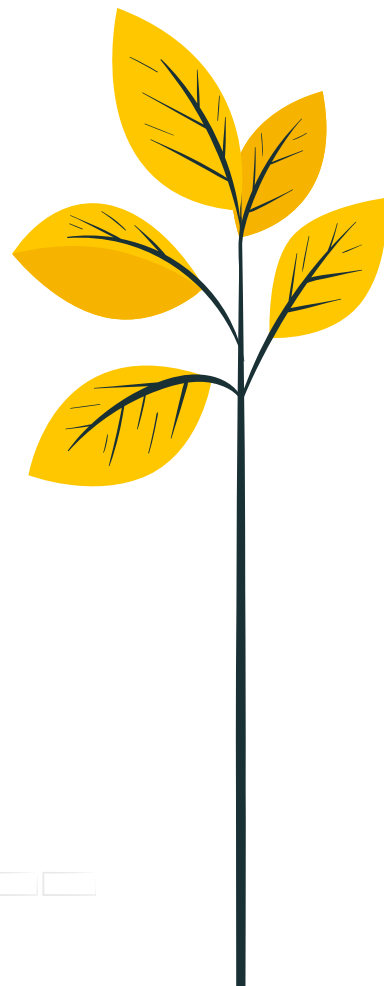


VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

GUIA D'ACTUACIÓ DAVANT DE **CONDUCTES SUÏCIDES** ENTRE L'ESTUDIANTAT





Direcció:

Vicerectorat de Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable

Autoria:



Sandra Pérez Rodríguez
Francisco Atienza González
Professors del Departament de Personalitat,
Avaluació i Tractaments Psicològics

**© Disseny i
Maquetació:**

Servei de Màrqueting i Comunicació
de la Universitat de València, 2025

**Assessorament
lingüístic:**

Servei de Llengües i Política Lingüística

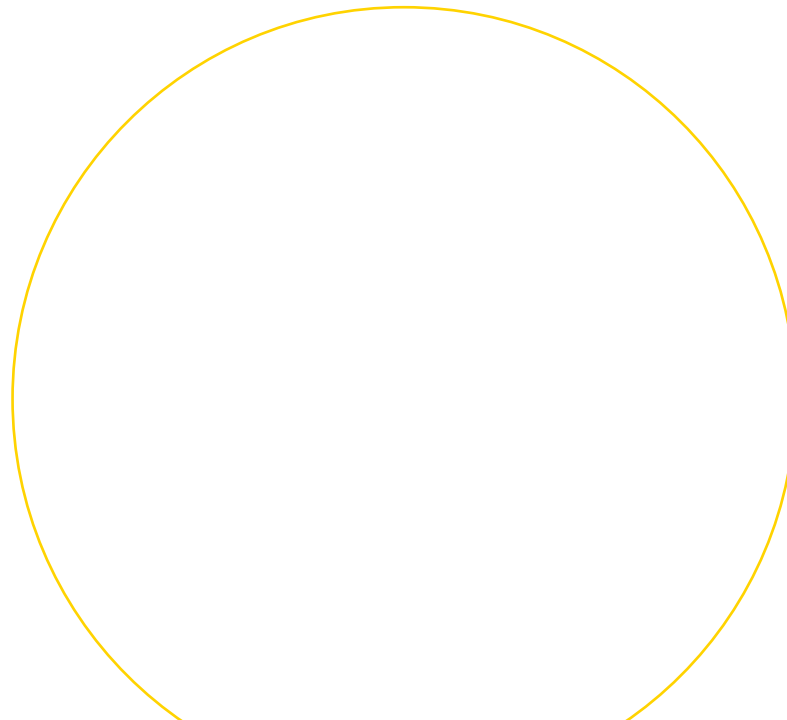
- El suïcidi i la conducta suïcida representen un dels principals problemes de salut pública. De fet, suposen la mort de prop de 720.000 persones cada any (Organització Mundial de la Salut [OMS, 2024]).
- El suïcidi constitueix una de les principals causes de mort en joves a escala mundial. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2024), va ser la quarta causa de defunció entre les persones d'entre 15 i 29 anys l'any 2021 (OMS, 2024). Encara que en algunes regions les taxes han disminuït, en altres s'han mantingut elevades o fins i tot han augmentat en determinats grups de població, la qual cosa posa de manifest la necessitat d'estratègies preventives adaptades a cada context.
- Així mateix, les dades sobre ideació suïcida entre estudiantat universitari de dotze països donen una prevalença d'un 29% i d'un 7% per als intents de suïcidi (Eskin et al., 2016). A Espanya, entre el 8,4% i el 9,9% de l' estudiantat universitari diu haver tingut ideacions suïcides en els últims tres a dotze mesos (Blasco et al., 2019; Pérez et al., 2023).
- Per cada suïcidi n'hi ha vint intents, que suposen un grau elevat de patiment per a les persones properes (OMS, 2024). A més, diferents estudis han assenyalat que els intents de suïcidi constitueixen el principal factor de risc del suïcidi (per exemple, Victor i Klonsky, 2019).

