

Disseny d'un programa de prevenció de suïcidi en estudiants universitàries a la Universitat de Girona

Treball final de grau realitzat per:

Mireia Tomás Sánchez

Tutora: Dra. Teresa Cabruja Ubach.

Grau en Psicologia

Facultat d'Educació i Psicologia

Departament de Psicologia

Universitat de Girona

Curs 2022-2023

Data d'entrega: 2 de juny del 2023

Agraïments:

Un treball de Final de Grau representa, probablement, un dels esforços més grans que es duen a terme al llarg de tot un grau universitari. És per això, que darrere de moltes hores de treball, estudi, recerca, revisió i dedicació, a qui voldria agrair més la redacció i creació d'aquest treball, és a mi mateixa. He tingut els meus dubtes, les meves dificultats, però considero que m'he esforçat al màxim en la realització d'aquest estudi. He pogut aprendre i expandir molts coneixements, no només envers el suïcidi i salut mental, sinó en la creació d'un disseny d'un programa preventiu, recerca bibliogràfica, aplicació de coneixements adquirits al llarg del grau... Per a mi ha estat tot un aprenentatge i un gran repte.

Darrere de tot aquest sacrifici, he pogut recolzar-me de persones molt rellevants per a mi, com la meva família, la meva parella, amistats, companyes de feina... Amb qui he pogut compartir com em sentia envers aquest estudi, fos alegria, orgull o il·lusió per tot l'enriquiment que m'estava aportant la recerca i els nous coneixements que estava adquirint. Tanmateix, he pogut compartir i deixar anar altres sentiments com l'angoixa, dubtes, cansament... Que han anat sorgint al llarg d'aquest treball. És per aquest motiu, que agraeixo de tot cor la seva presència i comprensió.

Per altra banda, agrair a les meves tutores la seva ajuda i recolzament. També als professionals involucrats, com la Dra. Laura Masferrer Boix, qui ha proporcionat un excel·lent feedback del disseny d'aquest programa, ha dedicat temps a llegir-se tot l'estudi de manera voluntària. S'aprecien molt els seus coneixements sobre aquesta temàtica. Les psicòlogues de la Universitat de Girona van accedir també de manera voluntària, i molt amablement, a realitzar una breu entrevista per tal de poder conèixer de primera mà la situació sobre les estudiants de la universitat envers salut mental i el suïcidi. Finalment, agrair a les meves companyes universitàries tot el suport rebut durant la creació d'aquest estudi, que no ha estat gens fàcil, i recordar que el nostre benestar i salut mental, són totalment prioritaris.

Resum:

El suïcidi és un greu problema de salut en l'àmbit mundial. La seva prevenció és essencial per tal d'evitar morts indesitjades, sobretot en població vulnerable, com la d'adolescents i joves estudiants universitaris. És per aquest motiu, que la creació i aplicació de programes preventius del suïcidi és urgent i necessària. A través d'aquest estudi, es duu a terme una recerca bibliogràfica de conceptes d'aquest àmbit, juntament amb una revisió d'anteriors programes preventius del suïcidi, els quals han estat eficaços i són científicament fiables, per tal de poder dissenyar-ne un dirigit a població universitària. En concret, es dissenya per ser aplicat hipotèticament a la Universitat de Girona. Addicionalment, es realitza una breu entrevista amb les psicòlogues de la universitat, es realitza el disseny en qüestió i es demana feedback d'aquest a una professional en aquest àmbit. Finalment, es contemplen les limitacions, discussions i conclusions de l'estudi.

Paraules claus:

“Suïcidi”, “Prevenció del Suïcidi”, “Salut Mental”, “Estudiants Universitaris” i “Programa de prevenció”.

Abstract:

Suicide is a serious global health problem. Prevention is essential to prevent unwanted deaths, especially among vulnerable populations such as adolescents and young university students. For this reason, the creation and implementation of suicide prevention programmes is urgent and necessary. Through this study, a bibliographical investigation of concepts in this field is carried out, together with a review of previous suicide prevention programs, which have been effective and are scientifically reliable, in order to design them for the university population. Specifically, it is designed to be applied hypothetically at the University of Girona. In addition, a brief interview with the psychologists of the university is carried out, the design in question is performed and feedback is requested from a professional in this area. Finally, the study's limitations, discussions and conclusions are addressed.

Key words:

“Suicide”, “Suicide prevention”, “Mental Health”, “University Students” and “Prevention Program”.

Índex

1.Introducció	5
1.1 Justificació, interès i rellevància	5
1.2.Contextualització i aproximació conceptual.	7
2.Objectius	12
2.1.Generals:	12
2.2.Específics:	12
3.Metodologia	13
3.1.Participants:	14
3.2.Metodologia principal:	14
3.2.1.Revisió bibliogràfica:	14
3.2.2. Disseny del programa	15
3.3.Implicacions ètiques	16
4.Resultats:	17
4.1.Revisió de programes	17
4.1.1. Breu descripció dels programes:	17
4.1.2.Taula síntesi dels programes:	21
4.2.Entrevista amb les psicòlogues de la Universitat de Girona	25
4.3.Proposta de disseny del programa	26
4.4.Feedback del disseny del programa	32
5.Limitacions:	33
6.Discussió i conclusions:	34
7.Bibliografia:	37
8.Annexes	43
8.1.Transcripció de l'entrevista amb les psicòlogues de la Universitat de Girona	43
8.2.Contracte de confidencialitat i sensibilització	48
8.3.Disseny del cronograma:	49

1.Introducció

1.1 Justificació, interès i rellevància

La idea de realitzar un disseny d'un programa de prevenció del suïcidi en estudiants universitaris va sorgir per diferents motius.

Segons la OMS, la conducta suïcida fa referència a una sèrie de conductes, les quals van des de la idea de mort, seguides per la ideació suïcida (pensament sobre el suïcidi), la planificació (elaboració d'un programa per suïcidar-se i tenir accés als mitjans necessaris per dur-ho a terme) , així com l'intent de suïcidi considerat com l'acció que una persona realitza per acabar amb la seva vida sense arribar a la consumació i finalment el suïcidi consumat, és l'acte en el que una persona es treu la vida.

El suïcidi és un greu problema de salut pública mundial, es troba entre les principals causes de mort en tot el món (superant les morts per malalties freqüents com la malària o el càncer de mama). Aproximadament unes 800 000 persones moren per suïcidi anualment, segons dades públiques de la OMS (2021). Existeix molta literatura envers la importància de l'augment de les dades per morts en suïcidi. És per això, que la prevenció és un factor clau per evitar que aquestes dades segueixin augmentant i es puguin evitar moltes morts no desitjades.

Segons la Fundació ANAR, l'any 2021 van atendre a més de 16 mil menors (més de la meitat que l'any anterior), on van atendre a més de 4.500 adolescents que presentaven ideació suïcida, autolesions o intents de suïcidi. Confirmem que en els darrers anys, les consultes en relació a aquesta problemàtica, s'han multiplicat per 18,8 % (amb una taxa d'increment durant els últims 13 anys del 1779,5 %). Altres dades preocupants es donen a causa de la pandèmia produïda per la covid 19, on es va donar una situació excepcional d'aïllament, afectant greument la salut mental de la població en general, però sobretot de població vulnerable. Els joves es van veure molt afectats, i com afirma el Col·legi Oficial de Psicòlegs de Madrid (2021), les temptatives de suïcidi i d'autolesió en aquest col·lectiu van augmentar fins a un 250% durant aquest episodi de pandèmia, anomenant-la així la "pandèmia silenciosa".

El suïcidi és la principal causa de mort no natural entre els joves de 15 a 29 anys, fet que es relaciona estretament amb la pandèmia de la Covid 19. Segons Luis Fernando López (2021), destaca la importància de la prevenció en salut mental, i que aquesta problemàtica no només s'ha de tractar des d'un punt de vista exclusivament clínic, sinó com un concepte social i tecnològic.

Una altra greu problemàtica és la manca de recursos per poder afrontar el suïcidi en aquest país, ja que la ratio de psicòlogues al Sistema Nacional de Salud Pública és mínima, sobretot en comparació amb els altres països europeus. Aproximadament es disposa de 18 psicòlogues per cada 100.000 habitants, segons el COPC, tres vegades vegades menys de la ràtio europea (ACN, 2021).

Com a estudiant del Grau en Psicologia, m'he format en aquest àmbit a través d'una optativa només centrada en el suïcidi, i puntualment a través d'altres assignatures. Gràcies a aquesta formació he pogut captar la gravetat i les conseqüències del suïcidi, i la importància de la prevenció d'aquest. Indagant, vaig poder observar com existeix una gran manca de plans de prevenció del suïcidi, sobretot en població vulnerable com som els estudiants universitaris. Durant aquesta etapa, travessem molts canvis en diferents àmbits de la nostra vida, hem de prendre decisions primordials que poden marcar el nostre futur, sobretot a nivell professional i acadèmic. Tot aquest fet s'ajunta amb la pressió i estrès que podem arribar a experimentar a causa de l'exigència acadèmica, la qual pot anar acompanyada de moltes altres qüestions com dificultats econòmiques, laborals, familiars, personals, entre d'altres.

He pogut observar de primera mà aquestes dificultats, estudiant i treballant a la vegada, afegint altres complicacions personals, les quals m'han fet adonar-me de l'elevada pressió que una estudiant universitària pot arribar a sentir i les conseqüències psicològiques que poden arribar a desencadenar-se a partir d'això. Sentir que a vegades no pots arribar a tot, les hores dedicades a l'estudi, a les classes, a preparar exàmens, treballs, exposicions... Combinat amb els desplaçaments i les hores laborals per poder arribar a final de mes, tot plegat, pot arribar a percebre's com una muntanya de sorra que t'enfonsa i no pots sortir endavant. És per això, que la pràctica de l'autocura, la prevenció en salut mental, els hàbits de vida saludable i rebaixar les autoexigències, tenen un paper fonamental en la vida dels estudiants, i a mi en particular, m'han ajudat a seguir endavant tot i les moltes exigències i deures que tenia amunt.

Per altra banda, brindar un espai on poder parlar sobre el suïcidi i salut mental, també és clau per poder prevenir la conducta suïcida, trastorns mentals, malestar... Desestigmatitzar la salut mental és realment important, sobretot entre els joves, per tal que sigui més fàcil demanar ajuda, sense vergonya, sense por a ser jutjat. Deconstruir per altres bandes el tabú que suposa la salut mental i altres mites que existeixen vers el suïcidi és necessari per poder facilitar la comprensió d'aquests temes i l'acció de demanar ajuda si la requereixen. Aquest fet és molt bàsic, però molt necessari. Per tant, també es contemplarà en el disseny d'aquest programa.

És per aquestes raons, entre moltes d'altres, que prevenir el suïcidi i promoure salut mental entre la població, i sobretot la més vulnerable, com podem ser els joves, és una problemàtica multicausal i per tant, és feina de totes posar-hi solució.

1.2.Contextualització i aproximació conceptual.

