

PLA LOCAL D'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL I EMOCIONAL I DE PREVENCIÓ DE CONDUCTES AUTOLESIVES A LA CIUTAT DE CALELLA 2023-2024

Desembre 2022

Pla Elaborat pel Grup de Treball per a l'elaboració del Pla Local d'Atenció a la Salut Mental i Emocional i de Prevenció de Conductes Autolesives format pels següents membres:

- Sr. Joan Roa Natividad (coordinador del grup). *Psicòleg de l'Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent (APSAS). Professor associat del Departament de Psicologia de la Universitat de Girona. Orientador educatiu i formador al Departament d'Educació.*
- Dra. Mariana Ochoa Rosales. *Psiquiatra del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) Alt Maresme (Calella).*
- Sr. Miquel Cruz Amengual. *Educador social del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) Alt Maresme (Calella).*
- Dra. Anna Parella Comas. *Metgessa de família del Centre d'Atenció Primària (CAP) de Calella.*
- Sra. Txel·lo Gámez Montora. *Infermera especialista en atenció comunitària i primària al Centre d'Atenció Primària (CAP) de Calella.*
- Sr. David Ribot García. *Educador del Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) Maresme Nord.*
- Sr. Isaac Barranco González. *Educador del Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) Maresme Nord.*
- Sra. Mònica Cuadrado Villarreal. *Psicòloga del Programa Benestar Emocional i Salut Comunitària de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva (CSMS)*
- Sra. Laura Echeverria Boix. *Educadora social de l'Àrea de Política Social de l'Ajuntament de Calella.*
- Sra. Carme Vera Morón. *Treballadora social de l'Àrea de Política Social de l'Ajuntament de Calella.*
- Sr. Santiago Fernández Castillo. *Educador adscrit a l'Àrea de Joventut de l'Ajuntament de Calella.*
- Sra. Glòria Claramunt Rusalleda. *Coordinadora del Club Social l'Encenall (Calella).*
- Sr. Willy Jambou. *Educador social i responsable del taller del Club Social l'Encenall (Calella).*
- Sr. Xavier López Palenciano. *Cap de servei i Psicòleg del Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ) Maresme Nord (Calella).*

Amb la col·laboració de la Regidoria de Política Social i Salut de l'Ajuntament de Calella.

1. INTRODUCCIÓ

El suïcidi representa un problema de salut pública segons va reconèixer l'OMS al 2014 així com altres entitats i organitzacions d'abast internacional que vetllen per la salut de la població. S'estima que anualment es donen entre 800.000 i 1.000.000 de morts per suïcidi a tot el món, una mort aproximadament cada 40 segons. A més, per cada suïcidi, s'estima que existeix una mitjana de 20 temptatives prèvies amb tot el dolor, a tots els nivells (físic, psicològic i social) que això provoca. Amb aquesta radiografia és important considerar que cada suïcidi afecta a les famílies i a la comunitat amb uns efectes importants i que es prolonguen en el temps per a les persones més properes. Segons l'OMS (2019), per cada suïcidi queden impactades 6 persones.

Si considerem els últims 60 anys, ens trobem davant d'una problemàtica que diferents estimacions apunten a que ha augmentat un 50%. L'informe «La prevenció del suïcidi, un imperatiu global» de l'OMS (2014) pretén animar als països a plantejar-se amb una elevada prioritat la prevenció en els seus plans ja que les dades des del punt de vista científic confirmen que el seu abordatge i el suport poden prevenir tant els suïcidis com les temptatives. El suïcidi és prevenible però tot i l'augment d'investigacions i la seva evidència científica, no s'ha reconegut suficientment la prioritat que té.

D'altra banda, l'estigma i el tabú al voltant de la conducta suïcidi persisteixen de manera que moltes persones no busquen ajuda i quan la demanen, molts sistemes i serveis de salut no aconsegueixen proporcionar una ajuda oportuna i eficaç (OMS, 2014).

