

## **Guia per la prevenció i actuació davant de la conducta suïcida de la URV<sup>1</sup>**

Des de l'any, 2022, la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, Departament de Salut, va dirigir l'elaboració de la **Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida en l'àmbit universitari**, que va ser finalment publicada en febrer de 2024. Aquesta guia es va elaborar de forma col·laborativa entre la Direcció General de Transferència i Societat del Coneixement del Departament de Recerca i Universitats i el Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en col·laboració amb representants de les universitats de Catalunya.

La URV, amb la implicació del Servei d'Atenció Psicològica (SAP), ha tingut un paper actiu en aquest procés i com a part del seu compromís amb la promoció del benestar emocional i la salut mental, assumeix com a tasca primordial la prevenció i la intervenció en front de la conducta suïcida.

En línia amb la Guia i els documents de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), aquest protocol de prevenció i actuació davant d'una conducta suïcida estableix circuits interns, clars i consensuats, sobre com actuar i qui ho ha de fer en cas de conducta suïcida.

En aquest sentit, es promourà el disseny i l'adopció de mesures de prevenció que tinguin en compte els seus destinataris i els objectius d'aquest document. Així, segons l'OMS, les mesures que s'adoptaran podran ser:

- **mesures de prevenció “universals”** estan dissenyades per arribar a tota una població. Són exemples d'aquesta classe de mesures aquelles destinades a desestigmatitzar els desafiaments relacionats amb la salut mental, conscienciar respecte a la importància de cercar ajuda, educar per a la correcció de creences equivocades sobre el comportament suïcida i sensibilitzar la comunitat perquè hi hagi més empatia envers les persones que travessen moments d'instabilitat emocional.

- **estratègies de prevenció “selectives”** es dirigeixen a grups vulnerables, com els compostos per col·lectius LGTBI, persones que han patit traumes o abús i els familiars de suïcides. Se sol comptar amb el suport de gatekeepers o sentinelles ben formats presten primers auxilis psicològics amb empatia i escolta activa, a més de derivar les persones vulnerables als serveis d'ajuda, com els prestats per l'atenció psicològica a la universitat o línies telefòniques.

---

<sup>1</sup> Pendent de revisió pel Servei Lingüístic

- **estratègies “indicades”** s'adrecen a persones vulnerables específiques mitjançant el suport de la comunitat. Aquest col·lectiu inclou els qui surten dels establiments de salut, persones que han patit intents previs o que hagin passat una fase crítica d'inestabilitat emocional. L'atenció a aquest col·lectiu ha d'estar coordinada entre els serveis propis de la universitat i els proveïts per l'atenció sanitària.

A més, defineix l'atenció posterior de seguiment i acompanyament, per tal de d'especificar quines intervencions es duran a terme i en quins casos. Posteriorment a què hi hagi un cas de conducta suïcida a la universitat, es revisaran les actuacions que s'han dut a terme i s'avaluarà la seva aplicació per introduir millores en cas que sigui necessari.

## **Principis inspiradors**

Inspiren aquesta guia i les accions dels membres de la comunitat els següents principis:

### **Escoltar i Preguntar**

Escoltar sense interrompre, amb interès, empatia i sense jutjar. Preguntar de forma oberta per valorar el risc. Fer preguntes obertes i deixar que s'expressi, evitant preguntes de resposta "sí o no".

### **Validar i Ser Amable**

Validar els seus sentiments, donar importància al que ens explica i intentar entendre perquè es sent així. Ser amable i respectuós. Agrair a la persona la confiança i la valentia que té en expressar el que està sentint.

## **Persones referents i servei d'atenció 061**

En tots els casos cal tenir present el telèfon d'atenció a la conducta suïcida **061 Salut Respon**, que decidirà si s'activa el Codi Risc Suïcidi (CRS) per part de Salut, si cal derivar als serveis de salut mental o d'urgències, o si cal activar el servei d'emergències mèdiques (SEM) per a dur una intervenció immediata presencial.

A la URV, comptem amb les persones “**referents de salut mental de la URV**”, que seran les persones que formen part del Servei d'Atenció Psicològica (**SAP**), i les “**referents de salut mental del centre**”. Cada centre haurà de designar una o més persones referents que, entre d'altres, podran ser membres dels Equips d'Emergència de cadascun d'ell. Preferiblement ho haurien de ser persones a temps complet o que estiguin habitualment al centre.

Les funcions dels referents de centre són l'assessorament i ajuda inicial dels casos de risc baix i/o moderat i pel seguiment dels casos en que s'ha detectat un risc alt o extrem, mes enllà de l'actuació immediata d'emergències. Les "referents de salut mental del centre", en tot cas, han de coordinar-se amb els serveis d'atenció psicològica, referents de la URV, remetent-les-hi tots els casos que considerin sospitosos d'estar tenint ideacions suïcides o que sàpiguen que les estan tenint.

## **1. Prevenció del suïcidi**

Qualsevol persona de la comunitat universitària (alumnat, personal docent i investigador i personal tècnic, d'administració i serveis), tots els serveis i unitats de la Universitat Rovira i Virgili, així com els centres, escoles i facultats que en formen part, tenen un paper cabdal en la prevenció del suïcidi.

Amb aquest protocol, la URV dissenya i fomenta una política institucional de prevenció, que ajudi no només a proveir d'una resposta coordinada i efectiva en cas de conducta suïcida en el seu alumnat o en el personal PTGAS/PDI, sinó que també serveixi per a desenvolupar i enfortir els factors protectors de tota la comunitat universitària.

Per enfortir aquests factors, la URV:

- Fomentarà el diàleg per trencar el tabú envers la salut mental, mitjançant programes, xerrades o assignatures sobre aquest tema, informant dels recursos i serveis disponibles on trobar ajuda de forma ràpida.
- Enfortirà el SAP i altres programes o accions específiques per a l'atenció a la salut mental, difonent els seus serveis així com la forma de contactar-hi.
- Promourà la inclusió en les guies adreçades a l'alumnat i en la seva web institucional de tots els serveis, programes o activitats adreçades a la cura i millora del benestar emocional.
- Garantirà la formació a agents clau de la comunitat universitària (alumnat i PTGAS/PDI) en prevenció i primers auxilis davant conducta suïcida.
- Reforçarà vincles de col·laboració i suport mutu amb entitats del territori dedicades a la prevenció del suïcidi i la promoció de la salut mental.
- Garantirà que l'alumnat informi d'un segon telèfon de contacte d'emergència en el moment de matricular-se a l'inici de cada curs.

Aquest contacte pot ser d'un familiar, però també de la parella, o d'un/a amic/a, company/a de pis, etc., i serà d'utilitat no només en cas d'emergència per conducta suïcida, sinó també per altres emergències mèdiques que facin necessari o recomanable avisar a un contacte de confiança de l'alumne/a.