La idea de dissenyar el programa de prevenció de suïcidi en estudiants universitaris vol donar resposta, com s'ha comentat a priori, al preocupant increment de suïcidi entre els universitaris en els darrers anys, i a l'hora, a promoure salut mental i benestar entre aquests. Aquest col·lectiu és vulnerable per diverses justificacions, com l'edat; l'estrès i pressió que comporta l'estudi d'un Grau o Màster, entre d'altres; altres factors de risc (compaginar-ho amb treball, situació econòmica, situació familiar, diversos trastorns mentals, etc.).

Anteriors programes sobre la prevenció del suïcidi:

Aquest disseny s'ha creat a partir d'altres dissenys revisats i aplicats rigorosament, on s'ha comprovat l'eficàcia i s'han dissenyat a partir de revisió bibliogràfica sobre la prevenció del suïcidi.

Existeixen una gran varietat de programes de prevenció de suïcidi. Autors com Brann, K. L. et al (2021), en el seu recent metaanàlisi, remarquen en tot moment la importància de prevenir el suïcidi en entitats escolars (escoles, instituts, universitats...), ja que el suïcidi és una de les principals causes de mort no natural entre els joves. També ho afirma així Bilsen, J. (2018) o Córdoba Moreno, M.A. et al (2011) on afirma que diversos autors consideren l'avenç de les tecnologies i la globalització han contribuït a l'augment del

suïcidi entre joves universitaris, a causa de l'estrès associat a un ritme de vida actual molt més ràpid, als conflictes de poder, entre d'altres.

A EEUU existeix un programa de prevenció del suïcidi molt conegut, el *Garrett Lee Smith Youth Suicide Prevention Program*, el qual es basa en donar suport als estats i diferents societats amb la implementació d'estratègies de prevenció del suïcidi juvenil i d'intervenció primerenca a les escoles, institucions educatives, sistemes de justícia juvenil, programes de consum de substàncies, programes de salut mental, sistemes d'acollida familiar i altres organitzacions que serveixen a nens i joves. Garraza, L., et al (2019), descriu en el seu article l'impacte que té la implementació d'aquest pla de prevenció del suïcidi a institucions escolars des de l'any 2006 a l'any 2015. Els resultats van ser molt positius, destacant com els estats que van rebre el programa GLS durant un any, van reduir les seves taxes de mortalitat per suïcidi juvenil, i es van mantenir a llarg termini. A més, la implementació persistent durant diversos anys es va associar amb efectes més grans durant períodes més llargs. A les poblacions rurals, es va estimar les taxes de suïcidi juvenil dos anys després de l'exposició va ser 2,4 per cada 100.000 joves inferior al que no hi havia programa ($p = ,003$).

Un estudi dut a terme a Canadà per Benett, K., et al (2015), destaca la importància de les implicacions clíniques a l'hora de planificar un programa de prevenció de suïcidi: les intervencions que augmenten el contacte entre els joves i els professionals, han demostrat ser més eficaços en prevenir els intents i ideacions suïcides entre els joves; les intervencions a institucions escolars, poden reduir les temptatives i ideacions suïcides; les intervencions per prevenir que es repeteixin les temptatives suïcides, són eficaces per joves que demanen ajuda, així i tot, manca informació sobre aquells que no en demanen.

Prevenció del suïcidi a les universitats:

Centrant-nos en l'àmbit espanyol en referència a la prevenció del suïcidi en l'àmbit universitari, destaca la Universitat de Màlaga (UMA), qui va crear el seu primer pla de prevenció del suïcidi programat pel 2022-2024, destaquen la falta de creació i aplicació de disseny de prevenció del suïcidi a les universitats espanyoles (Universidad de Málaga, 2022). Fins al moment, no existeix cap pla de prevenció de la conducta suïcida

publicat i desenvolupat en població universitària espanyola.

A Catalunya existeix un Pla de Prevenció de la Conducta Suïcida (PLAPRESC), aplicat teòricament del 2021 fins al 2025, on es contempen una sèrie d'accions per avaluar i consolidar les diferents rutes assistencials de la depressió, destacant la rellevància de detectar, intervenir en prevenir de manera precoç, desenvolupar polítiques preventives en salut mental i addiccions (Addiccions, 2021). En aquest pla, s'afirma que la millor forma d'atendre a la conducta suïcida a nivell estatal és establir una estratègia nacional de prevenció que reflecteixi el Compromís del Govern d'atendre la conducta suïcida i les seves conseqüències. Aquest pla, per exemple, contempla aplicar diferents seccions pels joves universitaris, tant per prevenir el suïcidi com per aplicar una bona salut mental en aquest col·lectiu. Un dels principals indicadors proposats és crear programes de prevenció del suïcidi a les universitats catalanes, fent èmfasi en les estudiants de 1r curs, amb l'objectiu d'assolir que la gran majoria de les universitats públiques del territori català disposin d'un programa de prevenció del suïcidi especialment adreçat als alumnes de 1r curs. No obstant això, a la pràctica no sembla que aquestes accions s'estiguin aplicant realment en l'àmbit universitari.

És així com Navarro (2020), també reafirma en el seu estudi la greu manca de tractament a nivell estatal envers la problemàtica del suïcidi, tot i que la majoria de les estratègies per treballar-la ja estan recollides als plans de salut mental, encara s'ha de continuar treballant en el disseny d'intervencions que realment siguin eficaces i integrals, centrades sobretot en la prevenció i estan enfocades en un treball multidisciplinari. Altres autors com Sáiz, P. A., & Bobes, J. (2014), assenyalen també la manca total de programes preventius estatals al nostre país, tot i que l'Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut, dins de la seva línia estratègica 1, inclou com un dels seus objectius generals la prevenció del suïcidi a través de la realització i l'avaluació d'accions específiques per disminuir les taxes de depressió i suïcidi. Actualment, no existeix a Espanya un pla estatal de prevenció del suïcidi en si. Fins a l'actualitat, només existeixen certes iniciatives locals, emmarcades dins de projectes europeus específics generalment de durada i extensió geogràfica limitada i adreçades a poblacions de característiques específiques. És per aquest motiu, que Espanya roman molt per sota del nivell d'altres països europeus amb un desenvolupament semblant.

Factors de risc i factors de protecció:

Per tal de poder entendre correctament la gravetat del risc de suïcidi, hi ha dos factors claus a tenir en compte, tant per la creació del disseny com per la hipotètica implementació d'aquest: els factors de risc i els factors de protecció.

Diverses autores tracten d'analitzar el màxim nombre d'aquests factors per tal de poder prevenir el suïcidi. S'han determinat els factors de risc per a suïcidi següents: trastorn mental, disfunció familiar, abús sexual, consum de substàncies, diferències de gènere, esdeveniment vital advers, autoestima, etc. (Cañón, 2011). Cañón (2012), descriu com l'autoestima i la religió és consideren importants factors protectors. Tiesca i Navarro (2003), van determinar el matrimoni com a factor protector per la conducta suïcida, no obstant això, altres autores com Amézquita Medina et al. (2003) no han trobat justificació suficient sobre aquesta teoria. El mateix psicòleg, Cañón (2012), fa molt d'èmfasi en la importància de tenir en compte i conèixer els factors de risc en l'àmbit d'atenció primària, sobretot per la població de pacients joves i adolescents, ja que són més vulnerables. Alhora, s'haurien de promocionar i potenciar els factors protectors, intentant que els membres familiars s'involucrin a la intervenció, perquè la funcionalitat positiva familiar és vital per la prevenció.

Un important factor de protecció a destacar és la pràctica de la gratitud. La gratitud ha mostrat un impacte positiu en diversos factors implicats en les conductes suïcides com la gestió diària de l'estrès i la resiliència als esdeveniments negatius de la vida (Emmons i Stern, 2013), una bona presa de decisions (Fredrickson, 2001) i a més, en el sentiment de pertinença (Fredrickson, 2001).

Diverses autores recolzen la teoria de que la gratitud disminueix el risc de suïcidi, com l'estudi de K- Kaniuka, A. R., et al (2020) ho corrobora, on demostra com aquesta pràctica s'associa de manera beneficiosa amb la desesperança, la depressió, el suport social i el mal ús de substàncies. A més, explica com la vinculació entre la gratitud i el risc de suïcidi sembla estar basada en l'associació beneficiosa de la gratitud amb l'estat d'ànim negatiu i el funcionament interpersonal.

En l'estudi de Ducasse, et al (2019), dut a terme amb pacients amb risc de suïcidi elevat, es realitza una intervenció d'escriptura d'un diari de gratitud durant 7 dies consecutius.

Els resultats van demostrar com es van reduir significativament els nivells de depressió i ansietat, així com una reducció del dolor psicològic.

Un afegit factor a tenir en compte és tenir present quins són els col·lectius més vulnerables a patir risc de suïcidi, com el de LGTBI. Una de les conseqüències més greus de la LGTBI-fòbia és el suïcidi, i que per tant, presenten una àmplia . Aquest tipus de discriminació es dona molt sovint als centres educatius. Per aquest mateix motiu, la detecció precoç de situacions LGTBI-fòbiques és clau per combatre el suïcidi de joves LGTBI i encaminar-se cap a l'erradicació de la LGTBI-fòbia (Casado, T., & Nadal, I, 2022). Pineda Roa (2013), remarca també la vulnerabilitat d'aquest col·lectiu en patir ideació i conducta suïcida, i comenta en el seu estudi com s'han observat diversos factors protectors per a elles (els quals s'haurien de promocionar i potenciar): un entorn familiar amb bona comunicació interpersonal, una alta i sana autoestima, projecte de vida elaborat, locus de control intern, permanència formal en el sistema educatiu, alt nivell de resiliència i sentit de vida elaborat.

Els “Gatekeepers” i altres figures de referència:

Un altre concepte molt destacat en l'àmbit de prevenció del suïcidi i que es tindrà present en el disseny d'aquest programa, és la figura del “gatekeeper”, provinent d'EEUU. Com expliquen i tracten aquest tema autors com Valdivia, Á. (2021) o Osteen, P. (2016), aquesta figura està qualificada d'aquella que té l'objectiu de contenir l'impuls d'algú qui vol suïcidar-se, de treballar la desesperació d'alguna adolescent enmig d'un episodi d'ansietat, entre d'altres. Dins de la xarxa de salut mental, aquesta figura és clau perquè les persones vulnerables puguin rebre suport. Han de poder identificar factors de risc, fer una intervenció de crisi i derivar a la persona en qüestió a un especialista per tal que pugui rebre un bon tractament. En un escenari ideal, reben un entrenament que els permet desenvolupar les habilitats per saber com abordar aquest tipus de situacions. Qualsevol de nosaltres pot ser un gatekeeper pel fet d'acompanyar i donar suport a una persona en risc de suïcidi, però acostuma a fer referència al personal de salut i serveis comunitaris.

Aquest concepte s'enllaça, doncs amb la contextualització de la prevenció del suïcidi en l'àmbit educatiu, ja que un professor mateix podria estar actuant com a gatekeeper sense tan sols saber-ho. Páramo, D., et al (2022), explica que el personal d'institucions escolars té una visió molt àmplia sobre la problemàtica del suïcidi, dels recursos i de les necessitats per atendre a aquesta població envers el risc que hi existeix. Per exemple, un estudi portat

a terme al país de Tailàndia, identifica quatre propostes preventives que poden aplicar els professors i docents: augmentar l'autoestima dels estudiants, propiciar ambients escolars contenidors i assegurar el suport de pares i de parells (Chaniang et al., 2019).