Per definir i construir aquest pla s'ha tingut en compte el concepte de salut (Declaració d'Alma Ata, OMS, 1978) acceptat per la comunitat científica, que reitera que la salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no sols l'absència de malaltia. És un dret humà fonamental i la fita més alta possible de salut; és un objectiu social sumament important en tot el moment, i la seva realització exigeix la intervenció de molts altres sectors socials i econòmics, a més dels agents de salut. Hem de tenir en compte que no podem deixar tota la responsabilitat de la prevenció de la conducta suïcida en mans del sistema de salut i, especialment, dels serveis de salut mental. Estem davant d'un problema de salut pública i un problema social i comunitari i, per tant, cal un abordatge comunitari.

Des del model biopsicosocial de la salut, les estratègies adoptades han de ser multisectorials i integrals, prioritzant la prevenció i la detecció primerenca de la conducta suïcida. La complexitat i multifactorialitat del problema multiplica les seves repercussions, ens obliga a considerar factors de salut mental, condicions socials, ambientals, culturals i econòmiques i, en general, totes aquelles polítiques que impacten sobre el benestar i la qualitat de vida de les ciutadanes i en els seus projectes vitals.

Aquesta multifactorialitat, segons l'OMS, també defineix la prevenció de la conducta suïcida, que precisa atendre per al seu abordatge 3 variables fonamentals: el correcte abordatge terapèutic dels trastorns de salut mental, el control de factors de risc externs i l'educació i sensibilització, considerant en aquest últim punt que és fonamental treballar des de les administracions locals per abordar aquesta variable, una estratègia fonamental de prevenció universal, dirigida a tota la població.

A més, aquesta necessitat de prevenció arriba en un moment crític ja que en Europa, segons l'OMS, els problemes de salut han augmentat, especialment durant la pandèmia per COVID-19, amb un clar augment dels nivells d'ansietat i estrès. Diverses enquestes mostren que al voltant d'un terç de les persones adultes reporta nivells d'angoixa clínicament significatius. Entre la població més jove, aquesta xifra arriba al 50%. Els problemes de salut física, l'aïllament, la falta de contacte social, la dificultat en la conciliació de les diferents esferes vitals, els canvis d'hàbits, els problemes laborals (desocupació i precarització dels llocs de treball, treballadores pobres), etc. comencen a passar factura a la salut mental de la població.

Totes aquestes consideracions justifiquen que les activitats de prevenció proposades més endavant en el present pla exigeixen la coordinació i la col·laboració de diferents serveis: salut, serveis socials, educació, agents socials, cossos i forces de seguretat, mitjans de comunicació, entitats del tercer sector, etc.

La prevenció és un procés actiu de desenvolupament d'accions i iniciatives que pretenen modificar i millorar la qualitat de vida de la comunitat. En aquest sentit, s'anticipa per evitar riscos i/o danys derivats de la conducta suïcida.

El present pla, un dels primers plans local a tot Catalunya i a tot l'Estat Espanyol, pretén aterrar a nivell local les diferents estratègies nacionals i internacional amb evidències científiques i alhora aportar el seu granet de sorra des del món local a aquesta necessitat de donar resposta front a un problema social i de salut pública que suposa la conducta suïcida en els nostres dies. Es fa una aposta decidida per estratègies necessàries, eficaces, efectives i eficients, amb suport i evidència científica, per disminuir les taxes d'intents de suïcidi i de suïcidis consumats o morts per suïcidi a la localitat de Calella. Però, sense perdre de vista que l'objectiu final és el de la millora de la qualitat de vida de totes les ciutadanes, des d'un model ampli de prevenció basat en el principi d'universalitat. Es promou i es prioritza un model preventiu i promocional, participatiu, en el que es busca la màxima coordinació entre les diferents accions i agents des dels diferents sectors involucrats per aconseguir la màxima eficàcia, efectivitat i eficiència.

Les diferents mesures que proposem, en línia amb allò exposat anteriorment, s'integren en diferents nivells de prevenció, amb objectius i accions específics.

El següent pla és l'instrument on establim les prioritats de prevenció i abordatge de la conducta suïcida a la localitat de Calella. Alhora es fixen els objectius, mesures i accions per millorar els resultats de salut en la comunitat de la ciutat, mitjançant la coordinació intersectorial i des d'un model preventiu i comunitari.