## **2. Pautes d'actuació davant la conducta suïcida en l'àmbit universitari**

### **2.1. Pautes d'actuació adreçades al personal PTGAS/PDI envers l'alumnat**

#### **2.1.1. Comunicació d'una ideació suïcida dins del centre**

La comunicació d'una ideació suïcida per part d'un estudiant o treballador/a cal que sempre sigui valorada i requereix l'actuació del personal PTGAS/PDI que la rebí.

Cal no deixar a la persona sola i acceptar la responsabilitat de ser el seu referent de confiança. Si una persona ens expressa una intencionalitat suïcida caldrà tenir una conversa tenint en compte les orientacions dels apartats anteriors (ampliació de continguts en els apartats 5 i 6).

En funció del que ens expliqui, haurem d'informar a la persona que, davant del risc del possible dany a si mateix, hem de comunicar la seva situació als referents de salut mental del centre (que valoraran si transmetre aquesta informació als referents de la URV). Si el risc és imminent, també trucarem al 061.

Davant la comunicació d'una ideació suïcida d'una persona, cal actuar seguint els passos que es descriuen a continuació:

- Si la idea de suïcidi és IMMIMENT, la mateixa persona del PTGAS/PDI que rep la comunicació truca al 061 per activar la resposta d'emergència clínica immediata i, a més, informa a les referents de salut mental del centre. Aquestes trucaran les persones referents de la URV, i totes elles seran les encarregades de convèncer la persona per a que els hi permeti avisar als seus contactes d'emergència. En cas de no convèncer-la, es contactarà la persona de contacte que l'estudiant hagi designat a la matrícula.
- Més endavant, faran el seu acompanyament, que inclou des del seguiment del cas, a la prevenció de la desvinculació amb els estudis i l'entorn, l'adaptació curricular si convé, etc. Si s'activa el Codi Risc Suïcidi, hi haurà un seguiment clínic a través de la xarxa especialitzada, ja sigui en un centre de salut mental d'adults (CSMA) o en un centre d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS).

- Si la idea de suïcidi NO ÉS IMMINENT, la persona del PTGAS/PDI que rep la comunicació es posa en contacte amb les referents de salut mental del centre, i aquestes amb les referents de salut mental de la URV, que valoraran si cal trucar al 061, a més de fer-ne el seguiment propi juntament amb les referents del centre.



Figura 1. Circuit que cal seguir davant d'una comunicació d'intencionalitat suïcida dins el centre educatiu. \*CSMA: Centre de Salut Mental d'Adults; CASD: Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències

### 2.1.2. Temptativa de suïcidi dins del centre

Una temptativa de suïcidi representa una situació d'urgència que requereix una resposta immediata. En cas de trobar-nos davant d'una **temptativa imminent o en curs**, com a orientacions generals, haurem de tenir cura de certs aspectes de la nostra conducta, ja sigui si bé ens trobem amb la situació o mentre esperem als serveis d'emergència.

Davant una temptativa caldria actuar de la següent manera, especialment si la persona es troba agitada i/o es nega a rebre ajuda:

- Demanar permís a la persona per apropar-nos; no hem d'envair el seu espai personal sense el seu consentiment i només apropar-nos fins on ens ho permeti.

- No moure'ns de forma brusca, ni realitzar accions inesperades, ja que podríem fer que la persona s'espanti.
- Informar a la persona del que estem fent o del que farem (ex. trucar al 061 per sol·licitar ajuda).
- No perdre de vista mai la persona i mantenir sempre el contacte visual.
- Si és possible, allunyar de la persona els mitjans potencialment letals que hi pugui haver.
- Protegir-nos i mantenir una distància de seguretat en cas que la persona es trobi agitada i/o tingui un mitjà potencialment letal (ex. un ganivet).
- Es recomana que només una persona hi tingui contacte verbal. Tanmateix, se li pot demanar si vol parlar amb algú (ex. un/a amic/ga, un familiar, el seu terapeuta). Si és el cas, facilitar el contacte o la trucada amb aquesta persona. No obstant, si ens explica un conflicte actiu i greu amb aquesta persona no hem de facilitar aquest contacte.
- Preguntar-li si necessita alguna cosa o si la podem ajudar d'alguna manera (ex. un got d'aigua, avisar a una persona de la seva confiança).
- En la mesura del possible, evitar que hi hagi més testimonis i limitar l'accés al lloc per preservar la intimitat de la persona.
- Escoltar de forma empàtica i activa, amb l'objectiu d'intentar guanyar temps mentre no arriben els serveis d'emergència i per ajudar la persona a calmar-se.