5

Tenint en compte aquestes dades, ressaltem la prioritat que suposa la prevenció del suïcidi segons l'informe publicat per l'OMS en 2014, objectiu a què es va referir com "un imperatiu global". Així mateix, els països membres de l'OMS es van comprometre, en virtut del Pla d'Acció sobre Salut Mental de l'OMS 2013-2030, a treballar per a arribar a l'objectiu mundial de reduir en una tercera part la taxa de suïcidis d'ací a 2030 (OMS, 2022). D'esta manera, la Universitat de València fa propi este compromís, amb l'elaboració de la Guia d'Actuació Davant Conductes Suïcides en Estudiantat, així com amb l'estratègia de prevenció general de la institució.

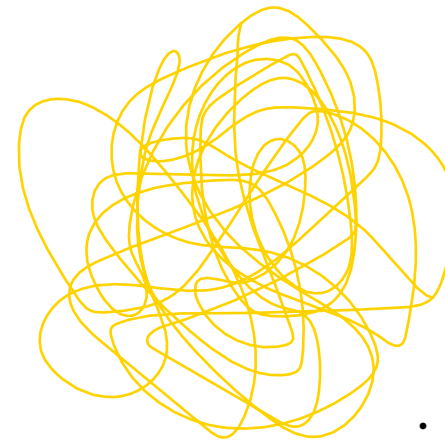
ÍNDEX

SOBRE ELS PLANS DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI	08
ALGUNS CONCEPTES IMPORTANTS	10
FACTORS DE RISC DE SUÏCIDI I CONDUCTA SUÏCIDA	12
FACTORS DE PROTECCIÓ CONTRA LA CONDUCTA SUÏCIDA	14
MITES SOBRE EL SUÏCIDI	16
SENYALS D'ALERTA	19
COM ACTUAR	22
RECURSOS DISPONIBLES	28
QUÈ PODEM FER	31
QUÈ NO HEM DE FER	33
POSTVENCIO PER A LA CONDUCTA SUÏCIDA	35
REFERÈNCIES	36





SOBRE ELS PLANS DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI



- Parlar del suïcidi, de formes de detecció i de prevenció a través de conferències.
- Incloure la formació sobre conducta suïcida per a l' estudiantat i personal.
- Incloure mòduls sobre conducta suïcida en les assignatures de grau i màster o com a formació transversal.
- Fomentar la realització de TFG, TFM i tesis doctorals sobre la conducta suïcida.
- Fer estudis de cribatge de conductes suïcides i salut mental de la població universitària.
- Donar suport a la posada en marxa de projectes d'investigació sobre la conducta suïcida.
- Afavorir la posada en marxa de programes i/o tallers sobre salut mental per a l' estudiantat i el personal
- Formar persones clau per a la identificació i l'actuació davant de la conducta suïcida.
- Crear observatoris de conductes suïcides.

Algunes de les propostes que constitueixen estratègies de prevenció i formen part dels plans de prevenció del suïcidi en el context universitari dins i fora d'Espanya són (p.ex., Moreno-Küstner i Ramos-Martín, 2022; SSU, 2018):

La Universitat de València (UV), que acull en l'actualitat un total de quasi 50.000 estudiants d'edats majoritàriament en la franja de major risc, se suma a aquest objectiu de prevenció. La UV té diferents estratègies de prevenció, que es recullen en aquesta guia, per a servir de pautes d'actuació en casos d'estudiantat que manifeste algun tipus de conducta suïcida.

ALGUNS CONCEPTES IMPORTANTES



La conducta suïcida comprèn una sèrie de manifestacions que van de menor a major gravetat i risc de suïcidi (Crossby et al., 2011):

Idees de mort o ideació suïcida passiva.

Són idees vagues de desaparèixer, no viure, deixar d'existir (per exemple, "si demà no em despertara, descansaria de tot"). Si bé expressen patiment, poden no anar més enllà d'un desig no estructurat i que no han arribat a personalitzar. És un tipus d'ideació de mort passiva.

Ideació suïcida.

Tenir idees de voler llevar-se la vida en primera persona. Pensar en el fet de voler morir, independentment de si s'ha pensat en un pla concret (per exemple, "he pensat a llevar-me la vida").