En l'àmbit municipal, la prevenció i intervenció comunitària, mitjançant els seus recursos i estructures son el canal per evitar o almenys minimitzar al màxim possible, les causes que condueixen a l'exclusió social, el que comporta com a tasques prioritàries la sensibilització i la informació a la població en general.

En l'àmbit sanitari (atenció primària i atenció especialitzada en salut mental), la prevenció i detecció primerenca ha de començar també per la porta d'entrada i primer nivell assistencial del sistema sanitari públic, l'Atenció Primària, ja que atenen la demanda de salut mental en un primer

moment. De fet, aquest nivell és clau per les evidències de que es disposen sobre les diferents intervencions en aquest nivell i la reducció en les taxes d'intents i de morts per suïcidi. Així mateix, l'atenció especialitzada en Salut Mental, suposa el següent esglaó, un nivell que pot proporcionar actuacions tant en la prevenció com en l'abordatge i en la postvenció que son sumament importants i efectives.

Ahora, no podem abordar un problema social i de salut públic, sense considerar l'àmbit educatiu, especialment pel que fa a la promoció de la salut mental. La prevenció de la conducta suïcida en els centres educatius deu incloure a tota la comunitat educatiu i deu tenir com a objectiu que l'alumnat adquireixi coneixements i comportaments relacionats amb estils de vida saludables des d'una vessant preventiva i, a més, deu servir per identificar conductes de risc que puguin alertar sobre possible conducta suïcida, ja que, com hem indicat, el context educatiu és un mitjà natural on es poden detectar indicadors de risc, fomentar l'adopció de mesures preventives i desenvolupar estratègies que contribueixin a la disminució de les conductes suïcides. És important fer especial èmfasi en l'etapa de l'educació secundària ja que les adolescents i les persones joves constitueixen un dels principals grups de població amb més vulnerabilitat davant la conducta suïcida, especialment pel que fa als intents de suïcidi. Així mateix, existeix una elevada i creixent incidència de les autolesions no suïcides (ANS) i és important dotar al professorat d'eines per identificar, distingir i abordar correctament aquestes conductes dintre de l'àmbit educatiu, especialment el professorat especialista en orientació educativa. La capacitat de les diferents professionals de l'àmbit educatiu és clau per detectar primerencament i abordar la conducta suïcida així com per poder treballar la prevenció de manera integrada i transversal des del currículum, especialment amb la incorporació del benestar emocional com un dels vectors que ha de guiar les diferents actuacions dels diferents professionals educatius.

En definitiva, fomentar en l'alumnat un desenvolupament integral i harmònic és una de les finalitats del sistema educatiu. Sovint, per aconseguir aquesta finalitat és necessari que les actuacions educatius es coordinin amb intervencions d'altres agents com els serveis socials i els serveis de salut.

2. MARC TEÒRIC

La Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi ens indica que existeixen 5 estratègies efectives per prevenir el suïcidi:

- 1- El suïcidi no és imprevisible ni inevitable, es poden elaborar programes de prevenció.
- 2- Cal aplicar els programes a la població gran (major de 65 anys) i a la població jove (entre 15 i 34 anys), els dos principals grups de risc per edat.
- 3- És important proporcionar pautes d'actuació, no sols a famílies i sanitaris, també a cuidadores i educadors.
- 4- La prevenció no s'ha de fonamentar en mites ni en opinions obscurantistes, cal basar-la en programes basats en evidències.
- 5- No s'ha d'ocultar el problema, cal entendre el suïcidi com un problema de salut pública i cal entendre que parlar sobre ell ajuda a prevenir-lo.