Un altre estudi descriu que les especialistes en salut mental properes a l'àmbit educatiu, afirmen que les estratègies preventives acostumen a ser passives, ja que solament atenen als estudiants que presenten crisis (Woolf et al., 2015). És per aquest motiu, que la prevenció del suïcidi i la cura de la salut mental dels estudiants és un problema social i educatiu. Una bona formació per part del professorat i altres professionals en l'àmbit educatiu és també necessària i és per aquest motiu que s'intentarà contemplar i abordar dintre d'aquest disseny.

2.Objectius

Aquest treball de final de grau pretén assolir diverses fites i objectius, les quals estan dividides principalment en dues maneres d'objectius: generals i específics.

2.1.Generals:

-Crear/dissenyar un programa de prevenció del suïcidi en estudiants universitaris, el qual s'aplicaria de manera hipotètica a la Universitat de Girona, tenint en compte els recursos psicològics els quals disposa actualment la pròpia universitat i aprofitant-los per la creació del programa.

2.2.Específics:

Aquests objectius es divideixen en dos subcategories:

- Els que s'estableixen a través del programa, és a dir, són objectius que es podrien assolir de manera hipotètica si el programa realment es dués a terme:
 - Informar i sensibilitzar sobre el suïcidi. Proporcionar eines, recursos i materials envers aquest i possibles situacions de risc.
 - Desconstruir les possibles creences que hi ha vers el suïcidi i que dificulten la seva prevenció.

- Ofereix un espai per conèixer i parlar sobre el suïcidi i salut mental per combatre el tabú existent vers aquest.
- Treballar la gestió emocional i de l'estrès de les estudiants. Prevenir el suïcidi a través de promoure benestar i salut mental entre aquest col·lectiu.
- Els que es pretenen assolir amb la creació del disseny del programa en si, independentment de que no es pugui assolir el programa:
 - Proposar un possible programa que tingui en compte les idees de tots els programes anteriors. Que aquest permeti profunditzar en les diferents problemàtiques existents en relació a la prevenció del suïcidi.
 - Conèixer en profunditat la problemàtica i la situació actual de la conducta suïcida entre la població juvenil-universitària.
 - Recollir feedback per possibles propostes de millora del programa. Associacions o altres experts en el camp.
 - Obtenir dades sobre la situació actual en referència a la salut mental dels joves universitaris a la Universitat de Girona.
 - Conèixer els recursos psicològics que ofereix la Universitat de Girona, per tal de poder-los incloure en el programa i promoure'ls entre els estudiants de manera més àmplia.

3. Metodologia

Per dur a terme la realització d'aquest programa, l'acció principal és dissenyar i dur a terme un programa d'intervenció que el que faci és prevenir el suïcidi en els universitaris de la Universitat de Girona. Per assolir això, primerament, es duu a terme una revisió dels programes realitzats amb anterioritat a tot el món en aquest àmbit. Després, es realitza el disseny del programa contemplant els resultats obtinguts de la revisió. Finalment, es duen a terme diferents accions per complementar aquest disseny i aproximar-lo el màxim possible a les necessitats i situació en referència a salut mental de l'alumnat de la Universitat en qüestió. En resum, aquesta investigació de treball de final de grau, es contempla d'una part de recerca bibliogràfica, i una segona part de disseny i recerca empírica.

3.1.Participants:

De manera hipotètica, totes les estudiants matriculades a aquesta universitat disposarien del programa, de la seva assistència (tot i que s'hauria de calcular un nombre limitat de places) i podrien accedir a ell, però s'hauria d'acabar de definir un cop es disposi del disseny del programa complet. S'hauria de contemplar si figures de la mateixa universitat hi podrien accedir, com el professorat, no obstant això, l'assistència al programa seria principalment per a estudiants de Grau, Màster i Doctorat principalment.

A més, es compta amb l'ajuda de diferents professionals experts en l'àmbit: es duu a terme una breu entrevista / conversa amb les psicòlogues de la universitat, per poder conèixer com s'accedeix a elles, de quina formació envers el suïcidi disposen, quins casos s'estan trobant amb relació a aquesta problemàtica, entre altres qüestions.

Finalment, es contempla demanar feedback a una professional en l'àmbit un cop s'hagi finalitzat el disseny del programa, per poder tenir una informació addicional com a crítica constructiva del programa. Ja que aquest és hipotètic, tota informació destinada a millorar-lo de cara a una implementació fictícia és benvinguda.

3.2.Metodologia principal:

Aquest disseny es durà a terme seguint una àmplia sèrie de passos.

3.2.1.Revisió bibliogràfica:

Per poder dissenyar des del començament un programa de prevenció de suïcidi, és necessari dur a terme una revisió bibliogràfica tant d'articles de contingut (en relació al suïcidi i sobretot a la seva prevenció en joves), com en anteriors articles de programes de prevenció.

La recerca bibliogràfica es duu a terme principalment amb les bases de dades Psychinfo, Dialnet, Google Scholar, PubMed i Research Gate. Les paraules claus més emparades són: “programa de prevenció del suïcidi”, “suïcidi en joves”, “suïcidi en estudiants”, “suïcidi a la universitat”, “prevenció del suïcidi”.

Es tenen en compte les dades més rellevants d'aquests, les idees dutes a terme que més han funcionat en aquests, etc. Es comprova que els articles siguin de qualitat, el més recent possible i que s'adaptin a les diverses temàtiques més tractades en anteriors programes de prevenció, contemplant les dades i idees més rellevants a l'hora de dissenyar un programa de prevenció del suïcidi. A partir d'aquestes dades, s'inicia les bases d'aquest programa.

3.2.2. Disseny del programa

Cal remarcar una qüestió molt important sobre aquest disseny, i és que aquest consta de dues vessants: la primera és la prevenció del suïcidi en sí; la segona en la promoció de salut mental i benestar entre els estudiants universitaris. Per aconseguir una combinació de totes dues parts, primer es durà a terme la recerca en prevenció del suïcidi com s'ha comentat en l'apartat anterior. Es planteja que a través de xerrades i diferents tallers programats i planificats es pugui informar, sensibilitzar i donar eines per parlar sobre el suïcidi i la seva prevenció. També es planteja deixar aquesta informació rellevant (telèfons de contacte, què fer en cas de contemplar (de manera pròpia o algú conegut) ideació o intents suïcides, etc.) de manera permanent a la plataforma de la Universitat de Girona. Alhora, es contempla recollir tota la informació disponible sobre quins recursos de salut mental disposa la Universitat. Per aquesta qüestió, es duu a terme una entrevista amb les psicòlogues de la Universitat.

Per altra banda, com ja s'ha comentat a priori a l'apartat de participants ([3.1.](#)), es demanarà feedback a una professional en l'àmbit per poder recollir crítiques constructives i de millora un cop s'hagi finalitzat el disseny del programa.

Un cop realitzat totes aquestes activitats, es recolliran i redactaran per tal de dissenyar tots els passos que es duran a terme en el disseny, per aplicar-lo de manera hipotètica.

Cal remarcar que en aquest disseny es presentaran diferents idees que es podrien dur a terme, però a l'hora d'una aplicació real podrien ser modificades, ja que tot està pensat per aplicar-ho de manera hipotètica.

3.3. Implicacions ètiques

A partir del disseny d'aquest programa, es preveuen diferents implicacions ètiques que s'han de tenir en compte, ja sigui de manera hipotètica en el disseny o a l'hora de preparar aquest.

Per una banda, s'ha de contemplar i garantir sempre l'anonimat de totes aquelles persones que estiguin involucrades en el programa, sempre que aquestes no facin explícit que volen que aparegui el seu nom i ho confirmin de manera explícita (a través d'un document, d'una gravació de veu o vídeo, etc.). Tant en la trobada amb els psicòlegs o amb qualsevol altre professional, s'haurà d'explicar en què consisteix el meu TFG, quina és la finalitat de la trobada... Tenint sempre en compte que el tema de suïcidi pot ser un tema delicat, i que, per tant, qui no s'hi vulgui involucrar o no es senti còmode, no té per què participar-hi. Remarcar que aquest programa es duria a terme de manera voluntària i que per tant, no té cap tipus d'implicació la participació de l'estudiant al programa respecte al pla d'estiuds. També es pot donar el cas que la persona que cregui que sí que pot participar, després s'adoni que no vol seguir a la sessió i, en conseqüència, vulgui abandonar-la.

Per poder cobrir totes aquestes opcions, es crearà un document d'avís i confidencialitat (concepte molt important a tenir en compte i a avisar en aquestes sessions) el qual es proporcionaria quan es dues a terme el programa de manera real (veure [Annex 9.2.](#)).

Es contempla que tots aquests participants seran majors d'edat, fet que s'avisarà en totes les activitats, en cas contrari, es demanarà el conteniment legal de les tutores legals o dels progenitors.

Es tindran en compte tots els col·lectius presents (LGTBIQ+, persones amb discapacitat, etc.), per tal de poder garantir la inclusió total del programa, fomentant la total participació i enriquiment per a tothom que hi vulgui participar, fent èmfasi en tot moment del respecte, la confidencialitat i la cohesió de grup i bon ambient per tal de treure el màxim partit possible a aquest programa.

4.Resultats:

En aquest apartat es presentaran els resultats d'aquest treball. Primerament, s'exposaran els resultats de la recerca que s'ha fet dels programes duts a terme prèviament, així com la revisió d'aquest. Després, s'exposarà el disseny del pla de prevenció que s'ha fet i per finalitzar, els resultats obtinguts de l'aplicació en format pilot d'aquest programa.

4.1.Revisió de programes

Per tal de poder facilitar el resum de la presentació dels resultats de la recerca i revisió de programes, primerament es mostra una descripció general de cada un dels programes revisats i escollits per la creació del disseny d'aquest estudi, tot esmentant quines són aquelles categories, definicions i accions que més s'han anat repetint, destacant i qualificant com a més útils per aquests, per tal de poder aprofitar-los i incloure'ls en el disseny en qüestió.

4.1.1. Breu descripció dels programes:

1. Tejedor, C., Díaz, A., Faus, G., Pérez, V., & Solà, I. (2011). Resultados del programa de prevención de la conducta suicida. Distrito de la Dreta de l'Eixample de Barcelona. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(5), 280–287.

<https://actaspsiquiatria.es/repositorio/13/73/ESP/13-73-ESP-280-287-385438.pdf>

El Programa de Prevenció de la Conducta Suïcida (PPCS), dut a terme al districte de la Dreta de l'Eixample de Barcelona en 4 fases entre setembre del 2005 i desembre del 2008, va constatar d'una mostra de 219 pacients dels quals 148 (67,5%) van completar el seguiment a l'any. Es va seleccionar un grup de comparació de 180 pacients, procedents d'altres districtes confrontants en què no es realitzava el PPCS, 167 dels quals van completar el seguiment. Una de les principals conclusions, entre d'altres, és que la informació sanitària realitzada a través de mitjans audiovisuals, no va provocar temptatives de suïcidi ni una sobre demanda assistencial, així com remarquen que la detecció precoç i l'adherència a

la teràpia, després d'una temptativa, disminueix considerablement les recidives i les hospitalitzacions.