Plans de suïcidi:

- *Planificació cognitiva:* pensar com fer-ho, però no haver aplegat mitjans físics per a fer-ho.
- *Planificació de conducta:* aplegar mitjans per a fer un intent o pensar com fer-ho i assegurar-se de la disponibilitat dels mitjans per a fer-ho.

Intents de suïcidi

Intentar suïcidar-se independentment de la letalitat del mètode i de si ha estat autointerromput o interromput per altres (per exemple, qui ho intentat ha telefonat al 112 o ho fa fet un testimoni).



FACTORS DE RISC DE SUÏCIDI I CONDUCTA SUÏCIDA

12

El coneixement dels factors de risc ens permet aproximar-nos a la detecció de la conducta suïcida, ja que qui tinga alguns dels factors següents té més risc d'intent de suïcidi:

- Trastorns mentals, per exemple: depressió, esquizofrènia, trastorn bipolar, trastorns d'ansietat, trastorns de personalitat, abús de substàncies o alcohol.
- Sexe i edat: major risc de suïcidi en homes, adults joves i persones majors. Major risc d'intents de suïcidi en dones.
- Solters, separats o vidus.
- Aïllament, poques xarxes de suport social o percepció de que es té poc suport social. La sensació de no pertinença a un grup significatiu.
- Sentir que s'és una càrrega.
- Intents de suïcidi, sobretot si són recents.
- Història d'autolesions no suïcides freqüents amb diferents mètodes considerats greus, entre ells els talls, les cremades, etc.
- Antecedents de suïcidi en la família.
- Contagi (observar o ser coneixedor de suïcidis d'amics, coneguts, en mitjans de comunicació o xarxes socials).
- Tenir una gran desesperança.
- Tenir trets d'impulsivitat.
- Tenir accés a mitjans per a llevar-se la vida.
- Història de traumes, maltractaments o abusos sexuals.
- Context familiar invalidant o amb relacions de vincle emocional inadequades (ser molt perfeccionista, exigent, o caracteritzades per l'abandó físic o emocional).
- Història d'assetjament escolar.
- Abús de drogues i/o alcohol.
- Problemes econòmics o desocupació.
- Patir una malaltia física.
- Nutrició i descans inadequats.
- En adolescents: abús i ús inadequat del mòbil.

13



FACTORS DE PROTECCIÓ DE LA CONDUCTA SUÏCIDA

14

Els factors de protecció són els que poden esmorteir o reduir el risc de les conductes suïcides. Per tant, fomentar-los pot ajudar a prevenir l'aparició o la gravetat de les conductes suïcides.

Entre aquests factors estan:

- Tenir metes vitals o considerar que la vida té sentit.
- Tenir unes xarxes socials de suport de qualitat, familiars o amistats.
- Sentir la pertinença a un grup.
- Tenir una personalitat resilient i habilitats per a fer front als problemes.
- En adolescents: tenir activitats d'oci gratificants (llegir llibres, veure pel·lícules, activitats socials); disposar de mòbil i fer-ne un ús social adequat.
- Religiositat, espiritualitat o fe.

15



MITES SOBRE EL SUÏCIDI

16

Els mites sobre el suïcidi són una sèrie de creences errònies que la societat manté sobre aquest fenomen, contribueixen a l'estigma i obstaculitzen la prevenció i la intenció d'ajuda als qui estan en risc de suïcidi. A continuació s'exposen els mites més freqüents.



Preguntar sobre el suïcidi n'augmenta el risc o incita a fer-ho.

Parlar del suïcidi pot ser una oportunitat per a compartir la desesperació, demanar ajuda, sentir que algú mostra un interès genuí. Al mateix temps, és una oportunitat per a trobar algú que pot donar ajuda. Parlar de suïcidi disminueix l'estigma i en facilita la prevenció (Dazzi et al., 2014).

La millor estratègia és promoure l'expressió, comprendre el patiment associat i validar la persona sense intentar discutir aquesta alternativa.



Només se suïcida qui te greus trastorns mentals.

Si bé és cert que els trastorns mentals són un factor de risc de la conducta suïcida, no sempre existeix un diagnòstic de trastorn mental en les persones que han intentat suïcidar-se. A vegades, la suma de xicotets o grans estressors pot fer que la persona es plantege aquesta possibilitat (Favril et al., 2022).

Davant de verbalitzacions, gestos suïcides o factors de risc abans esmentats, hem d'estar alerta enfront de la possibilitat d'un intent de suïcidi.