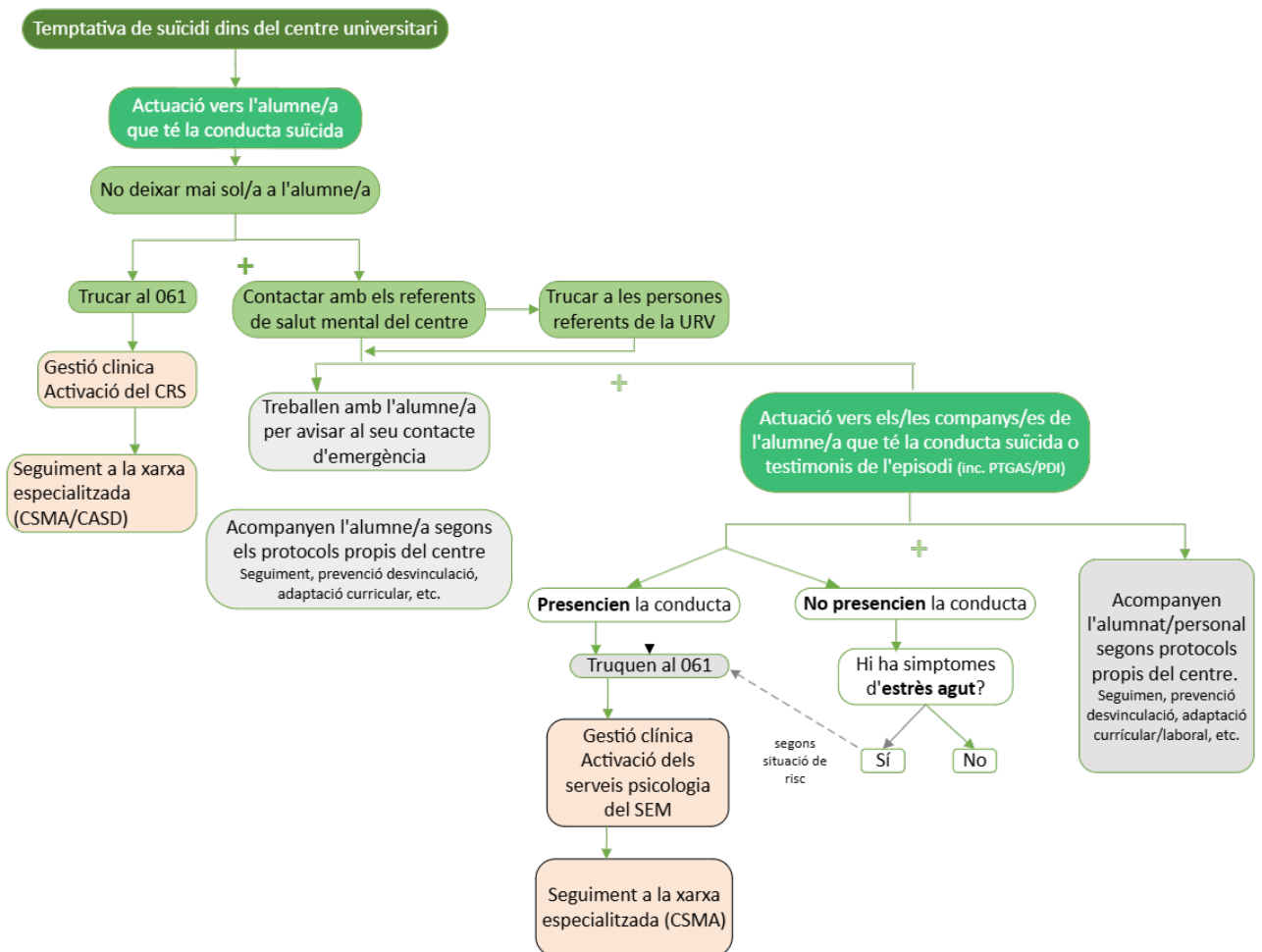


Figura 2. Circuit que cal seguir davant d'una temptativa de suïcidi dins el centre educatiu.

Pel que fa als circuits de resposta que cal seguir davant una temptativa, són els següents:

Si la temptativa es porta a terme **dins del centre**, cal no deixar mai a la persona sola. La mateixa persona del PTGAS/PDI o estudiant que presenciaci o rep la comunicació de la temptativa, truca immediatament al 061 per activar la resposta d'emergència clínica immediata i, a més, informa a les referents de salut mental del centre i aquestes a les referents de la URV. Les referents seran les encarregades de convèncer l'alumne/a perquè els hi permeti avisar al seu contacte d'emergència, i posteriorment, si escau, també realitzaran seguiment i acompanyament segons aquest protocol.

En referència a l'**actuació vers els/les companys/es** de la persona que ha realitzat la temptativa o les persones que han estat testimonis de l'episodi, les referents de salut mental del centre i de la URV actuaran de diferent manera en funció de si han presenciat la temptativa o no:

En cas que **sí** hagin **presenciat la temptativa**, trucaran al 061, que realitzarà la gestió clínica i activarà els serveis de psicologia del SEM i, si escau, derivaran per

a seguiment a la xarxa especialitzada.

En cas que **no** hagin **presenciat la temptativa**, hauran de valorar si hi ha símptomes d'estrès agut.

- En cas de **presència de símptomes d'estrès agut**, trucaran al 061, que realitzarà la gestió clínica i activarà els serveis de psicologia del SEM i, si escau, derivaran per a seguiment a la xarxa especialitzada.
- En cas de que **no hi hagi símptomes d'estrès agut**, no caldrà resposta immediata.

En tots dos casos (tant si presencien com si no presencien la temptativa), les referents de salut mental del centre i de la URV hauran de realitzar seguiment, i acompanyament si s'escau, tant d'aquesta persona, com de les persones que han estat testimonis de l'episodi.

### **2.1.3. Temptativa de suïcidi fora del centre**

Si la temptativa es porta a terme **fora del centre** cal seguir els següents circuits:

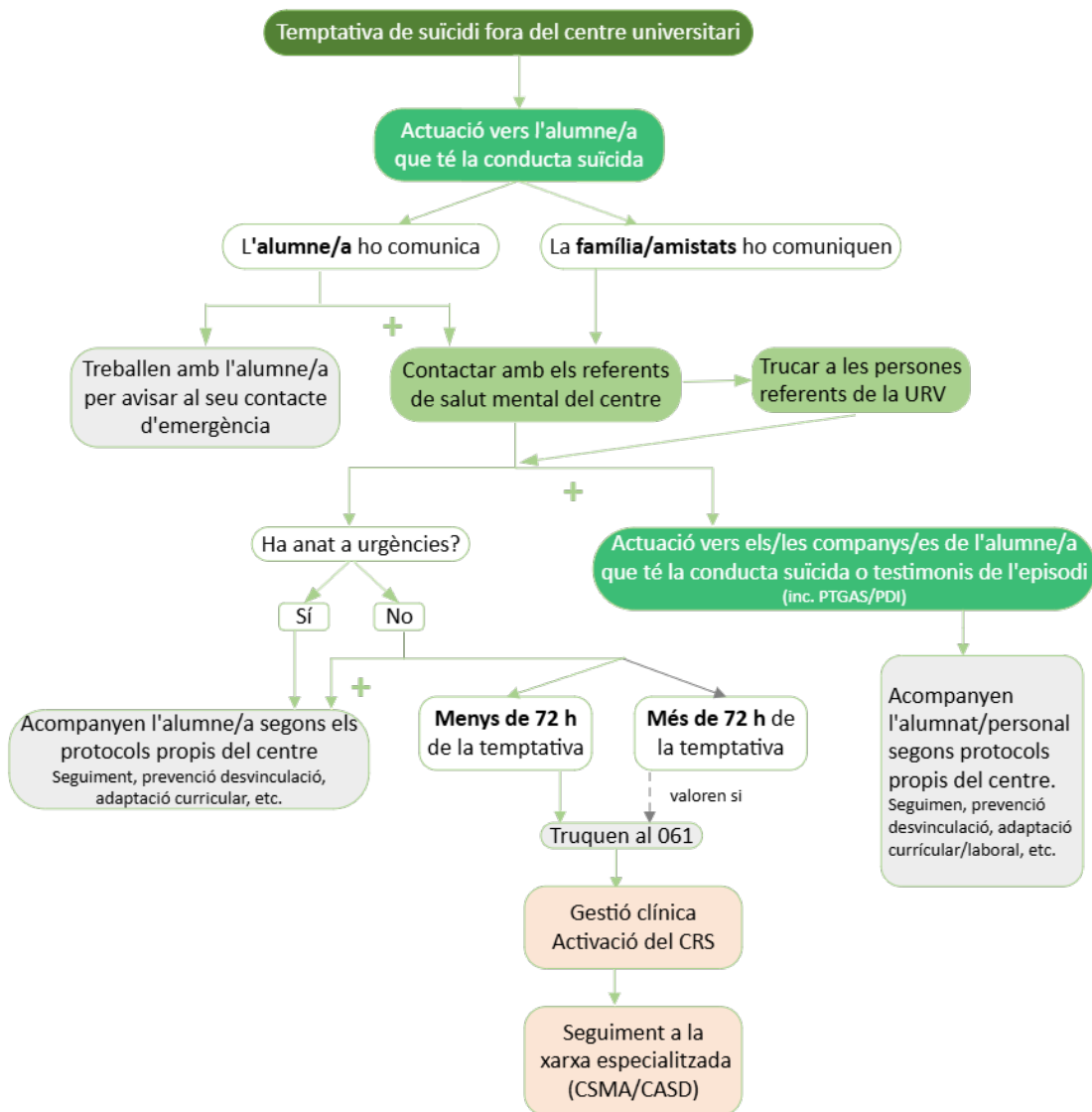


Figura 3. Circuit que cal seguir davant d'una temptativa de suïcidi fora del centre educatiu