2. **Sánchez, Y. M. S., Rosabal, E. P., César, M. M., Sánchez, M. del C. L., & Rodríguez, M. A. C. (2016). Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. *MULTIMED*, 20(1), 161–171. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/139/135>**

Programa psicoeducatiu sobre la conducta suïcida dut a terme a l'Hospital Policlínic 2 “Ángel Ortiz Vázquez” de Manzanillo (Cuba), des de setembre del 2013 fins l' abril del 2014. S'avaluen principalment els factors protectors d'aquests adolescents (n=12).

3. **Volungis, A. M. (2020). The Signs of Suicide (SOS) Prevention Program Pilot Study: High School Implementation Recommendations. *North American Journal of Psychology* 22(3): 455-468. <https://digitalcommons.assumption.edu/psychology-faculty/21>**

El programa “Signs of Suicide (SOS)” és molt conegut als EEUU. En aquest article es comenta el programa pilot que es va dur a terme, el qual es va implementar durant tres anys amb la recollida de dades entre els graus 9 i 12. Els resultats van mostrar que la psicoeducació basada en el programa de prevenció SOS va ser eficaç per millorar el coneixement i la consciència dels estudiants sobre la depressió i el suïcidi.

4. **Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.-P., & Keeley, H. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536–1544. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61213-7)**

L'estudi Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) és un assaig controlat multicèntric i aleatoritzat per grups. La mostra SEYLE estava formada

per 11.110 alumnes adolescents, d'edat mitjana de 15 anys (IQR 14-15), reclutats de 168 escoles de deu països de la Unió Europea. Es va assignar aleatòriament les escoles a una de les tres intervencions o a un grup de control. Aquest programa va ser eficaç per reduir el nombre d'intents de suïcidi i d'idees suïcides greus en adolescents escolars.

5. **King, K. A., Strunk, C. M., & Sorter, M. T. (2011). Preliminary Effectiveness of Surviving the Teens® Suicide Prevention and Depression Awareness Program on Adolescents' Suicidality and Self-Efficacy in Performing Help-Seeking Behaviors. *Journal of School Health*, 81(9), 581–590. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00630.x>**

Aquest article tracta sobre el programa Surviving the Teens, el seu estudi va examinar l'efecte immediat i de 3 mesos del programa sobre el suïcidi dels estudiants i l'autoeficàcia percebuda en la realització de comportaments de recerca d'ajuda, la prova immediata i el seguiment de 3 mesos. Un total de 1.030 estudiants van participar al programa, amb 919 que van completar les proves prèvies i post-tests emparellades (89,2%) i 416 van completar les proves prèvies emparejades i els seguiments de 3 mesos (40,4%). Els resultats d'aquest estudi donen suport a l'educació en la prevenció del suïcidi a les escoles.

6. **Rivera Morell, M., Almaguer Céspedes, N., Rosete Gamboa, E. M., Sánchez Hidalgo, M. del R., Martínez Zamora, L. O., Rivera Morell, M., Almaguer Céspedes, N., Rosete Gamboa, E. M., Sánchez Hidalgo, M. del R., & Martínez Zamora, L. O. (2021). Intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes. Policlínico René Vallejo. Bayamo. 2018-2019. *Multimed*, 25(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100006**

Aquest programa sobre prevenció del suïcidi en adolescents està aplicat a les mares d'aquests, a l'hospital Policlínico René Vallejo a Cuba. Un total de 71 mares d'adolescents amb intents de suïcidi previs durant els anys 2018-2019, van rebre una formació d'intervenció educativa personalitzada. Aquesta estratègia

educativa va incrementar el coneixement de les mares sobre la prevenció del suïcidi en l'adolescència considerant-se exitosa.

7. Reijas T, Ferrer E, González A, Iglesias F. **Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida.** *Actas Esp. Psiquiatri.* 2013;(41):279–86. [Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida - Dialnet \(openathens.net\)](#)

A partir d'aquest article s'avalua i presenta un programa de prevenció de la conducta suïcida intensiu, a partir d'una mostra de 191 pacients (89 de grup amb tractament en qüestió i 102 amb tractament convencional) durant 12 mesos de seguiment. Els resultats mostren com el grup que va rebre aquest tractament preventiu va presentar menys recaigudes, va necessitar menys ingressos, entre altres resultats positius.

8. Sáiz, P. A., Rodríguez-Revuelta, J., González-Blanco, L., Burón, P., Al-Halabí, S., Garrido, M., García-Alvarez, L., García-Portilla, P., & Bobes, J. (2014). **Protocolo de estudio de un programa para la prevención de la recurrencia del comportamiento suicida basado en el manejo de casos (PSyMAC).** *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 7(3), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.01.001>

Es tracta d'un programa preventiu engegat a Oviedo, al servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Central d'Astúries. Aquest programa experimental estava basat en la participació periòdica (10 sessions d'una hora) en un programa de tall psicoeducatiu. Després de la intervenció, els pacients van ser seguits durant 6 mesos via entrevistes presencials o telefòniques.

9. Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia Alpi, S., Cabezas, A., & Sepúlveda, J. (2019). **Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo suicida en adolescentes.** *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 24(2), 83. <https://doi.org/10.5944/rppc.23667>

El Programa CIPRES sobre el risc de suïcidi en adolescents va suposar un èxit a aquesta escola colombiana, amb una mostra de 106 (n=106) adolescents d'entre 13 i 18 anys. S'analitzen els efectes positius a través d'un estudi quasiexperimental amb mesures pre-test i post-test. Les ideacions, planificacions suïcides i les autolesions es van reduir significativament després del programa.

- 10. Szanto, K., Kalmar, S., Hendin, H., Rihmer, Z., & Mann, J. J. (2007). A suicide prevention program in a region with a very high suicide rate. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 914. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.914>**

A la regió del sud-est d'Hungría, es troba una població de 73 000 habitants on presenta una taxa de suïcidi elevada. Es duu a terme un programa de prevenció del suïcidi a través de la psicoeducació dels metges de capçalera de la regió, per tant 28 d'aquests juntament amb les seves infermeres. Aquest programa va resultar positiu, ja que les taxes de suïcidi van reduir-se a posteriori significativament.

4.1.2.Taula síntesi dels programes:

Autors	Any	Mostra	País	Cronologia	Temàtiques del programa
Bahamón et al.	2019	106	Colòmbia	12 sessions d'una hora setmanal durant 1 curs acadèmic.	-Tres eixos principals: redefinició i projecció subjectiva positiva; control emocional i interacció social positiva; tècniques de relaxació i respiració amb autoafirmacions positives. -A les primeres sessions, es tracta la sensibilització i conceptualització del benestar.
King et al.	2011	1.030	EEUU	4 sessions de 50 minuts	-Informació i sensibilització sobre factors de risc de depressió i suïcidi, així com mites envers aquest.

					<p>-Eines per la gestió de l'estrès.</p> <p>-Proporcionar fonts de referència si presenten simptomatologia suïcida i depressiva, així com material preventiu (targeta d'intervenció, pàgines web, etc.).</p> <p>-Informació sobre salut mental (trastorns psiquiàtrics, malalties mèdiques, abús de substàncies, etc.).</p>
Reijas et al.	2016	191	Espanya	10 sessions durant aproximadament 1 any.	<p>-Sessió 1-3: conceptualització cognitiva del cas, es crea un pla de crisi (proporcionant material).</p> <p>-Sessió 4-7: desenvolupament d'estratègies cognitiu-conductuals envers conducta autolítica i pensaments automàtics; estratègies d'afrontament; desenvolupament "kit de l'esperança".</p> <p>-Sessió 8-10: prevenció de recaigudes; avaluació mecanismes d'afrontament apresos prèviament.</p>
Rivera et al.	2021	71	Cuba	7 sessions de 14 hores i 1 sessió setmanal de 2 hores extra per proporcionar diferents tècniques participatives i d'avaluació per millorar la comprensió amb les adolescents.	-Formació sobre diferents temàtiques en l'adolescència: canvis, educació sexual, factors de risc i protectors del suïcidi en adolescents, efectivitat de la intervenció educativa sobre la prevenció d'intent de suïcidi.
Sáiz et al.	2014	s/d	Espanya	10 sessions setmanals de 60 minuts durant 10 mesos consecutius.	<p>-Sessió 1: presentació, normes, expectatives, informació bàsica sobre el suïcidi.</p> <p>-Sessió 2: aclaració conceptes bàsics suïcidi; contrarestar mites i realitats envers aquest.</p>

					<p>-Sessió 3: factors de risc i de protecció; hàbits de vida saludable.</p> <p>-Sessió 4: senyals d'alarma i ideació suïcida.</p> <p>-Sessió 5: estratègies de comunicació i de demanar ajuda; gestió estrès; tècniques de relaxació.</p> <p>-Sessió 6: importància adherència al tractament; informació sobre psicofarmacologia.</p> <p>-Sessió 7: habilitats socials; formes de comunicació verbal i no verbal; assertivitat; distorsions cognitives.</p> <p>-Sessió 8: resolució de problemes.</p> <p>-Sessió 9: prevenció de recaigudes; pla de seguretat.</p> <p>-Sessió 10: tancament i conclusions. Xarxa de recursos socio-sanitaris.</p>
Szanto et al.	2007	27 metges, amb les seves respectives infermeres, 4 psiquiatres i 1 psicòleg.	Hungria	5 sessions repartides en 4 anys.	-A través del programa es va entrenar i conscienciar al personal sobre com tractar als pacients amb que presentaven ideacions suïcides, sobre aquells que ja havien mort per suïcidi; millorar l'accés als tractaments per depressió; estudiar factors de risc com l'acohol i l'atur.
Tejedor et al.	2011	399	Espanya	3 anys i 3 mesos.	<p>-Informació, sensibilització i educació als professionals.</p> <p>-Psicoeducació sobre el risc suïcida</p> <p>-Promoció "gatekeepers"</p> <p>-Atenció individualitzada pacients (teràpia grupal, cognitiu-conductual, etc.).</p>

Volungis	2020	897	EEUU	2 dies repartits en sessions de 75 minuts.	<p>-Prevalença de depressió i suïcidi, mites, factors de risc, senyals d'alerta, factors de protecció i habilitats d'afrontament, inclosa rebre ajuda per a ells mateixos i els seus companys.</p> <p>-Informació i sensibilització sobre la depressió.</p> <p>-Taller voluntari per pares i professors sobre el contingut del programa.</p>
Wasserman et al.	2015	11.110	Diversos països membres de la UE (Àustria, Estònia, França, Alemanya, Hongria, Irlanda, Israel, Itàlia, Romania, Eslovènia, Espanya, i Suècia)	El programa es duu a terme durant 4 setmanes a cada escol amb un seguiment a posteriori de 3 mesos i fins a 12 mesos.	<p>-Tres intervencions actives i una intervenció mínima en un grup control.</p> <p>-Les intervencions actives inclouen la formació de gatekeeper (QPR), la formació de conscienciació sobre la promoció de la salut mental per a adolescents (Awareness) i la detecció d'adolescents en risc per part de professionals de la salut (ProfScreen).</p>

4.2. Entrevista amb les psicòlogues de la Universitat de Girona

A part de la cerca bibliogràfica, com es comenta a l'apartat de metodologia, es contemplen aspectes sobre salut mental i prevenció del suïcidi per tal de fer més complet el programa i intentar que aquest s'ajusti el màxim possible a la realitat de la Universitat de Girona.