17



Qui diu que es vol suïcidar ho fa per cridar l'atenció i qui realment vol fer-ho no ho diu (Joiner, 2005).

A vegades es pensa en el suïcidi com una opció i no es diu, però qui ho diu normalment és perquè l'ha considerat com una solució per al seu malestar. Per això no podem desatendre ni els senyals verbals ni els gestos que poden fer-nos pensar en un potencial risc de suïcidi.

L'objectiu és detectar el risc i ajudar la persona a superar la situació que ara la desborda i a considerar altres alternatives més adaptatives.



El suïcidi no es pot prevenir.

Igual que amb altres problemes de salut pública, el suïcidi i els seus intents es poden prevenir (Mann et al., 2021).

La detecció i els sistemes de seguiment i contenció de qui està en risc són factors clau.

SENYALS D'ALERTA



El suïcidi és una solució definitiva a un patiment intolerable al qual no es veu solució. Qui pensa en el suïcidi considera que no hi ha metes vitals per les quals valga la pena seguir avant, se sent desesperançat, com una càrrega per als altres i pot sentir-se desconnectat psicològicament de la vida i dels altres (del seu grup d'amics, de la família, etc.).

Aquests senyals ens porten a plantejar-nos algunes qüestions clau per a explorar si existeix risc de suïcidi que s'enllacen amb els indicadors verbals i no verbals del risc de suïcidi:

Senyals d'alerta verbals

- **Comentaris negatius sobre la pròpia persona o sobre la pròpia vida:** no valc per a res; la meua vida no té sentit; els altres estaran millor sense mi; no li importe a ningú.
- **Comentaris sobre la desesperança i la creença que res canviarà:** res em garanteix que això tinga solució; res canviarà mai; no tinc futur; mai aconseguiré res del que he desitjat; he perdut l'esperança; mai deixaré d'estar tan trist.
- **Comentaris sobre la mort o desitjos de suïcidi:** a vegades pense en deixar d'existir; pense sobre la mort; em llevaria la vida i acabaria amb tot; vull morir; a vegades pense com seria llevar-me la vida..
- **Comentaris sobre el buit emocional o existencial o la falta de sentit vital:** em sent buit/da; la meua vida està buida de propòsits; la meua vida no té sentit.
- **Comiats directes o subtils:** verbalitzacions d'afecte que no s'havien dit abans, expressió de gratitud, de perdó, etc. directament a altres persones o mitjançant xarxes socials: vull que sàpies que et vull malgrat tot; desitge que tot et vaja bé; vull que em perdones; et done les gràcies per haver-me donat suport sempre.

Senyals d'alerta no verbals

- **Canvis abruptes en la conducta:** agressivitat després d'un període de tristesa, o abatiment, passivitat o profunda tristesa després d'un període d'alteració (que pot estar associat amb el fet d'haver pres la decisió de llevar-se la vida).
- **Consum recent i/o sobtat de drogues i/o alcohol.**
- **Reducció abrupta del rendiment acadèmic.**
- **Abandó cridaner de relacions interpersonals,** deixar de relacionar-se amb el grup d'amistats habituals.
- **Regalar pertinences** a persones pròximes o escriure cartes de comiat.
- **Organitzar assumptes pendents** (per exemple, visitar algun familiar que viu en un altre lloc, tancar comptes de xarxes socials, etc.).

COM ACTUAR

22

Davant de conductes suïcides de l'estudiantat (comunicacions sobre desitjos de mort, ideació, plans o intents), el primer és valorar la necessitat d'una actuació urgent i observar si la conducta de l'estudiant o estudianta pot implicar un risc per a si mateixa i/o per a altres.

Si es considera que la conducta suïcida de l'estudiant o estudianta pot implicar un risc efectiu per a si mateixa o per als altres, serà aplicable el protocol per a incidències en persones que tenen problemes de salut mental potencials (ACGUV 202/2022):

- S'ha de donar prioritat a la seguretat de qui intervé, de qui està presents en el lloc dels fets i de l'estudiant o estudianta que ha manifestat la conducta suïcida. Aquesta prioritat es mantindrà durant tot el tractament de la incidència.
- Si la conducta suïcida es dona presencialment en les instal·lacions de la Universitat i el risc per a la vida és imminent, s'avisarà immediatament al 112. A més, s'avisarà al centre de control de l'estructura universitària (consergeries, en general), on ens haurem d'identificar i facilitar la informació sobre el lloc on haja tingut lloc la incidència i les característiques d'aquesta. El o la responsable del centre de control haurà d'avisar al o la responsable del centre o estructura universitària després de la fase inicial d'emergència.
- Si la conducta suïcida de l'estudiant o estudianta no es dona presencialment, sinó a través d'algun mitjà de comunicació, s'avisarà per qualsevol mitjà al o la responsable del centre o de l'estructura universitària.