Hi pot haver dues possibles situacions:

- a) L'estudiant o el treballador/a és qui ho comunica
- b) La família o amistats són qui ho comuniquen

En tots dos casos, el personal PTGAS/PDI que rep la comunicació ha de contactar amb les referents de salut mental del centre i aquestes amb les referents de la URV. En cas que sigui la pròpia persona qui ho comunica, les referents del centre seran qui s'encarregaran de treballar amb aquesta per trucar als seus contactes d'emergència.

En tots dos casos, les referents hauran de demanar si la persona ha anat a urgències després de la temptativa.

- En **cas afirmatiu**, realitzaran seguiment i l'acompanyament segons aquest protocol.

- En **cas negatiu**, podem trobar dos escenaris segons el temps des que s'ha portat a terme la temptativa:
  - **Menys de 72 hores**: les referents de salut mental del centre avisaran a les referents de la URV i aquestes trucaran al 061, que decidirà si s'activa el Codi Risc Suïcidi (CRS) per part de Salut, o si cal derivar als serveis de salut mental o d'urgències. Posteriorment, si escau, les referents també realitzaran seguiment i acompanyament.
  - **Més de 72 hores**: les referents de salut mental i les de la URV valoraran si cal trucar al 061, a més de fer-ne el seguiment propi segons els protocols propis del centre.

Pel que fa a l'actuació vers els/les companys/es de l'alumne/a que ha realitzat la temptativa o les persones que han estat testimonis de l'episodi, les referents de salut mental del centre hauran de realitzar seguiment, i acompanyament si escau, per tal de prevenir la desvinculació i garantir l'adaptació curricular o laboral, en cas de necessitat segons el cas.

## **2.2. Pautes d'actuació adreçades al personal PTGAS/PDI i alumnat envers un/a mateix/a**

En cas que sigui la pròpia persona ("jo mateix/a") qui presenta ideació suïcida, haurà de tenir en compte les pautes descrites a l'apartat "Què puc fer si estic en risc", i actuar en funció de si la ideació comporta risc imminent o no.

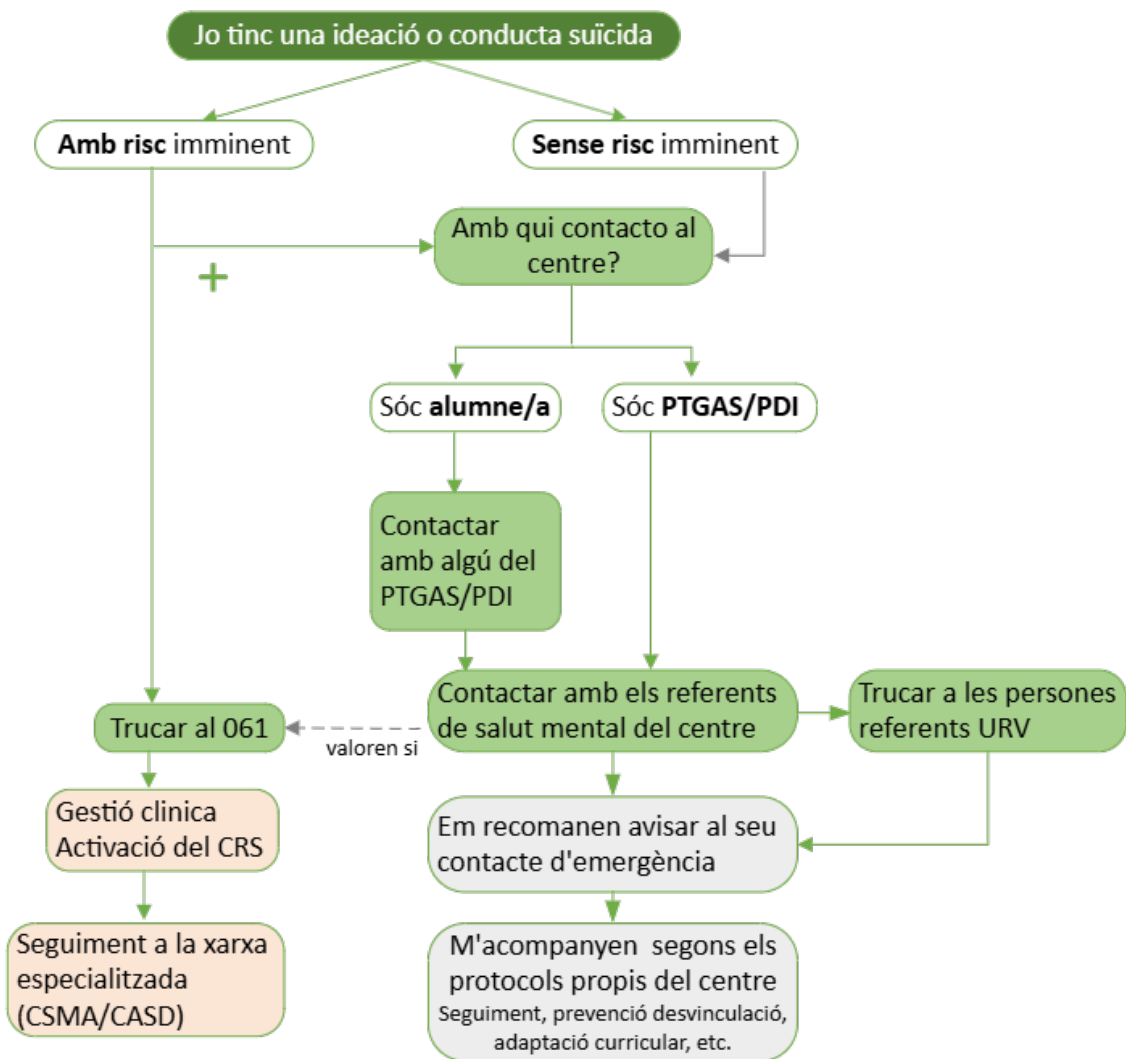


Figura 4. Circuit que cal seguir si tinc ideació o conducta suïcida

En cas de **risc imminent**, hauré de trucar immediatament al 061 que decidirà si activa el Codi Risc Suïcidi (CRS) per part de Salut, o si cal derivar als serveis de salut mental o d'urgències.