Per poder complir aquest objectiu, el 13 de febrer del 2023 es va dur a terme una breu entrevista / trobada amb les psicòlogues de la universitat, al centre jove de Girona. La transcripció de l'entrevista es troba a l'[Annex 8.2.](#)

Les preguntes que es van realitzar van ser:

- *Com poden accedir les estudiants al vostre servei? I quin tipus de servei oferiu exactament?*
- *Un cop heu donat hora, com s'inicia el procés d'atenció psicològica?*
- *Actualment amb els joves que reben de la UdG, presenten ideació suïcida? Com descriuríeu la situació dels joves que esteu observant en relació al suïcidi i salut mental?*
- *Quins factors de risc creieu que fomenten el risc de suïcidi en els joves que ateneu?*
- *Si poguéssiu donar un consell als joves d'avui en dia, quin seria?*

Aquestes preguntes es van formular per tal de poder conèixer la situació actual de salut mental dels joves, tant en general, com de la Universitat de Girona.

L'entrevista va ser breu però molt enriquidora. Gràcies a aquesta, es poden extreure les següents conclusions que s'interpretaran i contemplaran en el disseny del programa:

-Per tal d'accedir al servei de psicologia de la Universitat, s'ha de demanar cita prèvia a través de l'aplicatiu de la pàgina web a l'apartat d' **UdG Salut**. Es demana hora i es deixen les dades personals.

-El procés d'atenció psicològica que ofereix la Universitat es tracta d'un seguiment, **acompanyament psicològic**, no d'una psicoteràpia com a tal. Mantenen un enfocament preventiu i orientatiu pels joves.

-Si les psicòlogues durant aquest procés detecten simptomatologia clínica, sobretot si és ideació, conducta o temptativa suïcida, s'inicia un **protocol** d'avís a través de la xarxa de

salut mental, principalment de Girona, per tal de garantir que les joves en qüestió rebin una atenció sanitària i clínica específica i es treballi aquesta simptomatologia.

-Les psicòlogues observen amb molta **frequència ideació suïcida** entre les joves de la UdG que atenen. A partir d'aquí, consideren si aquestes ideacions són estructurades o no, per saber si les poden reconduir des del servei o s'ha de derivar a la jove.

-També observen amb freqüència **intents autolítics**.

-Els **factors de risc** que presencien i observen amb les joves universitàries són: les xarxes socials, consum de substàncies / drogues, aspectes familiars, baixa autoestima, dificultat per gestionar les emocions. Destaquen les xarxes socials, en joves i també en adolescents, relacionades amb l'aïllament social.

-Aconsellen a les joves que es replantegin les seves **expectatives** i rebaixin la **pressió** que es poden posar a elles mateixes; que practiquin l'**autocura** i explorin el seu **entorn social**, per tal d'evitar aquest aïllament i buidor social que s'observa amb freqüència entre les joves.

4.3.Proposta de disseny del programa

Un cop realitzada la recerca bibliogràfica i analitzada la breu entrevista realitzada amb les psicòlogues de la universitat, s'inicia el disseny del programa.

Es contempen les variables analitzades anteriorment, sobretot segons base als anteriors programes cercats per tal de saber com s'han dissenyat i dut a terme i per què han tingut èxit, així com la teoria explicada al marc teòric inicialment. Com es pot observar, els programes analitzats són variats, és a dir, no tots són específics de l'àmbit preventiu en universitats, ja que com s'ha comentat a priori, hi ha una important manca d'aquests, sobretot a nivell estatal. No obstant això, són rics en varietat i la majoria inclou temes de salut mental, com s'intenta incloure en aquest programa, ja que és considera una part primordial envers els estudiants universitaris i la prevenció del suïcidi.

En tot moment es recorda que el disseny del programa no pot dur-se a terme de manera real, per tant, el disseny s'intenta ajustar al màxim a la realitat com si s'apliqués, però si així fos, podrien aplicar-se canvis envers aquest.

El disseny contempla diferents parts.

- **Sessions:**

Primerament, es presenta una proposta de com es podrien organitzar les diferents sessions en funció de tot el contingut que es vol contemplar en aquestes per tal d'aconseguir els objectius establerts (veure [2.Objectius](#)), tenint present en tot moment els models de programes de prevenció del suïcidi analitzats a priori, les bases teòriques redactades al marc teòric i l'entrevista realitzada amb les psicòlogues de la Universitat.

Tot i que els programes analitzats han estat aplicats a diferents àmbits (sanitari, educatiu, social), presenten elements comuns que es contemplaran a les sessions del programa en qüestió.

Sessió	Temàtica	Objectiu
Sessió 0	Apertura del programa	-Donar la benvinguda als assistents voluntaris, tant alumnes com als professionals que conformessin el programa. -Explicar breument les instruccions i sessions del programa. -Repartir el full del consentiment i confidencialitat i recollir-lo un cop signat.
Sessió 1	Informació i sensibilització.	-Informar sobre continguts bàsics del suïcidi (definició i conceptes més rellevants). -Sensibilització sobre la gravetat del suïcidi, sobretot en poblacions de risc com els mateixos universitaris.
Sessió 2	Deconstrucció de creences.	-Conèixer i deconstruir els mites envers el suïcidi. -Saber quan i com parlar sobre el suïcidi.
Sessió 3	Factors de risc i de protecció.	-Conèixer els principals factors de risc : trastorns mentals; altres malalties o afeccions mèdiques;

		<p>consum de drogues; factors socio-econòmics; entre d'altres.</p> <p>-Conèixer els principals factors de protecció: recolzament social (família, amistats, etc.); hàbits de vida saludable; dinàmiques familiars funcionals i positives; bona gestió emocional i de l'estrès; pràctica de la gratitud; entre d'altres.</p>
Sessió 4	Materials i informació envers risc de suïcidi	<p>-Proporcionar material bàsic per les assistents en cas de risc de suïcidi (telèfons, adreces, figueres de referències...).</p> <p>-Explicar com s'accedeix al servei psicològic de la UdG.</p> <p>-Presentar els "gatekeepers" de la Universitat (formats prèviament, poden ser tant professors com personal sanitari, psicòlogues... Que vulguin oferir-se voluntàries per acompanyar a l'alumnat en cas de necessitar recolzament psicològic).</p>
Sessió 5	Gestió emocional i de l'estrès I	<p>- Proporcionar eines bàsiques sobre gestió emocional.</p> <p>- Breu taller d'educació emocional.</p>
Sessió 6	Gestió emocional i de l'estrès II	<p>-Proporcionar eines bàsiques sobre gestió de l'estrès.</p> <p>-Promoció d'hàbits d'estil de vida saludables.</p>
Sessió 7	"Peer-group"	-Permetre un espai on les joves puguin expressar-se i crear debat, dirigit per alguna mediadora.

		-Tractar diferents temàtiques (salut mental, pressió social/familiar, estudiar i treballar a la vegada, etc.). Permetre que la seva veu sigui escoltada i valorada i que es puguin recolzar entre elles mateixes.
Sessió 8	Pràctica de gratitud	-Introducció a la pràctica de la gratitud. -Proporcionar eines / dur a terme exercicis simples per valorar les parts positives de la vida.
Sessió 9	Tancament	-Breu extracció de conclusions. -Recollir feedback per part de tothom que hagi assistit i qui vulgui. -Recordar conceptes bàsics. -Acomiadament

La durada estimada de cada una de les sessions, seria d'entre 1 i 2 hores com a màxim, deixant la possibilitat d'escollir i programar en funció de les professionals que dugessin a terme el contingut i que creguessin més adequat una durada o una altra.

Prèviament a aquestes sessions, es programaria una sessió 0 de benvinguda, de manera breu, es contempla que duraria uns 30 minuts i tothom que tinguis intenció d'assistir a les sessions del programa, pogués ser-hi. A l'hora, s'inclourà una breu sessió de tancament del programa, d'una duració aproximada d'1 hora, per tal de poder extreure conclusions, recollir feedback de cara a futurs programes (propostes de millora, punts forts, què ha agradat més i què menys...) per a tothom qui tingui quelcom per aportar i, finalment, acomiadar-se després d'aquesta àmplia i positiva experiència.

Les sessions 1, 2, 3 i 4 contempen les temàtiques més bàsiques però probablement les més importants del programa, per tal de poder parlar del suïcidi amb consciència i sense mites ni prejudicis. Són les temàtiques contemplades a

pràcticament tots els programes cercats i analitzats en aquest estudi. La sessió 4 hauria de contemplar el servei psicològic de la mateixa universitat i explicar-lo, per tal de que les universitàries coneguin els recursos dels quals poden disposar de manera propera i gratuïta.

Les sessions 5 i 6 són necessàries per tal de promocionar benestar i cura de la salut mental de les estudiants. Vetllar per la gestió emocional i de l'estrès, així com proporcionar i psicoeducar en hàbits bàsics de vida saludable, poden ser evitar un risc de suïcidi i d'altres problemes de salut física i mental de les joves, com s'ha esmentat en els programes anteriors, l'entrevista i el marc teòric.

La sessió 7 es justificaria principalment amb l'entrevista duta a terme amb les psicòlogues de la Universitat, les quals remarcaven la importància d'acompanyar a les joves, treballar amb elles que rebaixin la pressió que puguin sentir, que es cuidin i replantegin les seves expectatives. Atravessen un moment, en moltes ocasions, considerat de crisi i on es prenen decisions que tindran un impacte considerable en el seu futur. Aquest espai seria ideal per empoderar a les estudiants i que puguessin empatitzar entre elles, deixar que s'expressin i es recolzin entre elles.

La sessió 8 es justificaria a partir de les referències esmentades a priori en el marc teòric, on es fa èmfasi en la importància de la pràctica de la gratitud com a factor protector davant del risc en suïcidi. Aprendre a estar agraïda per petites coses quotidianes i poder apreciar aspectes positius en comptes de només els negatius, pot contrarestar els pensaments i ideacions suïcides, així com la rumiació i la depressió, entre d'altres. Es podria dir que és l'ambivalència al voler morir.

- **Material:**

- Ofereix dades com telèfons, adreces físiques i electròniques de les psicòlogues de la Universitat de Girona.
- Ofereix dades rellevants en cas de necessitar ajuda envers risc de suïcidi (telèfons estatals, pàgines webs, etc.).

-Per tot aquell professional que vulgui participar en el programa i es vulgui formar si es que no posseeix una formació prèvia en suïcidi, consultar a la Unitat de Compromís Social de la Universitat de Girona per ofertar de manera exclusiva el curs “ Prevenció de la conducta suïcidi: guardians de la salut mental”. Aquest curs s’oferta normalment per a les estudiants de la Universitat de Girona per tal de que obtinguin crèdits extracurrículars, principalment. Consta de diferents píndoles informatives on es tracten diferents temàtiques (suïcidi i mitjans de comunicació, dol per suïcidi, intervenció psicològica en un intent de suïcidi, psicologia en l’etapa adolescent i jove, entre d’altres). Després s’organitza una taula rodona amb diferents ponents i testimonis i finalment, l’alumnat ha d’entregar una avaluació per tal d’obtenir l’aprovació final del curset.