Per això, per poder començar a construir un pla basat en aquestes 5 estratègies, cal desconstruir els mites existents sobre el suïcidi que dificulten la seva prevenció i que fan del suïcidi un tema tabú, estigmatitzat i estigmatitzant. Els mites son fruit de la construcció social i cultural, s'instal·len al llarg del temps, sense evidència que els avaluï, i ens trobem en una societat amb nombroses idees errònies que dificulten la prevenció. Respecte al suïcidi, s'han transmés nombrosos mites que es transmeteixen socialment. Exposarem a continuació els més importants seguint la font del Departament de Salut del Govern Basc:

MITO	REALIDAD
Preguntar sobre suicidio es peligroso ya que puede provocarlo.	Al Contrario. Los estudios indican que hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo en vez de iniciarle o "darle ideas" de hacerlo, suele ayudarle a sentirse mejor y reducir el riesgo.
La persona que amenaza con suicidarse no lo hará.	Cualquier aviso o amenaza supone un riesgo real y debe ser tomada en serio, y por ello es aconsejable preguntar. De hecho, sabemos que cerca del 80% habían avisado sobre sus intenciones.
Sólo las personas con problemas graves se suicidan.	Situaciones muy diversas pueden llevar a una persona a plantearse el suicidio. La falta aparente de problemas no debe hacernos pensar que no hay riesgo.

Si algúen està decidit a suïcidarse no hay nada que hacer.	No es cierto. Incluso las personas más gravemente deprimidas muestran dudas en torno a la idea del suicidio y esa ambivalencia abre una ventana para poder actuar.
Algúen que se plantea el suicidio debe estar "loco".	Muchas personas se han planteado en algún momento de su vida el suicidio. Esto no significa que hayan perdido su capacidad de juicio y solo refleja que están pasando por un momento de mucho sufrimiento que no saben cómo afrontar.
Algunos intentos son para llamar la atención.	Los intentos de suicidio son factores de riesgo futuro muy importantes para el suicidio. Cualquier intento debe tomarse en serio y animar a la persona a que busque ayuda de un profesional de la salud.
Acercarse a una persona en riesgo sin preparación, sólo con sentido común, es perjudicial.	Cualquier puede ser un gran colaborador en la prevención: mostrando interés, cercanía y comprensión, además de ayudando a la persona a pedir ayuda profesional.

Font: Departament de salut del Govern Basc

Sobre els factors associats, a continuació abordarem els factors de risc i els factors protectors de la conducta suïcida. L'OMS indica que qualsevol resposta amb intencionalitat d'eficàcia deu tenir en compte els factors des dels que posar en marxa les estratègies. Existeixen nombrosos estudis des de perspectives diferents, que afirmen la relació directa entre determinats factors i el suïcidi. Des d'un Model Sistèmic-Ecològic es contemplen els factors de risc i de protecció existents en cadascun dels contextos que repercuteixen en el desenvolupament de les persones com a resultat de la interacció entre quatre sistemes que interactuen i s'influencien mútuament: factors interns i externs, referits a característiques individuals, interpersonals, del context social i del context sociocultural.

- Factors sociodemogràfics:
 - Gènere: les dones presenten majors taxes d'ideació suïcida i intents de suïcidi, tot i que els homes són els que presenten majors taxes de morts per suïcidi.
 - Edat: apareix en totes les edats però les dades ens mostren que el major risc etari són les persones joves entre 15 i 34 anys i les persones majors de 65 anys.
 - Migració: l'emigració i el desarrelament pot suposar un factor afegit.
 - Estat civil: les persones que viuen soles tenen índexs de suïcidi majors que les que viuen acompanyades.
 - Professió: el alt índex d'estrès laboral en la població activa, és un factor de risc. Algunes professions, per les seves característiques, presenten una incidència superior a la població general (p.ex. sanitaris, forces i cossos de seguretat).
 - Situació laboral: la pèrdua del lloc de treball, desnonaments o situacions que suposin la pèrdua brusca d'estatus i/o problemes laborals (assetjament laboral, burnout, estrès o alta exigència...) suposen factors de risc importants. Recentment s'ha trobat que la desocupació és un factor de risc important però també la precarització del treball donant lloc al que coneixem com a «treballadors pobres» suposa una situació de risc important.

- Experiències relacionades amb conflictes, desastres, violència, abusos, pèrdues i sensació d'aïllament.

- Grups vulnerables de discriminació: persones amb discapacitat, col·lectiu LGTBIQ+, minories ètniques, etc.

- Psicològics:

- Antecedents familiars de suïcidi, a més de determinants ambientals familiars i trauma familiar.