També, en funció de si soc estudiant o PTGAS/PDI, hauré de:

- Si soc **alumne/a**, avisar a algú del personal PTGAS/PDI, qui contactarà amb les referents de salut mental del centre.
- Si soc **PTGAS/PDI**, contactar amb les referents de salut mental del centre.

Les referents de salut mental del centre m'ajudaran a contactar amb el meu contacte d'emergència, les referents de la URV o trucar al 061 (en cas que no ho hagi fet ja). Posteriorment m'acompanyaran per a realitzar el seguiment, prevenir la desvinculació i planificar l'adaptació curricular, si escau.

En cas que la meva ideació sigui **sense risc imminent**, en funció de si soc

estudiant o PTGAS/PDI, hauré de:

- Si soc **estudiant**, avisar a algú del personal PTGAS/PDI, qui contactarà amb les referents de salut mental del centre.
- Si soc **PTGAS/PDI**, contactar amb les referents de salut mental del centre.

Les referents de salut mental del centre valoraran si han de contactar les referents de la URV, si s'ha de trucar al 061 i m'ajudaran a contactar amb el meu contacte d'emergència. Posteriorment m'acompanyaran per a realitzar el seguiment, prevenir la desvinculació i planificar l'adaptació curricular, si escau.

### **2.3. Pautes d'actuació adreçades al personal PTGAS/PDI i estudiantat envers companys/es**

Un altre cas que podem trobar-nos en relació a la conducta suïcida i que requereix una resposta, siguem estudiant o PTGAS/PDI, és si un/a company/a té ideació, realitza una temptativa o mor per suïcidi. Actuarem de diferent manera en funció de la imminència i/o gravetat de la conducta, però en tots dos casos no deixarem mai sola a la persona afectada.

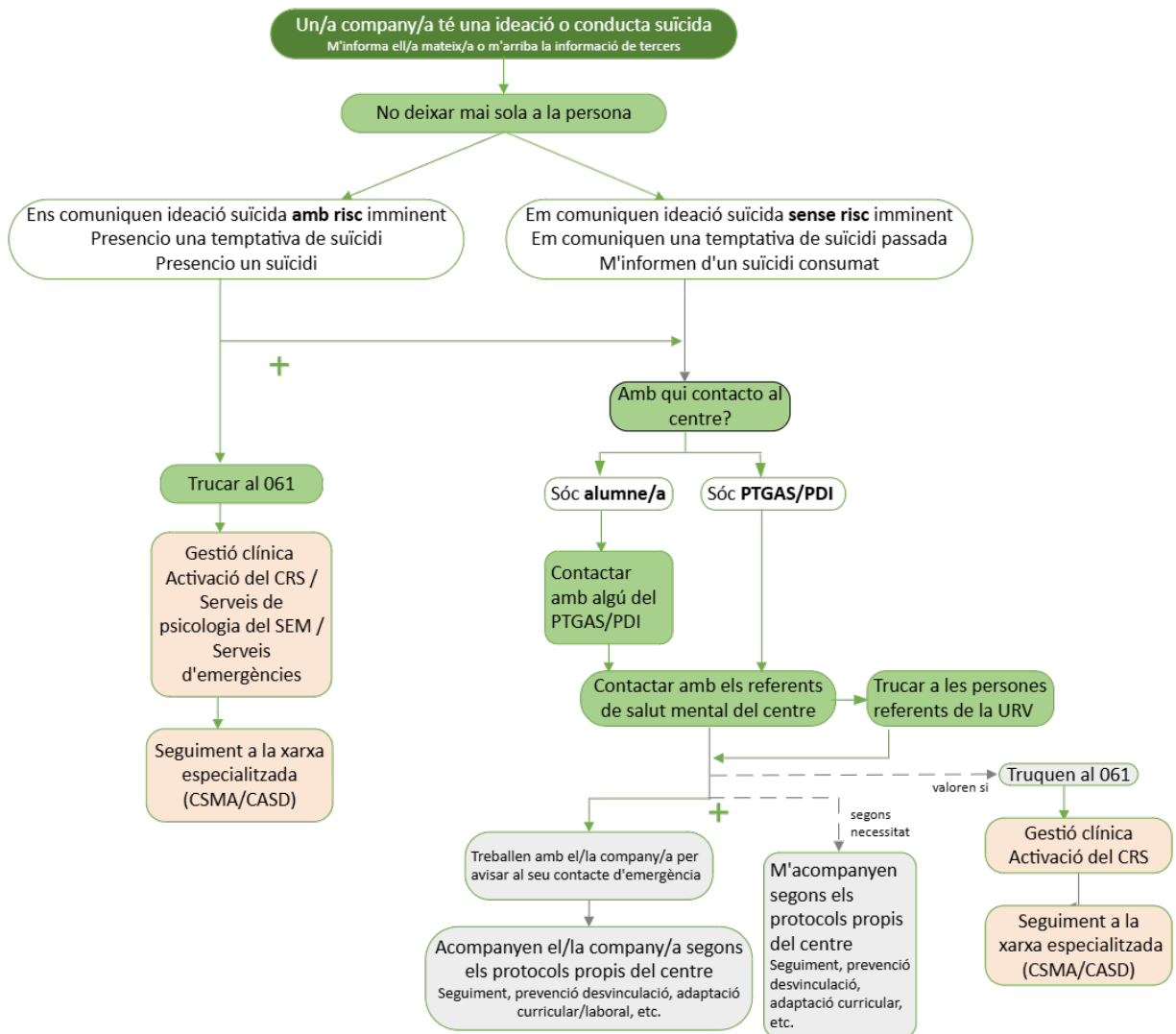


Figura 5. Circuit que cal seguir si un/a company/a té ideació o conducta suïcida

Si tinc coneixement d'una **ideació suïcida amb risc imminent, presència una temptativa o un suïcidi** per part d'un/a company/a, hauré de trucar immediatament al 061, que realitzarà la gestió clínica del cas, i valorarà l'actuació a realitzar segons el cas: activar el Codi Risc Suïcidi (CRS) i/o derivar per a seguiment a la xarxa especialitzada; activar els serveis d'emergències mèdiques i/o serveis de psicologia del SEM.

- Si soc **estudiant**, hauré d'avisar a algú del personal PTGAS/PDI, qui contactarà amb les referents de salut mental del centre.
- Si soc **PTGAS/PDI**, també hauré de contactar amb les referents de salut mental del centre.

Les referents de salut mental del centre, juntament amb les referents de la URV, treballaran amb el meu/va company/a per avisar el seu contacte

d'emergència (si és el cas). Posteriorment l'acompanyaran per a realitzar el seguiment, prevenir la desvinculació i planificar l'adaptació curricular o professional, si escau. Respecte a mi, i segons necessitat, m'acompanyaran també.