23



Es podrà valorar si l'estudiant que manifeste una conducta suïcida accepta o no l'ajuda que se li preste i s'actuarà en conseqüència si es considera que s'està en disposició de prestar-la.

Si es considera que s'està en disposició de prestar ajuda i l'estudiant o estudianta que manifesta la conducta suïcida **accepta ser ajudada**, es podrà procedir de la forma següent:

- Si la conducta suïcida es manifesta presencialment, ens acostarem i preguntarem a la persona el seu nom mantenint la calma i una certa distància per no precipitar els fets.
- Intentarem asserenar, calmar i tranquil·litzar-la (vegeu més avant l'apartat Què no hem de fer).
- Atendrem les seues preocupacions.
- Sol·licitarem ajuda a una tercera persona que pugui col·laborar, si és possible.
- Sembrar ambivalència: es tractarà de socavar la certesa que el suïcidi és la millor opció (per exemple, "potser hi ha coses que no veus ara, t'agradaria parlar sobre el que podries estar deixant arrere?").
- Buscarem ancoratges (familiars, amistats, mascotes...) sense culpar (per exemple, hi ha algú o alguna mascota important per a tu?).
- Oferirem acompanyament per a buscar ajuda professional (hospital, terapeuta, línia de crisi).
- Suggestirem posar-se en contacte amb el personal dels recursos propis i externs disponibles, si es considera que la situació ho requereix.

24

Si es considera que s'està en disposició de prestar ajuda i l'estudiant **no l'accepta i la seua vida està en risc immediat**, s'hauran de valorar quines actuacions recomanades en el punt anterior son procedents. En situacions de perill imminent, és fonamental actuar seguint els protocols i alertar els serveis d'emergència per garantir l'atenció adequada.

Si es considera que s'està en disposició de prestar ajuda i l'estudiant **no accepta l'ajuda i la seua vida no està en risc immediat**:

- Haurem de respectar el seu desig de no ser ajudat.
- Haurem de recordar-li la possibilitat de rebre ajuda a través de recursos, tant propis com externs, que pot utilitzar.
- Haurem de deixar-li oberta la possibilitat de rebre ajuda si canvia d'idea.

En una situació en què algun estudiant o estudianta manifeste una conducta suïcida i es requereisca adoptar una mesura urgent per considerar que hi pot haver un risc per a la pròpia persona o per als altres, també es pot considerar que no s'està en disposició de prestar ajuda per entendre que hi pot haver un risc per a un o una mateix o per a un tercer o tercera, com la possibilitat de patir una lesió o un perjudici desproporcionat en relació amb l'ajuda que necessita qui està en perill. En aquest cas és suficient amb avisar al centre de control i/o al 112 o posar en coneixement de la situació al o la responsable del centre o de l'estructura universitària.

En el cas que es considere que la conducta suïcida no requereisca una intervenció urgent, tant si s'accepta l'ajuda com si no, s'haurà de demanar a l'estudiant o estudianta el permís per a comunicar la situació al o la responsable del centre o de l'estructura universitària i als familiars o a altres.

25

LA CONDUCTA SUÏCIDA RE-URGENT PERQUÈ HI HA

SÍ

Aplicació del protocol per a incidències amb té problemes de salut mental potencials (ACGUV 202/2022)

1. PROTEGIR(-SE)

Donar prioritat a la pròpia seguretat i a la de qui haja manifestat la conducta suïcida. Aquesta prioritat es mantindrà durant tot el temps que dure la incidència.

2. AVISAR

Si la conducta suïcida es dona presencialment:

- Telefonar al 112
- Avisar al centre de control (consergeria del centre). Si se'n desconeix el número, telefonar a la centraleta de la UV: 96 386 41 00. El receptor de l'avís haurà de telefonar al 112 si no s'ha fet abans.

Si la conducta suïcida es fa saber per algun mitjà de comunicació:

- Comunicar la incidència al o la responsable del centre en un termini de 24 hores, en funció de la valoració de la urgència.

3. SOCÓRRER

Estem en disposició de prestar ajuda?

NO

Si ja s'ha avisat o posat en coneixement al o la responsable del centre, no s'ha de fer res més.

SÍ

QUEREIX UNA INTERVENCIÓ UN RISC IMMINENT?

NO

2. AVISAR

Sol·licitar a qui haja manifestat la conducta suïcida el seu permís per a comunicar la situació al responsable del centre o de l'estructura universitària i als familiars o a uns altres.