- Conducta suïcida prèvia: els intents són el principal factor de risc, entre el 10-14% de les persones amb intents previs, el consumeixen. També cal considerar que les autolesions són altres dels principals factors de risc tot i que en un primer moment no tinguin intencionalitat suïcida.

- Patir una malaltia crònica, dolor o discapacitat, augmenta el risc.

- Clínics: les persones amb trastorns de salut mental són més vulnerables a tenir ideació suïcida. Cal considerar que no existeix una relació determinant en cap trastorn ja que depèn de diversos factors de risc i dels factors protectors de cada persona. El risc és major en fases primerenques d'un trastorn i en els primers sis mesos després de l'alta després d'un ingrés psiquiàtric. Entre els trastorns mentals, el risc està especialment augmentat en el trastorn depressiu major i en els trastorns relacionats amb el consum d'alcohol.

Els factors precipitants són situacions o esdeveniments particulars que poden provocar un estrès intens. Col·loquialment, pot ser aquella gota que pot fer vessar el got. En un model de diàtesi-estrès pot suposar aquell esdeveniment estressant que activi la diàtesi de vulnerabilitat i desencadeni la conducta suïcida. Entre aquests esdeveniments vitals estressants que la majoria de les persones amb conducta suïcida han viscut en els tres mesos previs, s'han observat problemes interpersonals, escolars (bullying especialment), laborals (pèrdua ocupació, precarització) i financers, pèrdues familiars, jubilació...

Nombrosos estudis indiquen que existeixen una sèrie de situacions socials, familiars i personals que disminueixen la probabilitat de l'aparició d'idees i conductes suïcides. La presència d'aquests factors de protecció pot prevenir contra la conducta suïcida i inclouen factors interns o externs. Inclouem en els factors interns les habilitats de comunicació, la capacitat per resoldre problemes de forma adaptativa, l'autocontrol de l'impulsivitat o la capacitat de resiliència. I augmenten l'efectivitat d'aquests factors, aspectes externs, com l'accessibilitat als recursos de salut, la xarxa social i familiar o la participació social i els factors socials i culturals que faciliten la recerca d'ajuda.

Els factors protectors es relacionen de forma directa amb la prevenció. La prevenció més eficaç és la que es desenvolupa en situacions normalitzades i des del propi ambient, amb activitats específiques de promoció de la salut, d'estils de vida saludables, en definitiva, és potenciar la protecció social. Parlem, per tant, d'una prevenció comunitària que influeix mútuament en els factors individuals, interpersonals, i de context social i cultural. És per això que la intervenció dels serveis socials té un paper clau que ja els col·lectius de vulnerabilitat social han de ser d'atenció prioritària. La inseguretat i la indefensió que experimenten les comunitats, grups, famílies i persones en les seves condicions de vida conseqüència de l'impacte provocat per algun tipus d'esdeveniment natural, econòmic i social de caràcter traumàtic. I, per altra banda, la gestió de recursos i les estratègies que utilitzen les comunitats, grups, famílies i persones per afrontar aquestes situacions. És per això que, aquest pla, dona cabuda als principals grups de vulnerabilitat davant la conducta suïcida: adolescents i joves, dones víctimes de violència de gènere, persones

grans (tercera edat, majors de 65 anys), persones dependents, col·lectiu LGBTIQ+, persones amb discapacitat, persones amb trastorn mental greu, persones sense llar, persones amb conductes addictives...

3. EPIDEMIOLOGIA

En el que portem de segle, a l'Estat Espanyol s'han produït més de 60.000 suïcidis. Al món, el suïcidi causa més morts que les guerres i els homicidis junts.

El suïcidi segueix constituint la principal causa de mort no natural a l'Estat Espanyol i a Catalunya, produint quasi el triple de morts que els accidents de trànsit, 11 vegades més que els homicidis i 72 vegades més que la violència de gènere. A més, després dels tumors, és la principal causa de mort en la població jove del nostre país (15 a 34 anys).

Tot i que el major de nombre de morts per suïcidi en ambdós sexes es produeix entre els 40 i els 59 anys, el risc de suïcidi augmenta amb l'edat, especialment en homes, que arriba a multiplicar-se per 7 respecte a edats més primerenques.