Si tinc coneixement d'una **ideació suïcida sense risc imminent, em comuniquen una temptativa de suïcidi** o m'informen d'un **suïcidi consumat** per part d'un/a company/a, actuaré en funció de si soc estudiant o PTGAS/PDI:

- Si soc **estudiant**, hauré d'avisar a algú del personal PTGAS/PDI, qui contactarà amb les referents de salut mental del centre.
- Si soc **PTGAS/PDI**, hauré de contactar amb les referents de salut mental del centre.

Les referents de salut mental del centre valoraran si s'ha de trucar a les referents de la URV o al 061 per activar la gestió clínica del cas. També treballaran amb el meu/va company/a per avisar el seu contacte d'emergència (si és el cas). Posteriorment l'acompanyaran per a realitzar el seguiment, prevenir la desvinculació i planificar l'adaptació curricular o professional, si escau. Pel que fa a mi, i segons necessitat, m'acompanyaran.

### **3. Atenció posterior de seguiment i acompanyament quan hi hagi un cas**

#### **3.1. Actuació davant un suïcidi dins/fora del centre**

El suïcidi d'un estudiant pot ser un succés molt traumàtic per a totes les persones que formen part de la comunitat universitària, especialment el cercle més proper. A l'hora d'actuar, cal diferenciar si la mort per suïcidi s'ha produït dins o fora del centre.

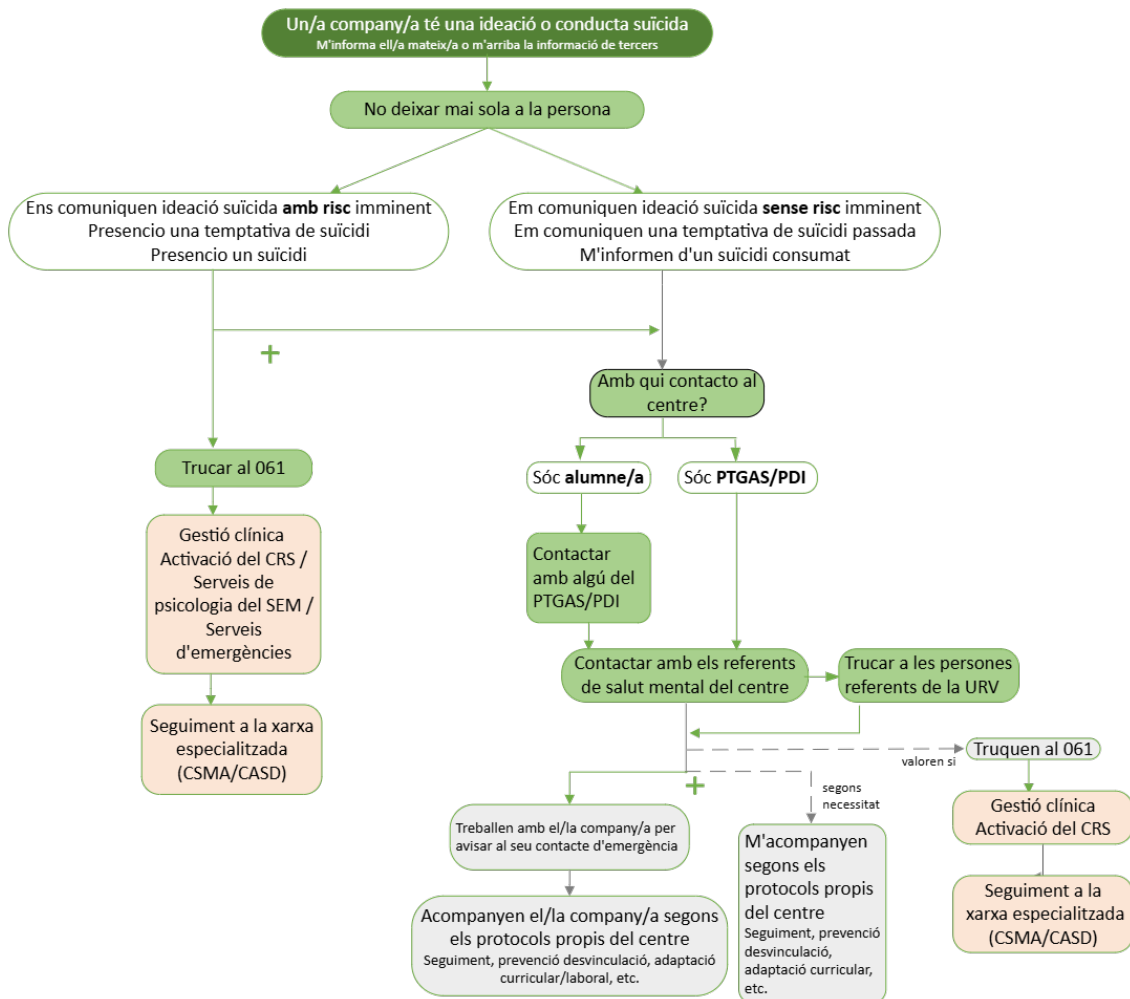


Figura 6. Circuit que cal seguir davant d'una mort per suïcidi dins el centre educatiu

En el cas que el suïcidi s'hagi dut a terme **dins el centre**, el personal PTGAS/PDI que rep la comunicació o ho presencia ha de trucar immediatament al 061, que activaran els serveis d'emergència corresponents. També ha de contactar amb les referents de salut mental del centre, que, juntament amb les referents de la URV, s'encarregaran de l'actuació envers els/les companys/es de l'estudiant, el seu contacte d'emergència i/o de les persones que hagin estat testimonis.

- Si l'alumnat o testimonis **presenten símptomes d'estrès agut** per la situació viscuda, els referents han de trucar al 061, qui realitzarà la gestió clínica del cas i activarà, si escau, el servei d'atenció psicològica del SEM. A banda, les referents també realitzaran l'acompanyament a l'alumnat/testimonis.
- Si l'alumnat o testimonis **no presenten símptomes d'estrès agut** per la situació viscuda, no caldrà resposta immediata.

En el cas de que el suïcidi s'hagi dut a terme **fora del centre**, les referents de salut mental del centre i de la URV hauran d'actuar vers els/les companys/es de

la persona que ha mort per suïcidi o les persones que han estat testimonis i valorar si presenten símptomes d'estrès agut o no en presenten.

- Si la persona o testimonis **presenten símptomes d'estrès agut** per la situació viscuda, les referents han de trucar al 061, qui realitzarà la gestió clínica del cas i activarà, si escau, el servei d'atenció psicològica del SEM. A banda, les referents també realitzaran l'acompanyament a la persona afectada i testimonis.
- Si l'alumnat o testimonis **no presenten símptomes d'estrès agut** per la situació viscuda, no caldrà resposta immediata.

En tots dos casos (tant si el suïcidi ha tingut lloc dins com fora del centre), les referents de salut mental del centre hauran de realitzar seguiment, i, juntament amb les referents de la URV, acompanyament si s'escau, tant de la persona afectada com de les persones que han estat testimonis de l'episodi, per tal de prevenir la desvinculació dels estudis i garantir l'adaptació curricular o laboral, si escau.