3. SOCÓRRER

Valorar si qui ha manifestat la conducta suïcida accepta l'ajuda que li prestem i actuar en conseqüència si es considera que s'està en disposició de fer-ho.

Qui ha manifestat la conducta suïcida accepta l'ajuda?

SÍ

- Intentar calmar-lo
- Atendre les seues preocupacions
- Demanar ajuda a un tercer si és possible
- Sembrar l'ambivalència
- Buscar ancoratges
- Oferir acompanyament
- Suggestir-li que es pose en contacte amb els recursos d'ajuda disponibles

NO

La seua vida està en risc immediat?

SÍ

Actuar en el seu benefici

NO

- Respectar el seu desig.
- Recordar-li els recursos d'ajuda
- Deixar-li oberta possibilitat d'ajuda.

RECURSOS DISPONIBLES

Existeixen diversos recursos, tant propis com externs, que es poden utilitzar. S'han de destacar els següents:

Recursos propis

Servei d'Informació i Dinamització

Aquest servei té l'objectiu de donar informació, dinamitzar i formar els estudiants de la Universitat de València i els futurs universitaris, així com altres col·lectius relacionats amb el món de l'educació.

UVdiscapacitat

És un servei que s'ocupa d'afavorir la integració dels discapacitats en la Universitat de València a través del desenvolupament de diferents programes.

Clínica de Psicologia

La Clínica de Psicologia de la Universitat de València disposa de professionals sanitaris que donen tractaments especialitzats en intervencions tant individuals com grupals.

Gabinet de Salut

En cada campus hi ha un gabinet de salut operatiu en horari laboral.

Departament de Seguretat

Les seues funcions són bàsicament el tractament dels riscos, la garantia de la seguretat, la protecció del patrimoni i cuidar del normal desenvolupament de les activitats de la Universitat de València.

Recursos externs

Servei d'Emergències 112

El 112 de la Comunitat Valenciana és un servei públic de la Generalitat que atén les telefonades d'urgència a la Comunitat Valenciana.

Teléfono de la Esperanza

Telèfons de suport 24/7 gratuïts i anònims: 91 459 00 55 i 717 003 717 (exclusiu per a telefonades d'atenció en crisis i emocional).

<https://telefonodelaesperanza.org/contacto>

Fundación Ayuda y Esperanza

900 92 55 55, gratuït. Atén telefonades de tota Espanya 7/24/365. Atén en català i en castellà amb orientadors voluntaris qualificats i el suport de professionals de salut mental. Està connectat amb el 112 per a derivacions i rescats.

Línia d'atenció per a la conducta suïcida 024

Línia telefònica d'ajuda per a qui té ideacions o un altre tipus de conducta suïcida i el seus familiars o qui l'envolta, bàsicament a través de la contenció emocional per mitjà de l'escolta activa dels seus i les seues professionals.

Xat en línia

<https://www2.cruzroja.es/web/cruzroja/chat-linea024>

Asociación Sendas

Associació per a la Prevenció del Suïcid i de la Salut Mental: <https://sendasprevencionsuicidio.org>

QUÈ PODEM FER

Recursos externs

Asociación Papágeno

<https://papageno.es/>

En mis zapatos: guía de recomendaciones para comunicar sobre suicidio

Asociación Caminar

Associació valenciana per al suport en el dol. Grups de dol per suïcidi.

Telf.: 963747863 i 676197806.

Formulari de contacte: <https://www.ayudaduelocaminar.com/contacto/>

Urgències de l'hospital més proper

Els serveis d'urgències dels hospitals s'encarreguen de l'atenció immediata, l'estabilització i el diagnòstic sindròmic de tot un conjunt de processos assistencials.

Fundació ANAR.

Área de Prevenció del Suïcidi

Fundación ANAR – Ayuda a Niños y Adolescentes.

Telf.: 900 20 20 10 - 116 - 111

Centres de Salut

Els centres de salut pública de la Comunitat Valenciana cuiden de la salut als seus àmbits territorials amb mesures per a la promoció i la protecció de la salut, la prevenció de la malaltia i la vigilància dels determinants i de l'estat de salut de la població.

No tenir por de preguntar és la millor estratègia per a detectar el risc.

Davant dels senyals d'alerta de conducta suïcida anteriors, podem formular algunes preguntes amb la finalitat d'explorar el grau de patiment i el grau de risc de suïcidi.