En Europa la mitjana és de 13,9 suïcidis/100.000 habitants, mentre que a l'Estat Espanyol és de 7,9. Segons l'INE existeixen entre 10 i 11 suïcidis al dia a l'Estat Espanyol, el que suposa una mort per suïcidi cada 2 hores i 15 minuts. A l'Estat Espanyol, segons dades de l'INE, al 2020 es van registrar 3941 morts per suïcidi, el que va suposar un augment del 7,4% respecte a l'any anterior.

Respecte a la ideació suïcida, segons dades del Telèfon de l'Esperança, a tot l'Estat Espanyol, durant el 2019, es van registrar 3.182 trucades per temàtica suïcida (increment del 15% respecte a l'any anterior) de les quals en 149 d'aquestes, la persona que trucava, declarava que l'acte suïcida estava en curs (increment del 75% respecte a l'any anterior de registre). Conclouen, en la seva memòria anual, que van prevenir suïcidis atenent 17.721 trucades de persones amb factors associat al risc suïcida (salut mental, depressió, crisi vital, etc.).

A Catalunya, durant el mateix període, es van registrar 556 morts per suïcidi. Segons dades del Codi Risc Suïcidi, l'augment del nombre d'episodis de conducta suïcida va augmentar de 4.291 en 2019 a 6.527 en 2020. Cal mencionar l'augment especialment dels intents de suïcidi en un 27%, especialment en noies joves que ha suposat un increment del 195%.

És important contemplar la perspectiva de gènere alhora d'oferir les dades epidemiològiques ja que els homes fan 3 de cada 4 morts per suïcidi mentre que les dones fan 3 de cada 4 intents de suïcidi.

4. MARC NORMATIU I DE REFERÈNCIA

La **OMS en 2008**, en el Programa d'Acció per superar les esclotxes en salut mental, considera el suïcidi com una de les qüestions prioritàries i proporcionar assessorament tècnic basat en dades científiques per millorar i ampliar la prestació de serveis en els diferents països i el **Pla d'Acció sobre Salut Mental de l'OMS 2013-2020**, sol·licita als Estats Membres treballar per afavorir la meta mundial de reduir per al 2020 un 10% la taxa de suïcidi. L'informe «La prevenció del suïcidi: un imperatiu global», és publicat per l'OMS en 2014 i anima als països a considerar la prevenció del suïcidi com una prioritat alta en els seus programes i plans.

La **Constitució Espanyola de 1978**, en l'article 43, reconeix a tots els ciutadans el dret a la Protecció de la Salut i responsabilitza els poder públics d'organitzar i tutelar la salut pública mitjançant mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.

Pel que a les estratègies en salut mental del Sistema Nacional de Salut, les diferents estratègies des de 2009 han anat recollint la prioritització d'actuar en la prevenció i la detecció primerenca de la conducta suïcida (des de l'estratègia 2009-2013 fins a l'estratègia 2022-2026). En l'estratègia en vigor actualment (**Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2022-2026**) es destina l'estratègia 3 a la Prevenció, detecció primerenca i atenció a la conducta suïcida amb 2 objectius generals:

- 1) Detectar de forma primerenca i prevenir les conductes suïcides.
- 2) Millorar l'atenció a les persones amb risc suïcida.

Tot i això, la recomanació de l'OMS no és la d'incloure una línia estratègica dintre d'una estratègia nacional de salut mental sinó que insta als diferents estats a dissenyar i implementar un Pla Nacional de Prevenció específic per a la Conducta Suïcida.

En compliment del compromís amb els **Objectius de Desenvolupament Sostenibles (ODS)**, es busca intervenir des de l'objectiu 3 Salut i Benestar de l'Agenda 2030 que tracta de «garantitzar una vida saludable i promoure el benestar per a tothom en totes les edats». Des dels 3 pilars de la promoció de la salut: la bona governança, ciutats saludables i coneixements sobre salut (9ª Conferència Mundial de Promoció de la Salut, Shanghai 2016). A més, la meta 3.4. amb l'indicador 3.4.2. fa referència específica a reduir les taxes de suïcidis.