-Altres materials que podrien deixar-se a l’abast de tothom que tingués accés a la Meva UdG, per tal de poder-hi accedir-hi sempre, com les informacions rellevants (telèfon del suïcidi estatal i a Catalunya, les dades de les psicòlogues de la Universitat, etc.), en format de document pdf o infografia.

- **Professionals:**

S’haurien de poder contemplar quins professionals voldrien formar part de l’aplicació d’aquest programa. Hauria de ser de manera voluntària, ja fos de manera remunerada o no, però voluntàriament. Les professionals més adequats serien principalment psicòlogues, internes o no a la universitat. Les psicòlogues de la Universitat de Girona podrien ser una bona opció, ja que coneixen amb profunditat a les joves que atenen i en general a les estudiants de la zona i la seva situació. Altres psicòlogues i professionals en salut mental i suïcidi externes a la Universitat també podrien ser benvingudes, sempre i quan s’ajustessin a les necessitats a tractar, presentessin una bona motivació i compromís pel programa i una formació adequada envers aquestes temàtiques.

A més, es contempla la formació dels anomenats anteriorment “Gatekeepers”, per tal de proporcionar figures de referència a les estudiants. Un exemple proposat pel psicòleg Valdivia Pareja, Á. (2021), envers l’entrenament d’aquestes figures seria que seguissin els següents cinc passos:

- 1) Psicoeducar envers salut mental i suïcidi.
- 2) Aprendre a identificar senyals d’alerta.
- 3) Saber com dur a terme una intervenció en crisis emocionals i risc de conducta suïcida.

- 4) Derivar a la persona a un tractament tant professional i fer un seguiment del procés.
- 5) Dur a terme un auto-anàlisi i auto-cura del gatekeeper que va ajudar.

- **Cronograma:**

Finalment, es presenta un cronograma de com s'organitzarien i es repartirien les sessions al llarg del temps (Veure [Annex 8.3.](#)).

Es pretén aconseguir tots els objectius en dos anys acadèmics, d' octubre a maig, considerant que aquest és el període que segueixen la majoria de cursos acadèmics a la Universitat de Girona. Es pretén aconseguir l'assoliment de totes les sessions en dos anys en comptes d'un de sol, per tal de poder garantir que aquestes es realitzessin amb un espai suficient en cas de sorgir qualsevol imprevist o contratemps que es pogués presentar.

Les sessions es realitzarien cada dos mesos consecutius, a excepció de la sessió 0 i la 9, les quals es durien a terme amb un sol mes de diferència, ja que es tracta d'una sessió de presentació i benvinguda i una altra de finalització.

Una opció molt recomanable per tal de dur a terme les sessions programades, seria aprofitar l'espai que es deixa lliure a la Universitat de Girona cada dijous entre les 13:00 i les 15:50, per tal de poder realitzar activitats d'aquest caire.

4.4.Feedback del disseny del programa

Un cop finalitzat el disseny del programa, aquest ha estat presentat a la Dra. Laura Masferrer Boix, psicòloga experta en el camp del suïcidi i a més, professora a la mateixa Universitat de Girona, on imparteix l'assignatura optativa sobre aquesta temàtica.

Gràcies a la seva lectura i revisió, s'extreuen les següents idees de feedback, les quals es podrien tenir en compte en una aplicació real del programa i per tal de millorar al màxim aquest:

-El concepte "desmitificar" (els tabús, les creences errònies, etc.), no és el més adequat / correcte. "Deconstruir" seria una bona alternativa.

-Fer insistència i ampliar el contingut sobre els factors de risc, ja que és un tema àmpliament estudiat i molt rellevant per la prevenció del suïcidi.

-La revisió de programes que s'ha dut a terme per poder crear-ne aquest, és molt correcte. Es podria ampliar afegint algun article de revisió.

-A l'entrevista amb les psicòlogues de la Universitat de Girona, es podria haver aprofundit en els aspectes de la tipologia d'ideació suïcida, per saber si és estructurada o no, nivell de letalitat, la planificació...

-La sessió 4 del programa podria anomenar-se "xarxa de suport".

-La sessió 6 del programa es podria dividir en dues: hàbits saludables i consum de substàncies.

5.Limitacions:

El disseny d'un programa de prevenció del suïcidi amb aquestes característiques ha presentat diferents limitacions.

La principal dificultat que, en la meua opinió, es presenta en tot moment, és el dubte de si tot allò que s'està dissenyant, qualificant d'objectiu de si s'apliqués el pla, entre d'altres, és una simple hipòtesi. L'aplicació real d'aquest programa no es pot dur a terme per ara, ja que és un simple disseny i aplicar-lo implicaria fer una gran inversió de temps i recursos dels quals no dispenso en aquest període de temps acadèmic. És per això que, tota la informació que s'ha recopilat per dur a terme aquest disseny, s'ha escollit i cercat amb la màxima rigorositat possible, fent una recerca curosa dels anteriors programes d'aquest àmbit, tenint en compte les bases de dades de recerca, escollint-los amb evidència científica (és a dir, escollint programes que s'hagin dut a terme i s'hagin evidenciat científicament de que han estat eficaços i han proporcionat resultats positius en la població). No obstant això, la quantitat de programes que he pogut recopilar ha estat inferior a la esperada o desitjada.

Per contrapartida, considero que la quantitat de recerca i estudis sobre el suïcidi en si, és molt àmplia. Aquest fet ha estat realment positiu, però a l'hora té l'inconvenient de que el marc teòric podria ser més ampli, sobretot si no es tractés d'un TFG, si no d'una tesis doctoral o un TFM o qualsevol altre recerca que permetés una extensió més àmplia de la temàtica.

Tot i això, considero que s'ha de continuar estudiant i invertint en recerca de salut mental i suïcidi, sobretot en poblacions vulnerables com aquesta. Una darrera limitació ha estat l'allargada de l'entrevista amb les psicòlogues. Si s'hagués disposat de més recursos i temps, s'hauria profunditzat molt més en la temàtica, però considerant que es tracta d'un disseny de programa i no d'un estudi qualitatiu, s'ha optat per dur a terme un breu però eficaç entrevista.

6. Discussió i conclusions:

El principal objectiu d'aquest treball de final de grau era aconseguir un crear un disseny de prevenció del suïcidi en estudiants universitaris, el qual s'aplicaria de manera hipotètica a la Universitat de Girona, tenint present els recursos psicològics els quals disposa actualment la mateixa universitat i aprofitant-los per la creació del programa. Amb la realització d'aquest programa, es pretén donar resposta a la greu manca de creació de programes preventius del suïcidi en l'àmbit universitari, com s'ha comentat a priori en aquest estudi. Per tant, es considera que el principal i primordial objectiu d'aquest treball de final de grau, ha estat assolit. A partir d'aquí, es contemplen la resta d'objectius específics.

Aquests han estat dividits en dues categories: els que s'estableixen a través del programa, és a dir, són objectius que es podrien i els que es pretenen assolir de manera hipotètica si el programa realment es dués a terme i els que es pretenen assolir amb la creació del disseny del programa en si, independentment de que no es pugui assolir el programa.

Els primers, no es sap amb certesa si es podrien assolir ja que s'han establert de manera hipotètica i només es podrien dur a terme si el programa s'apliqués realment. No obstant això, han servit de guia per poder dissenyar el programa i s'han contemplat en totes les sessions d'aquest.

Els segons, es considera que si s'han aconseguit a través d'aquest treball. La cerca bibliogràfica d'anteriors dissenys de programes no ha estat tan enriquidora com s'esperava, ni tan fàcil. Aquest fet destaca una conclusió molt rellevant relacionada amb la temàtica d'aquest mateix disseny: la manca de programes de prevenció del suïcidi en l'àmbit mundial. L'OMS remarca des de fa anys la necessitat de creació i aplicació d'aquests, i en l'última dècada és cert que han augmentat considerablement però encara no en són suficients. En concret, ha estat complicat trobar-ne en l'àmbit educatiu (la majoria són comunitaris o sanitaris), i encara més, en l'àmbit universitari. A nivell estatal, pràcticament són inexistents en l'actualitat. Aquest fet ha dificultat el recolzament per aquest disseny, ja que si s'haguéssin trobat i analitzat dissenys de programes de prevenció del suïcidi específics en estudiants universitàries, el disseny d'aquest estudi hagués tingut encara una base més fiable i sòlida gràcies a la similitud d'altres programes similars i més

concrets en aquesta temàtica i població. No obstant això, s'ha intentat fer una revisió de programes de prevenció del suïcidi el més fiables i similars possible.

Un concepte molt rellevant que he pogut observar i també es va comentar breument a l'entrevista amb les psicòlogues de la Universitat, és buscar l'origen del problema. És cert que el suïcidi és un problema d'origen multifactorial i cada persona que presenta ideació suïcida és un cas únic, per tant, no es pot generalitzar. No obstant això, conceptes molt bàsics com una bona educació emocional rebuda a edats primerenques, pot disminuir dràsticament el risc de suïcidi (i altres problemes mentals i emocionals) en posteriors etapes de la vida (Tejerina, C., & Yazmín, L., 2020). És per aquest motiu, que promoure i invertir en salut mental, així com realitzar programes en educació emocional o similars al d'aquest estudi, des de les institucions públiques en edat primerenques, pot incrementar el benestar de la població i més en futures generacions.

Gràcies a aquesta entrevista, la revisió de programes i la creació del marc teòric, s'han pogut assolir els següents objectius específics: poder conèixer en profunditat la problemàtica i la situació actual de la conducta suïcida entre la població juvenil-universitària; obtenir dades sobre la situació actual en referència a la salut mental dels joves universitaris a la Universitat de Girona; conèixer els recursos psicològics que ofereix la Universitat de Girona, per tal de poder-los incloure en el programa i promoure'ls entre els estudiants de manera més àmplia.. El suïcidi és un concepte molt ampli, el qual aborda moltes temàtiques i problemàtiques, així com presenta diferents reptes i pot afectar a tota la població, però encara més a poblacions de risc. Per tant, es necessitaria molt més temps i recursos per poder ampliar aquest problema.

Un següent objectiu específic, és recollir feedback per possibles propostes de millora del programa. Associacions o altres experts en el camp. Gràcies a la revisió de la Dra. Laura Masferrer, s'ha pogut assolir aquest objectiu. Es valora molt aquesta participació voluntària, les idees del feedback s'haurien de tenir en compte per una possible aplicació real d'aquest programa.

De cara a futures investigacions, aquest disseny de programa podria portar-se òbviament a la pràctica amb les reformes que els professionals i docents universitaris creguessin necessàries, així com es podria seguir ampliant l'estudi (fer una cerca bibliogràfica més àmplia, augmentant el número de sessions contemplades al programa, etc.) o en format

de TFM o Tesis Doctoral. Alhora, es podria ampliar a altres poblacions de risc, com s'ha comentat amb anterioritat en aquest estudi, al col·lectiu LGTBI, adolescents, gent gran... Es podria aprofitar aquest disseny i adaptar-lo a escoles primàries i d'educació secundària, ja sigui ESO o estudis de Batxillerat, on les estudiants també presenten elevats factors de risc.