Explorar el risc de suïcidi pot semblar una aproximació importuna o inductora de la conducta suïcida. Tanmateix, preguntar sobre això no incita a qui no ho ha pensat mai i permet expressar, demanar i rebre ajuda a qui sí ha valorat el suïcidi com a forma d'escapar del patiment.

Tant les proves derivades de la investigació com les recomanacions d'organismes internacionals dedicats a aquest problema indiquen que la millor forma de prevenir el suïcidi és explorar i detectar a temps per fer un seguiment de la persona, derivar als serveis de salut oportuns, donar suport i ajuda professional i interessar-se genuïnament per la persona.

Amb respecte, intentant comprendre i sense pretendre discutir la postura ni entrar en judicis de valor sobre el suïcidi, si considerem que estem en disposició de prestar ajuda i qui manifesta la conducta suïcida accepta ser ajudat o ajudada, podem intentar explorar si existeixen actualment idees de suïcidi: "abans has dit que la teua vida no té sentit i que no tens forces per a continuar. Què has volgut dir amb això? Tens ganes de viure? Tens ganes de morir?"

És important valorar la temporalitat: es donen en el moment present? S'han donat en l'última setmana? En l'últim mes? En l'últim any? Com més recents i major freqüència, major importància i més possibilitats que es transformen en plans o intents futurs. Que alguna persona haja tingut una ideació o fins i tot haja fet un intent de suïcidi en el passat (fa anys, però ja no està

present la ideació), no té per què revestir gravetat en el present. Davant del dubte, podem explorar el problema com s'indica a continuació.

Si la persona ens diu que se li ha passat pel cap, podem explorar el grau de concreció d'aquestes idees: "com són aquestes idees? Què penses exactament?". Com més concretes, més risc de fer l'intent. Per exemple, desitjar estar mort, però no haver pensat de manera específica en el suïcidi és molt més vague que haver pensat suïcidar-se i tenir clar com, quan i on fer-ho.

Si la persona verbalitza aspectes concrets del seu possible intent, és important explorar l'accés als mitjans amb els quals diga que ho pretén fer: "has dit que prendries pastilles quan estigueres sol a casa. Quines pastilles? En tens, d'aquestes pastilles, a casa o ací? Quantes has pensat prendre'n? Per a què?"

També és important estar calmat i dialogar. Si estem en una situació en què algú manifesta una conducta suïcida de forma presencial, hem de mantenir el contacte visual, no interrompre'l quan estiga parlant i mostrar una postura no amenaçadora. Això pot facilitar la creació d'un ambient segur i de confiança que pot ajudar a estabilitzar les seues emocions.



QUÈ NO HEM DE FER

- **Minimizar el patiment:** evitar frases com "no és tan greu", "uns altres tenen problemes pitjors", etc. Això invalida els sentiments de la persona i pot fer-li sentir incomprensió.
- **Jutjar i expressar desaprovació:** prescindir de frases com "pensar en això és egoista", que poden crear culpa i allunyar la persona de la cerca d'ajuda.
- **Adoptar un to crític o de confrontació:** en lloc de qüestionar les raons o discutir els pensaments de la persona és convenient mantenir una postura empàtica i calmada.
- **Donar consells simples:** evitar suggeriments com "només necessites eixir més" o "anima't". La conducta suïcida és complexa i requereix comprensió profunda, no soluciones simples.
- **Ignorar els senyals d'alerta:** no deixar passar comentaris o comportaments que suggerisquen risc suïcida.
- **Deixar la persona sola si el risc és elevat:** encara que pot ser difícil, és important estar present o contactar amb algú que puga estar amb la persona fins que reba ajuda professional.
- **Mostrar sorpresa o reaccions extremes:** és important intentar evitar reaccions de xoc, sorpresa o incomoditat que puguen fer que la persona es retraga.
- **Suposar que ja està en tractament:** no hem de suposar que la persona estiga ja atesa per un o una professional.

- **Contar la seua experiència a uns altres:** haurem de mantenir la confidencialitat si ens la demana i no es tracta d'una situació de risc per a la seua vida.
- **Silenciar el fet i no oferir la possibilitat per a la discussió i l'expressió de sentiments sobre un suïcidi:** l'elaboració i l'acceptació del suïcidi passa per parlar-ne. Per això, ajudar a expressar sentiments sobre el que ha succeït és un primer pas fonamental per a fer front a un intent de suïcidi o a la mort d'un company per suïcidi.

34



POSTVENCIO PER A LA CONDUCTA SUÏCIDA

Fer front a l'intent de suïcidi o a la mort d'un company o companya per suïcidi és un procés complex tant per a l'estudiantat com per al personal universitari. Un error freqüent és evitar parlar del que ha succeït, la qual cosa pot impedir l'elaboració emocional de l'esdeveniment i produir major malestar. És fonamental proporcionar possibilitats per a l'expressió de sentiments i l'intercanvi de pensaments, així com per a facilitar una comprensió més clara i saludable del que ha passat.