A Catalunya, des l'any 2021 disposem del primer **Pla de Prevenció de la Conducta Suïcida a Catalunya, el Pla PRESC 2021-2025**. El present pla és un pla innovador i multisectorial, coordinat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya però on han intervingut, en el seu disseny, i intervenen en la seva implementació, la majoria dels Departaments de la Generalitat. El pla estableix la prevenció del suïcidi com a prioritat de salut pública en línia amb les recomanacions de l'OMS ja que remarca que el suïcidi és la principal causa de mort no natural en la població general i la segona causa de mort en joves d'entre 15 i 29 anys. També remarca que existeix una taxa més elevada entre les persones amb condicions socioeconòmiques desfavorables i fa referència a les diferències de gènere destacant el marcat predomini en el cas de les dones. L'objectiu principal del pla és evitar la pèrdua de vides per suïcidi mitjançant amb l'acció integrada i lideratge compartit dels àmbits sanitaris, socials, judicials i forenses i comunitaris (Interdepartamentalitat), millorant

així la resiliència, el benestar i la salut mental de les persones. Per a assolir aquest objectiu, conté 6 línies estratègiques que són les següents:

1. Prevenció universal, selectiva, indicada i estructural del suïcidi
2. Detecció, accés, atenció immediata, tractament, recuperació i processos de suport en casos d'intents de suïcidi
3. Postvenció i suport a la família, altres supervivents i professionals
4. Seguretat clínica i prevenció del suïcidi
5. Suport a la gestió de la informació i del coneixement i vigilància epidemiològica
6. Governança, desplegament del pla i rendició de comptes

L'objectiu estratègic és desenvolupar polítiques preventives en salut mental i addicions en tots els grups d'edat així com avaluar i consolidar les rutes assistencials de la depressió posant èmfasi en la detecció, la intervenció precoç i el risc de suïcidi.

Previ a l'aprovació del Pla PRESC es va dissenyar un procediment que s'activa en casos de risc imminent de conducta suïcida mitjançant una trucada a la línia 061 amb l'objectiu de millorar l'atenció d'urgència i l'atenció posterior i el registre dels casos de conducta suïcida anomenat **Codi Risc Suïcidi (CRS)**. Actualment, una de les accions recollides al Pla PRESC i prioritzades, és la millora d'aquest codi i el seu procediment per assegurar una millor atenció d'urgència i posterior a les persones amb conducta suïcida.

La **Llei 7/1985, de 2 d'Abril, Reguladora de les Bases de Règim Local**, especifica que són competències pròpies la prestació dels serveis socials, promoció de la igualtat d'oportunitats i la prevenció de la violència contra les dones, per tant la creació de programes i projectes dirigits a la ciutadania.

5. PRINCIPIS

Els principis inspiradors de la metodologia, els objectius i les actuacions es poden concretar en els següents:

- **Universalitat:** es prioritzen i s'impulsen les accions destinades a tota la població, alhora les persones són objecte i beneficiàries de les diferents accions.
- **Multisectorialitat:** la prevenció no és responsabilitat exclusiva dels agents de salut, ni exclusivament dels agents de salut mental, és responsabilitat dels diferents agents involucrats en els diferents factors de risc i protectors que intervenen en la conducta suïcida. És per això que agents de diferents sectors estan involucrats en el pla.
- **Mirada comunitària:** les accions es centren especialment en i per a la comunitat i miren d'intervenir en l'entorn natural de les persones.
- **Enfocament prevencionista:** s'entén que la prevenció és molt més eficaç, efectiva i eficient que la intervenció i és per això que es prioritzen les accions destinades a prevenir la conducta suïcida en tots els seus nivells de prevenció.
- **Col·laboratiu:** la metodologia de treball és bàsicament col·laborativa facilitant la coordinació entre els diferents agents i la continuïtat entre els diferents dispositius millorant els resultats de les diferents intervencions.
- **Eficiència:** s'estima el cost – benefici de les diferents accions, no sols a nivell econòmic, si no valorant l'abast de població que poden aconseguir i els resultats.
- **Realitat:** durant l'elaboració del present pla s'han escollit les accions prioritàries i més senzilles d'implementar degut a que d'aquesta manera serà més factible la seva implementació i l'assoliment dels objectius previstos en el mateix.
- **Intervencions basades en les evidències científiques:** totes les accions que es proposen al present pla disposen del suport de les evidències científiques i apareixen recollides en les recomanacions nacionals i internacionals dels diferents òrgans referents en la matèria.