### **3.2. Actuacions i accions col·lectives de postvenció**

En cas de suïcidi, les referents de centre i els equips directius i de deganat juntament amb les referents de salut mental de la URV, acompanyaran les persones que ho necessiten segons el punt anterior.

A més a més, es considerarà l'oportunitat i conveniència d'organitzar accions col·lectives o grupals per promoure espais on acompanyar a les persones que haguessin conegut la persona suïcidada. Per totes aquelles persones que no presentin símptomes d'estrès, es promouran accions col·lectives semblants per què puguin exposar els seus sentiments o compartir les experiències viscudes amb aquest fet traumàtic. Entre d'altres, es poden celebrar minuts de silenci o proposar sessions col·lectives per parlar-ne i gestionar el dol.

## **4. Revisió de les actuacions que s'han dut a terme i avaluació de la seva aplicació**

Totes les mesures que s'hagin pres en cas de suïcidi, també les d'acompanyament, prevenció de la desvinculació, o de planificació de l'adaptació curricular o professional que s'hagin realitzat han de ser revisades periòdicament fins que les persones referents de centre i de la URV acordin que es puguin aturar. En cas que hi hagi indicis que pugui ser convenient reprendre-les, les referents de centre i de la URV ho comunicaran a la persona afectada.

L'aplicació del Protocol, i les mesures que conté, hauran de ser revisades per la Unitat d'Igualtat, Diversitats i Benestar **i les persones expertes a qui pugui**

**consultar**, en coordinació amb les persones del SAP, referents de la URV, i les persones referents dels centres cada dos anys, emetent un informe amb les mesures preses, la seva duració i qualsevol informació que es consideri oportuna. Entre d'altres, es recolliran dades sobre l'inici o activació del protocol, les comunicacions que han rebut els i les responsables de centre, i totes aquelles que permetin conèixer la dimensió real de la problemàtica a la nostra comunitat. Es promouran maneres d'avaluació per part dels usuaris de les mesures institucionals promogudes per la universitat.

Aquest informe s'haurà de presentar bianualment al Claustre de la URV i serà publicat al web de Benestar de la URV.

## **5. Pautes d'orientació i eines bàsiques per a la prevenció i l'abordatge del risc de suïcidi**

### **5.1. Com parlar-ne**

Qualsevol persona que forma part de la comunitat universitària (alumnat, personal docent i investigador - PDI, personal d'administració i serveis - PTGAS, altres professionals) pot detectar un senyal d'alerta que podria indicar que una persona es troba en risc de suïcidi. Per això és important conèixer aquests senyals, així com tenir informació sobre com ajudar, donat que tothom pot ser decisiu en la detecció i prevenció de les conductes suïcides de les persones en l'entorn universitari. No obstant, cap senyal d'alerta ni acumulació de factors de risc o factors precipitants ens ajudarà tant per detectar un possible risc com parlar-ho de forma oberta amb la persona.

Per tant, una vegada es detecta que una persona pot estar pensant en el suïcidi el més important que podem fer per ajudar-la és parlar-ne i preguntant-li de forma oberta.

- Aquesta conversa hauria de donar-se en un espai tranquil i segur, amb prou privacitat, i en un moment adequat, sense presses ni interrupcions.
- Si la persona no verbalitza les seves intencions suïcides de forma oberta, podem iniciar nosaltres la conversa.
- Una bona forma de fer-ho és expressant la nostra preocupació per la seva situació i introduir el tema del suïcidi de forma gradual (ex. "estic preocupada per tu, últimament et veig molt trist, et puc ajudar en alguna cosa?", "què vols dir amb què no t'importaria estar morta?", "quant fa que et sents així?", "has pensat en el suïcidi?", "has pensat en com i quan fer-ho?").
- Parlar obertament sobre el suïcidi lluny de provocar major risc, pot

ajudar a la persona a sentir-se alleugerida per poder compartir el seu patiment i sentir-se escoltada, a més de ser la forma més efectiva per poder oferir i demanar ajuda.

És important, però, tenir aquesta conversa quan les dues persones hi estiguin disposades. Si introduïm el tema i la persona no vol parlar-ne, és millor no forçar-la, però li podem fer saber que estarem disponibles per ajudar-la quan vulgui parlar. Per altra banda, pel que fa a nosaltres, si sentim que la situació ens desborda o creiem que no podrem afrontar la conversa amb calma, podem demanar ajuda a una altra persona o, si ho considerem adient, a les persones referents de salut mental del nostre centre.

## **5.2. Com tractar la confidencialitat**

Les dades sanitàries tenen un nivell de confidencialitat molt elevat; són dades sensibles i, per tant, el seu maneig requereix molta cura i una especial atenció. Evidentment, existeixen límits en els quals es pot traspasar el dret a la confidencialitat de la persona, relacionades amb un perill per la pròpia integritat física o la de terceres persones. En molts casos però, es fa difícil poder discernir aquests límits i, així doncs, en cas de dubte sempre ens haurem de deixar assessorar per professionals sanitaris.

Com a referents de la comunitat universitària, en cas de trobar-nos una situació en què es requereix la nostra intervenció per motiu de conducta suïcida (sigui quina sigui la seva gravetat), és important tenir en compte que el primer pas sempre serà informar a la persona sobre el seu dret a la confidencialitat i sobre els límits del secret professional abans d'establir un vincle d'acompanyament.

Aquesta transparència és necessària ja que una ruptura de la confidencialitat sense justificació o sense coneixement dels límits per part de la persona pot comportar una pèrdua de confiança i una sensació d'abandó que podria posar precisament en risc a la persona. És important, un cop s'ha establert un vincle d'acompanyament, preservar aquest pont comunicatiu i, per tant, hem de tenir molta cura amb el dret a la intimitat i l'obligació de confidencialitat.

Adicionalment, cal tenir present que la nostra atenció ha d'estar basada en posar els drets de les persones al centre. És necessari respectar la seva voluntat i les decisions que prengui per tal de no vulnerar la capacitat d'autonomia de la persona. Aquesta vulneració pot ser viscuda com una agressió i malmetre també el vincle d'acompanyament.

Tota informació compartida és d'entrada confidencial, a no ser que la persona indiqui el contrari, respectant en tot moment la decisió i la seva voluntat. La

prudència amb la informació revelada per la persona ha de guiar constantment els nostres actes, de manera que no es transmeti contingut confidencial innecessàriament. En aquest sentit, sempre que haguem de realitzar una comunicació sobre la situació de la persona afectada (ja sigui als serveis sanitaris o a altres agents de la comunitat universitària) haurem de tenir cura de què transmetem només la informació estrictament necessària per a l'objectiu de la comunicació. A més, que aquesta sigui el més objectiva possible, evitant interpretacions i impressions subjectives, a fi de preservar al màxim la informació íntima que la persona ha compartit amb nosaltres.

De la mateixa manera, per tal de comunicar informació a familiars o terceres persones vinculades, és important obtenir el permís de la persona. De fet, la tasca primordial segurament serà que la persona que estem acompanyant es vinculi a nivell íntim amb el seu entorn. Per tant, és prioritari promoure que, de forma autònoma, activi la seva xarxa de suport psicosocial i pugui compartir informació amb els més propers.

Per últim, pel que fa a l'assistència sanitària, cal recordar que existeixen algunes excepcions que ens permeten intervenir sense el consentiment de la pròpia persona. Aquests casos són: 1) els que representen un perill per a la salut pública, 2) en cas de perill imminent de lesions irreversibles o de mort per a la pròpia persona o de terceres persones, i 3) quan la persona no està capacitada per prendre decisions (i així es desprengui de la situació). Així, en relació a la conducta suïcida, és important conèixer quins són els casos que representen un perill o risc imminent i en què, per tant, haurem de prendre mesures de forma urgent i demanar ajuda professional, inclús sense el consentiment de la persona:

- La situació més clara és quan ens trobem davant un intent de suïcidi. En aquest cas, haurem de trucar immediatament al servei d'emergències mèdiques 061, inclús sense el consentiment de la persona, o acompanyar-la al servei d'urgències més proper.
- Un altre cas que implica un perill extrem és quan la persona ja ha planificat el suïcidi, ha decidit quan i com ho farà, i compta amb els mitjans per fer-ho. En aquesta situació, es recomana no deixar a la persona sola, retirar tots els mitjans letals del seu abast i trucar al servei d'emergències mèdiques 061 o acompanyar la persona al servei d'urgències més proper, perquè els professionals sanitaris puguin valorar-ne la gravetat i les mesures a prendre.
- En la majoria de casos, la persona ha de consentir per rebre ajuda mèdica, i també ens ha de donar permís per trencar la

confidencialitat i poder informar a la família o persones de confiança de la seva situació. Per tant, sempre que la persona es negui o no vulgui rebre ajuda i no ens trobem en un cas en què puguem prescindir del seu consentiment, haurem de treballar per intentar aconseguir la seva acceptació. En cas de dubte, es recomana trucar al servei d'emergències mèdiques 061 per a valoració i rebre un assessorament pràctic de com actuar.

## 6. La conducta suïcida

### 6.1. Definicions bàsiques: ideació, intent/temptativa i mort per suïcidi

No existeix un consens sobre la definició concreta de conducta suïcida o els termes relacionats. No obstant, els experts solen estar d'acord en la distinció de tres dominis diferenciats: la ideació suïcida, l'intent de suïcidi i la mort per suïcidi.

- **IDEACIÓ SUÏCIDA O IDEES DE SUÏCIDI:** pensar sobre, considerar o planificar el suïcidi amb persistència.

Dins aquest terme, podem distingir varis nivells:

- Ideació passiva: valoració o desig d'estar mort ("tant de bo em passés alguna cosa", "preferia estar mort").
  - Ideació activa: plantejament intern de prendre accions contra la pròpia vida ("em mataré", "posaré fi a tot").
  - Ideació activa amb planificació: inclou un pla de suïcidi (haver decidit com i/o on es durà a terme) i també pot incloure comportaments preparatoris de suïcidi (preparació activa d'un acte suïcida; per exemple: acumular medicació, redactar una carta de comiat, etc., però sense haver-lo iniciat).
- **INTENT DE SUÏCIDI O TEMPTATIVA AUTOLÍTICA:** comportament potencialment lesiu, auto-infligit i amb intenció de morir, que pot provocar o no lesions, però que no resulta en la mort de la persona.

La gravetat de la temptativa es determina a partir de dos elements principals:

- Rescatabilitat: és la probabilitat que la conducta suïcida sigui interrompuda per altres persones.
- Letalitat: és la potencialitat del mètode emprat per causar la

mort (ex. la precipitació des de gran altura o un arma de foc són mètodes amb alta letalitat).

A menor rescatabilitat i major letalitat del mètode emprat, més greu serà la temptativa.

- **MORT PER SUÏCIDI:** mort causada per un comportament lesiu auto- infligit amb intenció de morir.

## **6.2. Factors de risc, precipitants i senyals d'alerta**

El suïcidi no succeeix de sobte i no és conseqüència d'una única raó, si no que hi intervenen múltiples factors.

- **FACTORS DE RISC:** són totes aquelles característiques individuals (biològiques, psicològiques, socials i/o ambientals) que fan que una persona sigui més propensa o vulnerable a patir pensaments o comportaments suïcides.
  - Alguns dels factors de risc millor establerts per l'evidència són: intent de suïcidi previ; depressió i altres trastorns mentals; sentiments de desesperança; història de maltractament o abús sexual; malaltia física greu i/o crònica; accés a mitjans letals o presència d'esdeveniments vitals negatius, entre d'altres.
- **FACTORS PRECIPITANTS:** es tracta d'esdeveniments vitals estressants que poden actuar de desencadenants d'una crisi que acabi derivant en una temptativa suïcida, especialment quan existeixen factors de risc previs.
  - Alguns exemples d'esdeveniments o circumstàncies que poden actuar com a precipitants són: suïcidi, mort o malaltia greu d'un ésser estimat; ruptura amorosa o d'amistat; conflicte a l'entorn proper; experimentar un esdeveniment vital traumàtic o abús d'alcohol o altres substàncies, entre d'altres.
- **SENYALS D'ALERTA:** són comportaments o expressions que indiquen que la persona podria estar tenint pensaments de suïcidi o inclús estar planificant com fer-ho. L'aparició d'un o més d'aquests senyals ens hauria de posar en alerta, especialment si suposen un canvi respecte el comportament habitual de la persona.
  - Alguns dels senyals d'alerta més importants són: expressar el desig de suïcidar-se; buscar informació sobre el suïcidi, sobre mètodes per fer-ho o realitzar preparatius; parlar sobre la mort

o expressar el desig de morir; acomiadar-se de la gent, regalar objectes importants o solucionar assumptes personals (ex. testament, assegurança de vida) sense explicació lògica o expressar sentiments de desesperança o de buidor, entre d'altres.

### **6.3. Factors de protecció**

Com a contrapartida, cal esmentar també que existeixen FACTORS PROTECTORS contra el suïcidi. Es tracta de característiques o circumstàncies que estan associades amb una baixa probabilitat d'aquests comportaments o que redueixen l'impacte dels factors de risc.

- Alguns exemples són: tenir accés i utilitzar recursos d'atenció a la salut mental; haver tingut relacions positives durant la infantesa i l'adolescència; tenir bona relació i suport per part de la família i/o la comunitat (incloent l'entorn escolar i/o laboral) o tenir habilitats socials i de gestió de les emocions, entre d'altres.