Si aquest programa s'apliqués realment, es podria considerar aplicar un pre-test i un post-test, entre d'altres mesures per tal d'avaluar l'eficàcia del programa. La formació de les docents envers la prevenció del suïcidi també s'hauria de contemplar, i seria molt recomanable que hi participessin. Una opció a ampliar de cara a un futur seria oferir una formació a totes les docents sobre salut mental i prevenció del suïcidi per tal de poder disposar d'eines en cas de trobar-se amb alumnes que ho requereixin. També per a elles mateixes i per la pressió que puguin sentir envers la seva professió i/o vida personal.

Finalment, m'agradaria aportar una conclusió final i personal. Considero que la salut mental hauria de ser prioritària. A través d'aquest estudi, he pogut observar com a diferents països es destinen més o menys recursos a aquest àmbit, però en tots hauria de ser una urgència i prioritat. En el cas d'Espanya, encara ens queda un llarg camí per recórrer i destinar més atenció en salut mental. Les dades de l'OMS i altres associacions / fundacions com s'exposen al marc teòric, sobretot en relació al suïcidi, són realment preocupants. Desitjo que una aportació com aquest estudi, sigui un petit gra de sorra per conscienciar al meu voltant d'aquesta greu problemàtica.

7. Bibliografia:

- ACN. (2021, March 19). *España está tres veces por debajo de la ratio europea de psicólogos en el sistema.* DiariMes.com. https://www.diarimes.com/es/noticias/actualidad/2021/03/19/espana_esta_tres_veces_por_debajo_ratio_europea_psicologos_sistema_100469_1095.html
- Addiccions (Catalunya), P. D. de S. M. i. (2021). Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025. *Scientia*. <https://hdl.handle.net/11351/6319>
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A. M., Vinaccia Alpi, S., Cabezas, A., & Sepúlveda, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo suicida en adolescentes. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 24(2), 83. <https://doi.org/10.5944/rppc.23667>
- Bennett, K., Rhodes, A. E., Duda, S., Cheung, A. H., Manassis, K., Links, P., Mushquash, C., Braunberger, P., Newton, A. S., Kutcher, S., Bridge, J. A., Santos, R. G., Manion, I. G., McLennan, J. D., Bagnell, A., Lipman, E., Rice, M., & Szatmari, P. (2015). A Youth Suicide Prevention Plan for Canada: A Systematic Review of Reviews. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), 245–257. <https://doi.org/10.1177/070674371506000603>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9(540). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>.
- Busby, D. R., Hatkevich, C., McGuire, T. C., & King, C. A. (2020). Evidence-Based Interventions for Youth Suicide Risk. *Current Psychiatry Reports*, 22(2). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1129-6>
- Brann, K. L., Baker, D., Smith-Millman, M. K., Watt, S. J., & DiOrio, C. (2021). A meta-analysis of suicide prevention programs for school-aged youth. *Children and Youth Services Review*, 121, 105826. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105826>.

-Calear, A. L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Busby Grant, J., van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European child & adolescent psychiatry*, 25(5), 467–482. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0783-4>.

-Cañón, S. C., Castrillón, J. J. C., Rojas, B. E. A., Mejía, P. B., Ruiz, L. K. G., Vanegas, L. M. R., Aguirre, C. A. T., & Urrego, E. R. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011 [Risk factor for suicide according to two questionnaires and factors linked to the student population of a university in Manizales (Colombia), 2011]. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 632–664. Recuperado de [Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales \(Colombia\), 2011 \(scielo.org.co\)](https://doi.org/10.15446/psic.29.3.632-664)

- Carli, V. (2022). SEYLE - saving and empowering young lives in europe. *Karolinska Institutet*. <https://ki.se/en/nasp/seyle-saving-and-empowering-young-lives-in-europe>

- Casado de Staritzky, T., & Nadal Amengual, I. (2022). *OpenAthens / Sign in*. Dialnet-Unirioja-Es.eu1.Proxy.openathens.net. <https://dialnet-unirioja-es.eu1.proxy.openathens.net/servlet/articulo?codigo=7682136>

-Chafey, M. I. J. (2008). Conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 1(4), 5–17. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1900/1703>

-Córdova Moreno, M. A., Cubillas Rodríguez, M. J., & Román Pérez, R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 21–32. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200003&lng=en&tlng=es

- Ducasse, D., Dassa, D., Courtet, P., Brand-Arpon, V., Walter, A., Guillaume, S., Jausse, I., & Olié, E. (2019). Gratitude diary for the management of suicidal inpatients: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 36(5), 400–411. <https://doi.org/10.1002/da.22877>

-EFE, R. es. (2021, September 2). *Los intentos de suicidio de jóvenes subieron un 250% en pandemia*. RTVE.es. <https://www.rtve.es/noticias/20210902/intentos-suicidio-jovenes-pandemia/2168008.shtml>

-Franco, S. A., Gutiérrez, M. L., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros-Cabrera, M. del P., Zamora, S., & Rodríguez, C. I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 269–278. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.22452015>

- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2014). *SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe)*. Prevención Del Suicidio. <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/seyle/#:~:text=SEYLE%20Es%20un%20proyecto%20de%2012%20pa%C3%ADses%20europeos>

-Godoy Garraza, L., Kuiper, N., Goldston, D., McKeon, R., & Walrath, C. (2019). Long-term impact of the Garrett Lee Smith Youth Suicide Prevention Program on youth suicide mortality, 2006–2015. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(10), 1142–1147. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13058>.

-*Las cifras del suicidio en España, en datos y estadísticas*. (n.d.). Wwww.epdata.es. <https://www.epdata.es/datos/cifras-suicidio-espana-datos-estadisticas/607>.

- Kaniuka, A. R., Kelliher Rabon, J., Brooks, B. D., Sirois, F., Kleiman, E., & Hirsch, J. K. (2020). Gratitude and suicide risk among college students: Substantiating the protective benefits of being thankful. *Journal of American College Health*, 96(6), 1–8. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705838>

- Mouaffak, F., Marchand, A., Castaigne, E., Arnoux, A., & Hardy, P. (2015). OSTA program: A French follow up intervention program for suicide prevention. *Psychiatry Research*, 230(3), 913–918. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.024>

- Navarro Gómez, N. (2020). El abordaje del suicidio: revisión de las estrategias autonómicas para su intervención. *Revista Espanola de Salud Publica*, 94(94), e202005036. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32449507/>
- Osteen, P. J. (2016). Suicide intervention gatekeeper training. *Research on Social Work Practice*, 28(7), 848–856. <https://doi.org/10.1177/1049731516680298>
- Páramo, D., Díaz-Hernández, F., & Fernando Ramos Arenas. (2022). Propuestas y recursos para la prevención del suicidio en escuelas secundarias. *Instituto Universitario de Innovación Ciencia Y Tecnología Inudi Perú EBooks*, 2(4), 53–66. <https://doi.org/10.35622/inudi.c.01.04>
- Pineda Roa, C. A. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333–349. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(13\)70030-1](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(13)70030-1)
- Reijas T, Ferrer E, González A, Iglesias F. Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida. *Actas Esp. Psiquiatri*. 2013;(41):279–86. [Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida - Dialnet \(openathens.net\)](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5044444)
- Rivera Morell, M., Almaguer Céspedes, N., Rosete Gamboa, E. M., Sánchez Hidalgo, M. del R., Martínez Zamora, L. O., Rivera Morell, M., Almaguer Céspedes, N., Rosete Gamboa, E. M., Sánchez Hidalgo, M. del R., & Martínez Zamora, L. O. (2021). Intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes. Policlínico René Vallejo. Bayamo. 2018-2019. *Multimed*, 25(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100006
- Sáiz, P. A., & Bobes, J. (2014). Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta. *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 7(1), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.01.003>
- Sáiz, P. A., Rodríguez-Revuelta, J., González-Blanco, L., Burón, P., Al-Halabí, S., Garrido, M., García-Alvarez, L., García-Portilla, P., & Bobes, J. (2014). Protocolo de

estudio de un programa para la prevención de la recurrencia del comportamiento suicida basado en el manejo de casos (PSyMAC). *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 7(3), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.01.001>

-Sánchez, Y. M. S., Rosabal, E. P., César, M. M., Sánchez, M. del C. L., & Rodríguez, M. A. C. (2016). Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. *MULTIMED*, 20(1), 161–171. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/139/135>

-Spirito, A., Webb, M., Cheek, S., Wolff, J., & Esposito-Smythers, C. (2021). An Update on the Latest Treatment Approaches with Suicidal Adolescents. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 8(30). <https://doi.org/10.1007/s40501-021-00239-x>.

- Tejedor, C., Díaz, A., Faus, G., Pérez, V., & Solà, I. (2011). Resultados del programa de prevención de la conducta suicida. Distrito de la Dreta de l'Eixample de Barcelona. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(5), 280–287. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/13/73/ESP/13-73-ESP-280-287-385438.pdf>

- Tejerina, C., & Yazmín, L. (2020). Educación Emocional como medida preventiva ante el suicidio. Propuesta de intervención frente al bullying desde el Trabajo Social en centros educativos del Principado de Asturias (pp [Educación Emocional como medida preventiva ante el suicidio. Propuesta de intervención frente al bullying desde el Trabajo Social en centros educativos del Principado de Asturias \(uniovi.es\)](#)) [Trabajo de Final de Grado].

-Tezanos, K. M., Pollak, O. H., & Cha, C. B. (2021). Conceptualizing death: How do suicidal adolescents view the end of their lives?. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(4), 807–815. <https://doi.org/10.1111/sltb.12774>.

-Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00234-2).

- Valdivia Pareja, Á. (2021). Gatekeepers: ¿Quiénes son y por qué cumplen un rol tan importante en la salud mental? *Salud Con Lupa*. <https://saludconlupa.com/salud->

[mental/gatekeepers-quienes-son-y-por-que-cumplen-un-rol-tan-importante-en-la-salud-mental/](#)

- Volungis, A. M. (2020). The Signs of Suicide (SOS) Prevention Program Pilot Study: High School Implementation Recommendations. *North American Journal of Psychology* 22(3): 455-468. <https://digitalcommons.assumption.edu/psychology-faculty/21>

-Universidad de Málaga. (2022). *I Plan de Prevención de la Conducta Suicida en la Universidad de Málaga. 2022-2024.* https://www.uma.es/media/files/Plan_de_prevencion_suicidio_28_abril_2022.pdf

-World Health Organization. (2021, June 17). Suicide. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

8. Annexes

8.1. Transcripció de l'entrevista amb les psicòlogues de la Universitat de Girona

Llegenda:

-M = Mireia

-Ps1 = Sra. Meritxell Perich

-Ps2 = Sr. Sergi Garcia

Transcripció entrevista realitzada el 13 de febrer del 2023.

M: *Bon dia, primerament em presentaré: em dic Mireia Tomás, sóc estudiant de 4t de Psicologia a la Universitat de Girona. Estic realitzant el meu TFG en el qual dissenyo un programa de prevenció de suïcidi per estudiants universitàries, aplicat hipotèticament a la UdG. Primer de tot, em doneu el vostre consentiment per a grabar aquesta conversa? Tota la gravació serà utilitzada únicament amb finalitats acadèmiques per tal de redactar aquest TFG. Us garanteixo l'anonimat de qualsevol dada personal que aparegui a la conversa. Puc fer servir els vostres noms o no, com preferiu vosaltres.*

Ps1 i Ps2= *Sí a tot!*

M: *D'acord, perfecte. Per a realitzar aquest disseny, estic fent una àmplia revisió bibliogràfica sobre anteriors programes de prevenció de suïcidi de qualitat i que hagin estat revistats científicament per poder basar-me en aquests per revisar les sessions i cronograma, entre d'altres, pel disseny. A més, estic intentant recaptar informació sobre salut mental i suïcidi que hi ha actualment a la UdG, per afegir informació que s'ajusti al programa si s'haugés d'aplicar a aquesta universitat. El disseny per mi, ha de tenir dues vessants: la prevenció del suïcidi en si i la promoció de la salut mental entre les universitàries. És sobretot per aquest darrer motiu, que volia realitzar-vos unes breus preguntes, per què em poguéssiu proporcionar informació sobre això de primera mà. Per començar, necessitaria saber quins són els recursos de salut mental i atenció psicològica*

que proporciona la UdG actualment. Com poden accedir les estudiants al vostre servei? I quin tipus de servei oferiu exactament?

Ps2: *Nosaltres formem part de “l’espai salut” de la Universitat de Girona, el qual disposa de 3 serveis principals que prestem des del centre jove de salut: el primer és l’acompanyament a la sexualitat, on es tracten sobretot temes preventius en sexualitat (ITS, proves d’embaràs, ...); el servei d’atenció psicològica, que fins ara estava dividit en atenció a addiccions i atenció en salut emocional, ara s’ha ajuntat. És a dir, ajuntats com a servei d’atenció psicològica i addiccions. Se’ns pot trobar a la pàgina web de la UdG, a l’apartat de UdG Salut. Hi ha un aplicatiu on l’estudiant pot demanar cita amb nosaltres. Allà apareixen les hores disponibles, han d’introduir un correu electrònic i un número de telèfon. No sé si t’estic ajudant...*

M: *Sí sí, perfecte! Un cop heu donat hora, com s’inicia el procés d’atenció psicològica?*

Ps1: *S’ha de matitzar el tipus d’intervenció que oferim, ja que aquest espai no està ofertat per fer un procés de psicoteràpia com a tal, seguim l’enfoc que oferim aquí al centre jove de salut, que és un enfoc més aviat preventiu (donar suport, acompanyament emocional...). Si nosaltres a través de l’entrevista o seguiment detectem simptomatologia o ideació suïcida o que existeix algun risc autolític o de dinàmiques autodestructives, nosaltres derivem al jove a un servei més especialitzat. Per tant, nosaltres oferim una intervenció més aviat breu, pensada per fer un assessorament o acompanyament on un jove pot estar passant per un moment difícil i pot trobar suport en nosaltres.*

M: *D’acord, per tant, si observeu ideació o conducta suïcida en un jove, a qui el deriveu exactament?*

Ps1: *coneixes la xarxa de salut mental de Girona?*

M: *Sí.*

Ps1: *val, partint de la base que totes les universitàries són majors d’edat i tenen un metge de capçalera assignat. Si són de la comarca de Girona és més fàcil, tenim contacte amb els PSP (psicòleg de servei d’atenció primària), de l’IAS, els hi expliquem el cas del jove*

en concret, el que hem detectat... Després han de trucar al CAP, agafar hora amb el seu metge de capçalera, qui fa de filtre i qui després considera si se l'ha de derivar al PSP o bé si és una situació més greu, el PSP ja haurà parlat i fet traspàs al metge i a la primera visita ja se'l derivarà al CSMA.

M: *clar... el circuit serà més ràpid o lent en funció del cas. Ara us volia preguntar si actualment amb els joves que rebeu de la UdG, presenten ideació suïcida? Com descriuríeu la situació dels joves que esteu observant en relació al suïcidi i salut mental?*

Ps1: *Sí... És el dia a dia. No et puc dir el percentatge dels usuaris que atenem, però un volum molt elevat d'aquest han presentat ideació suïcida. Sobretot pensaments com "quina merda" "vull engegar-ho tot a la merda", "estic per fotre'm no se quantes pastilles", etc. Aquests pensaments són freqüents entre elles. Sobretot si presenten un quadre depressiu, tenen poc suport social, estan molt apàtics... Si explorem bé, acaben manifestant haver tingut aquests pensaments suïcides. La nostra obligació és observar si aquesta ideació és estructurada o no, ja que és molt diferent pensar-ho puntualment si s'està atravesant una situació complicada però no ho arribarien a fer realment. Amb intents autolítics també ho tenim en compte. S'ha d'explorar bé, entendre el context, veure si es pot reconduir des d'aquí o si s'ha de derivar realment.*

M: *És clar, s'ha de poder identificar bé què està passant exactament. Una següent pregunta seria, **quins factors de risc creieu que precipitent el risc de suïcidi en els joves que ateneu?** Per exemple, xarxes socials, aïllament social...?*

Ps2: *Sí, hi ha diversos factors de risc. Com tu mateixa comentes, les xarxes socials en són un. Ja que jo porto temes més de consum, puc dir que sé que el fet de consumir alguna substància ens pot portar a sentir que estem trobant una sortida "fàcil", com buscar alguna sobredosi. Recordo algun parell de casos relacionats amb substàncies i risc de suïcidi. Per tant sí, diria que el consum de drogues és un factor de risc també. També aspectes familiars, si hi ha conflictes a casa, etc. Altres factors de risc podria ser una baixa autoestima, dificultat per gestionar les emocionals.*

M: *Sí, n'hi ha molts... I les xarxes socials?*

Ps1: *Ho són també, però especialment en adolescents, potser no tant en joves. És un moment molt vulnerable en quant a construcció d'identitat, a les xarxes socials és on troben referents. En població universitària hi ha matisos diferents, pel que jo estic veient. Les xarxes socials estan fent molt de mal, sobretot "TikTok". Es presenten moltes modes, segurament joves i adolescents amb una estructura més "danyada", emocionalment parlant, aquí veurà una via. Així com l'autolesió, sembla una "via d'escape" per aquell dolor emocional que és fa insuportable, l'autolesió dona aquesta sensació de control per aquest dolor. Els alleugereix. És per això que les modes són un perill enorme, com el repte de fa anys de la Balena on molts joves van acabar suïcidant-se...*

M: *Ho recordo, va ser terrible....*

Ps1: *Sí sí... Això amb la meva experiència com a psicòloga, si ho comparo amb fa 15 anys on un jove que s'autolesionava era un fet molt greu i fort, actualment és una expressió més que s'està començant a normalitzar dintre d'aquest col·lectiu. Tot i que segueix sent molt greu eh!*

M: *oi tant que sí... Hi ha molts estudis que parlen de l'addicció a les xarxes socials i com això t'acaba inclús aïllant socialment.*

Ps1: *Exacte... Les plataformes d'aquest estil, pel que em consta, estan o comencen a estar obligades a poder detectar si hi ha persones (sobretot joves), que estan consumint aquest tipus de contingut (reptes suïcides, com tallar-se o treure's la vida...), a la publicitat els hi ha d'apareixer números d'ajuda i contactes.*

M: *Exacte, sobretot a partir de la pandèmia el seu us ha augmentat moltíssim, en general la pandèmia ha afectat molt i també envers al suïcidi, les taxes han pujat molt després d'això. Per ara, ja m'heu proporcionat informació molt valiosa sobre com estan els joves que acudeixen a vosaltres i en general com els veieu. **Tindria una pregunta més, si els hi poguéssiu donar un consell, quin seria(n referència a salut mental)?***

Ps1 i Ps2: *Bff...!*

Ps1: *És una pregunta molt bona. Jo el que els hi diria és que si comencen a tenir pensaments suïcides o catastròfics, és perquè en el seu dia a dia hi ha aspectes que no estan funcionant. Potser s'han de replantejar les seves expectatives, també els universitaris es troben en un procés difícil on estan prenent decisions molt importants de com volen encaminar la seva vida. Poden rebre moltes pressions, per això penso que moltes vegades apareixen aquests pensaments perquè es troben en una crisi vital. Potser el primer any de carrera ho veuen tot súper guay, però després es "foten una hòstia" i veuen que no es el que creien...Els hem d'ajudar a baixar aquesta pressió, acompanyar-los en el procés d'escoltar-se més i de col·locar les seves expectatives. També que es treballin l'autoexigència. S'han de cuidar, practicar l'auto-cura (que serà diferent per a cadascú). A vegades també presenten un gran sentiment de buidor, de soledat, per això s'ha d'explorar el seu entorn, veure amb qui poden connectar, quins referents poden tenir.*

M: *Exacte, hi ha diverses coses a tenir en compte. Els joves universitaris també venim d'una estructura educativa on se'ns ha educat emocionalment molt pobre, i això segurament també hagi afectat. Per ara no tindria més preguntes, per tant donaria per finalitzada la gravació i la trobada. Ha estat molt interessant, de veritat. Moltes gràcies!*

Ps1: *moltes gràcies a tu! Si necessites res més no dubtis en contactar-nos.*

Ps2: *això mateix! Gràcies a tu Mireia.*

8.2. Contracte de confidencialitat i sensibilització

Exemple de contracte de confidencialitat i sensibilitat per a l'alumnat que participaria al programa.

PROGRAMA DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI EN ESTUDIANTS UNIVERSITARIS
A LA UNIVERSITAT DE GIRONA.



CONTRACTE DE CONFIDENCIALITAT I SENSIBILITAT DE L'ALUMNA:

Jo _____, estudiant de la Universitat de Girona i participant del Programa de Prevenció de Suïcidi per a Estudiants Universitaris de la Universitat de Girona, em comprometo amb les següents clàusules:

- Participaré i assistiré de manera voluntària a les sessions del programa.
- Mantindré total confidencialitat de tot allò que es parli entre les companyes durant les sessions del programa i l'anonimat de les participants.
- Mantindré respecte envers les diferents opinions i punts de vista.
- Si em sento incòmode, és responsabilitat meva demanar ajuda (per exemple, a la unitat de psicòlogues de la UdG o a les professionals del programa).
- Si considero que he d'abandonar el programa sencer o alguna sessió d'aquest, ho notificaré a les persones encarregades del programa.

Signatura,

Data,

8.3.Disseny del cronograma:

ANY ACADÈMIC 1

Mes								
Sessions	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig
Sessió 0	X							
Sessió 1		X						
Sessió 2				X				
Sessió 3						X		
Sessió 4								X

ANY ACADÈMIC 2

Mes								
Sessions	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig
Sessió 5	X							
Sessió 6			X					
Sessió 7					X			
Sessió 8							X	
Sessió 9								X