6. OBJECTIUS

GENERAL

Reduir la incidència, prevalença i l'impacte de la conducta suïcida (ideació suïcida, intents de suïcidi i morts per suïcidi) mitjançant un sistema de prevenció comunitària integrada en la ciutat de Calella.

ESPECÍFICS

1. Sensibilitzar e informar sobre la salut mental i la conducta suïcida i la seva prevenció a la ciutadania de Calella.
2. Desenvolupar accions de sensibilització, conscienciació, formació i capacitació per a la població general i, específicament, per als col·lectius més vulnerables.
3. Aprofitar la implicació dels diferents agents socials en la millora de la identificació i suport des de la comunitat ja sigui en els primers moments o en la postvenció.
4. Establir i assegurar la coordinació amb el sistema públic de salut en les mesures preventives, assegurant la continuïtat de l'atenció a la Salut Mental d'aquelles persones que ho necessitin.
5. Capacitar als diferents professionals involucrats en la prevenció i l'abordatge de la conducta suïcida.
6. Prevenir la conducta autolítica i suïcida en els centres educatius no universitaris.

7. NIVELLS D'ACTUACIÓ, ESTRATÈGIES I ACCIONS

Seguint el Model de Prevenció de la Conducta Suïcida de l'OMS, dividim les estratègies i accions en 3 nivells en funció de la població a la que van dirigides:

Nivells d'actuació, estratègies i accions

PREVENCIÓ UNIVERSAL	- U1. Jornada local per a la sensibilització i la conscienciació sobre Prevenció de la Conducta Suïcida - U2. Mesures pedagògiques sobre els mitjans de comunicació locals - U3. Restricció de l'accés als mitjans letals - U4. Elaboració d'un catàleg de recursos locals - U5. Actes de visibilització i sensibilització entorns als dies assenyalats - U6. Contractes programa
PREVENCIÓ SEL·LECTIVA	- S1. Formació i capacitació dels professionals vinculats als grups de risc i a la intervenció en primera línia - S2. Formació i capacitació dels grups de risc vulnerables davant la conducta suïcida - S3. Creació Espai Escolta Jove - S4. Coordinació i supervisió de casos
PREVENCIÓ INDICADA, ABORDATGE I POSTVENCIO	- I1. Creació d'un procediment i protocol local per a la prevenció, la detecció primerenca, l'abordatge, la intervenció, el seguiment i la postvenció de la conducta suïcida - I2. Creació de l'Observatori Local sobre la Conducta Suïcida a la ciutat de Calella i la creació d'una comissió de seguiment - I3. Recursos per a la postvenció en supervivents

PREVENCIÓ UNIVERSAL

U1. Jornada local per a la sensibilització i la conscienciació sobre Prevenció de la Conducta Suïcida

Tipus de prevenció

Universal

Objectius

- Sensibilitzar a la població sobre la prevenció del suïcidi com a una prioritat de salut pública.
- Impulsar el treball col.laboratiu entre tots els agents implicats.
- Involucrar a la ciutadania.
- Abordar l'estigma en salut mental.

Descripció de les accions

- Informar de l'estat de la qüestió (dades, mites...)
- Presentar el pla local sobre prevenció de conductes suïcides a la ciutadania
- Informar de la prescripció social a través dels actius de salut com a promoció de la salut mental.
- Informar del mapa de recursos a nivell local i supracomarcal.
- Participació de testimonis supervivents (expressions artístiques...)

Previsió de recursos materials, humans i econòmics

Espai: Can Saleta (o altre semblant)
Humans: grup de la taula.
Refrigeri

Temporalització

- Temps de la preparació
- Jornada d'un dia

A realitzar durant els primers 6 mesos de la implementació del pla

Avaluació

- Nombre de participants i tipus (professionals, entitats, ciutadania en general).
- Valoració de la jornada per part dels participants

Altres aspectes a considerar

Pot incloure l'acció U2