No abordar obertament el suïcidi pot fer sorgir rumors, produir desinformació i augmentar així l'ansietat i el malestar entre els i les testimonis i els companys i companyes. A més, el silenci pot alimentar sentiments de culpa entre qui es qüestionen la seua responsabilitat pel que ha passat, mentre que donar possibilitats per a la discussió permet corregir pensaments erronis i atribucions inadequades.

Finalment, evitar parlar del problema dificulta la detecció d'altres casos de risc, incrementar el perill de contagi del suïcidi i obstaculitzar el suport als qui estan en situació de vulnerabilitat.

Qui tinga algun tipus de participació en aquestes situacions pot utilitzar els recursos propis de la Universitat de València, el personal dels quals, en col·laboració amb el centre corresponent, valorarà la conveniència de posar en marxa actuacions que faciliten fer front a la situació.

35

REFERÈNCIES

- Ati N.A.L., Paraswati, M.D., Windarwati, H.D. (2021). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry Nursing*, 34(1), 7-18. <https://doi.org/10.1111/jcap.12295>
- Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M. et al. (2019). Suicidal thoughts and behaviors: Prevalence and association with distal and proximal factors in Spanish university students. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 49(3), 881-898. <https://doi.org/10.1111/sltb.12491>
- Courtet, P., Baca-García, E. (2024). Enriching the assessment of suicidal ideation: learning from digital studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, 85(1):23com15205. <https://doi.org/10.4088/JCP.23com1520>
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361-3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- Departament de Salut, Pla Director de Salut Mental i Addiccions, Departament de Recerca i Universitats, Direcció General de Transferència i Societat del Coneixement. Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida en l'àmbit universitari (2024). Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.
- Eskin, M., Sun, J. M., Abuidhail, J., Yoshimasu, K., et al. (2016). Suicidal behavior and psychological distress in university students: a 12-nation Study. *Archives of Suicide Research*, 20(3), 369-388. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1054055>
- Favril L, Yu R, Uyar A, Sharpe M, Fazel S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *BMJ Mental Health*, 5(4), 148-155 <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2020). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Conselleriade Sanidad. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/GPC-Prevencion-Conducta-Suicida-2020.pdf>
- Joiner, T. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press. Junior, A. R. C., de Guadalupe Correa, J. F. D., Lemos, T., Teixeira, E. P., & de Souza, M. D. L. (2020). Risk factors for suicide: systematic review. *Saudi Journal for Health Sciences*, 9(3), 183-193. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_83_20
- Li, Z. Z., Li, Y. M., Lei, X. Y., Zhang, D., Liu, L., Tang, S. Y., & Chen, L. (2014). Prevalence of suicidal ideation in Chinese college students: a meta-analysis. *PLoS One*, 9(10), e104368. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104368>
- Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *American Journal of Psychiatry*, 178(7), 611-624. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>
- Moreno-Küstner, B. y Ramos Martín, J. (2022). I Plan de Prevención de la Conducta Suicida en la Universidad de Málaga (2022-2024). UMA Editorial. Universidad de Málaga. https://www.uma.es/media/files/Plan_de_prevention-suicidio_28_abril_2022.pdf
- Organització Mundial de la Salut (2022). Pla d'acció integral sobre salut mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Llicència: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organització Mundial de la Salut (2022). Pla d'acció integral sobre salut mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Llicència: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organització Mundial de la Salut (2024). Suicide data. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Pemau, A, Marin-Martin, C, Diaz-Marsa, M, et al. (2024). Risk factors for suicide reattempt: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 54(9),1897-1904. <https://doi.org/10.1017/S0033291724000904>
- Pérez, S., Layrón, J. E., Guillén, V., & Marco, J. H. (2024). Meaning in life mediates the association between depressive symptoms and future frequency of suicidal ideation in Spanish university students: A longitudinal study. *Suicide Life Threat Behavior*, 54(2), 286-295. <https://doi.org/10.1111/sltb.13040>
- Suicide safer Universities [SSU] (2018). Universities UK. <https://www.universitiesuk.ac.uk/what-we-do/policy-and-research/publications/features/suicide-safer-universities>
- Sylvara, A. & Mandracchia, J. (2019). An investigation of gatekeeper training and self-efficacy for suicide intervention among college/university faculty. *Crisis*, 40(6), 383-389. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000577>

VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA