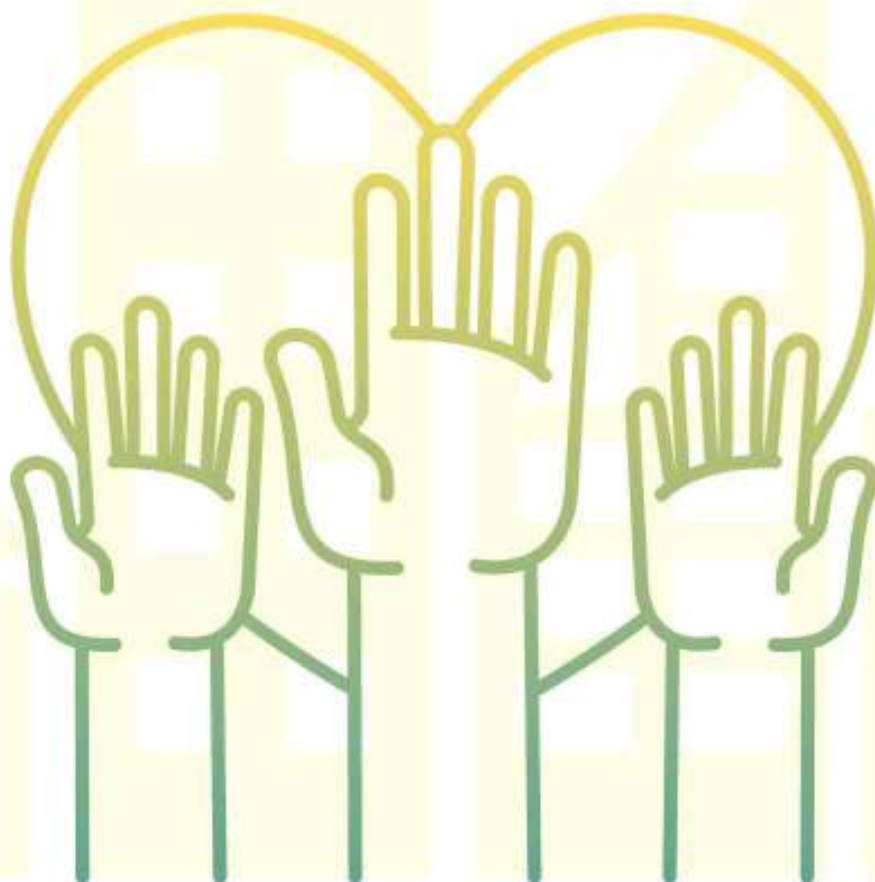


Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023



PLA LOCAL PER LA PREVENCIÓ DE LA CONDUCTA SUÏCIDA 2023 – 2027

Ajuntament de Reus

Regidoria de Salut i ciutadania - Salut Pública
Reus, Novembre 2022



AJUNTAMENT DE REUS
Regidoria de Salut
i Ciutadania

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	4
2. DISSENY DEL PLA	6
2.1. Fases de disseny del Pla	7
2.2. Participació	9
2.3. Fases de desenvolupament del Pla	11
3. CONTEXTUALITZACIÓ I PERSPECTIVA DE L'ACTUACIÓ	13
3.1. Marc normatiu	13
3.1.1. Marc legal	
3.1.2. Marc tècnic	
3.1.3. Marc estratègic	
3.2. Marc teòric	15
3.2.1. Salut mental i trastorns mentals	
3.2.2. Conducta suïcida	
3.4. Marc pràctic: enfocament de la intervenció	32
3.4.1. Salut comunitària	
3.4.2. Prevenció i intervenció de la conducta suïcida	
4. CONTEXT I SITUACIÓ DE LA COMUNITAT LOCAL	37
4.1. Dades sociodemogràfiques de la població de Reus	37
4.2. Dades locals associades al risc de conducta suïcida	38
4.3. Circuits d'activació d'emergència davant el risc de conducta suïcida	46
4.4. Anàlisi d'actius relatius a la prevenció de la conducta suïcida	56
4.5. Anàlisi intersectorial entre plans municipals	60
4.6. Detecció de necessitats	65
5. OBJECTIUS GENERALS DEL PLA	67
6. LÍNIES ESTRATÈGIQUES	68
7. OBJECTIUS ESPECÍFICS I OBJECTIUS OPERATIUS	70
8. ACCIONS	71
9. AVALUACIÓ DEL PLA	74
9.1. Avaluació inicial	75
9.2. Avaluació de desenvolupament	77
9.3. Avaluació final	78

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

ANNEXOS

	80
Annex 1. Assistents a la jornada de participació a la fase de disseny del Pla (Etapa 2. Grup de treball interdepartamental) vehiculada a través de la Taula de Salut en Totes les Polítiques de l'Ajuntament de Reus.	81
Annex 2. Assistents a la jornada de participació a la fase de disseny del Pla (Etapa 3. Grup de treball comunitari) vehiculada a través del Consell Municipal de la Salut l'Ajuntament de Reus.	82
Annex 3. Altres participants durant la fase de disseny del Pla (Etapa 3. Grup de treball comunitari).	82
Annex 4. Fitxa de registre i control de la sessió participativa del grup de treball	83
Annex 5. Fitxes d'accions per objectius estratègics.	84
Annex 6. Taula. Propostes de mesures identificades recollides a través d'òrgans participatius amb agents comunitaris durant el procés de disseny del Pla classificades segons eix temàtic. Font: elaboració pròpia.	100
Annex 7. Qüestionari d'avaluació del disseny del Pla – Avaluació inicial	102
Annex 8. Relació d'indicadors i fitxa d'avaluació interna (FAI) del disseny del Pla – Avaluació final	105
Annex 9. Fitxa entrevista semi-estructurada: ítems d'avaluació segons Categories d'anàlisi del disseny del Pla – Avaluació final	107
Annex 10. Qüestionari d'avaluació dels mecanismes del Pla – Avaluació final	108
BIBLIOGRAFIA	110

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

1. INTRODUCCIÓ

A la sessió Ordinària de Ple Municipal del 22 d'abril de 2021 a l'Ajuntament de Reus, es va aprovar l'elaboració d'una estratègia que orientés l'abordatge de les problemàtiques relacionades amb la conducta suïcida i la salut mental. Amb aquest propòsit, es decideix iniciar un procés per desenvolupar i implementar un **Pla Local de Prevenció de la Conducta Suïcida 2023-2027** a la ciutat de Reus. Aquest document pretén constituir-se com a marc de referència per al desenvolupament de polítiques de prevenció dirigides a la població local en relació a aquesta matèria.

Des que el concepte de **salut** s'entén des d'una mirada integral, la salut mental ha anat adquirint reconeixement i importància. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2001) (1) «la salut mental és un estat de benestar en el què l'individu té consciència de les seves pròpies aptituds, és capaç d'afrontar les pressions normals de la vida, pot treballar de manera productiva i fructífera i és capaç de realitzar una contribució positiva a la comunitat» entenent que aquesta esfera de la salut a la vegada està necessàriament fonamentada amb el benestar emocional, psicològic i social de la persona. Així doncs, la salut mental és l'element de base per a l'adequat funcionament i grau de benestar de l'individu i de la comunitat (2) en el sentit que és valuós tant per a l'individu com per a la societat i la cultura. La relació entre la salut mental i el benestar i la productivitat de la població és directa i recíproca, i és susceptible a la influència de les accions exercides per la societat (3). És en aquest punt quan les Administracions Locals han d'esdevenir, comptant amb la participació de la ciutadania, un agent clau que desenvolupi polítiques significatives quant la millora de la salut de la població, el seu benestar i la seva qualitat de vida sota els principis d'universalitat, sostenibilitat, factibilitat i avenç progressiu (4).

Quant al fenomen de la **conducta suïcida**, cal saber que a dia d'avui es tracta d'una de les principals causes de mort prematura a nivell mundial que sovint segueix sent invisibilitzada (5). Aquestes dades es veurien incrementades en afegir-hi els intents de suïcidi, les conductes autolesives de risc i la sub-notificació de possibles casos (5) (6). Tanmateix, la gran majoria d'aquestes morts són evitables i per aquest motiu caldrà una **estratègia integral multisectorial** de prevenció amb la participació de tota la comunitat (5).

En conjunt, l'estigmatització dels trastorns mentals i dels problemes de salut mental, com també de la conducta suïcida, impedeix prendre una perspectiva més ampla que permeti entendre la multifactorialitat d'aquests fenòmens. Així, el desconeixement de com operen factors psicològics, socials i culturals, dificultarien la detecció precoç i mostrar una actitud pro-activa a l'hora de compartir el malestar personal (5) (7).

Conseqüentment, es tractaria d'una qüestió de **salut pública** en el moment en què la població presenta necessitats relatives a aspectes que condicionen directament al benestar i ple desenvolupament individual i social, i les accions que desenvolupen les administracions públiques tenen un efecte directe sobre l'entorn i les condicions de vida de la ciutadania (8). Pertoca que aquestes institucions i organismes assumeixin responsabilitats des de l'abast de les seves competències «posant en marxa un seguit d'actuacions amb l'objectiu de protegir, promoure i recuperar la salut de les persones, tant en l'àmbit individual com en el col·lectiu, a través d'accions sanitàries, sectorials i transversals» (9). De fet, l'àmbit local és un nivell d'actuació idoni per a la millora de la salut de la població en general (4).

Cada cop és més evident la urgència d'intervenir respecte les necessitats relatives a la salut mental i el benestar emocional de les persones com aspectes amb un fort component de caràcter social. Atès que no són dimensions que depenguin únicament de factors individuals, sinó que també són travessades per condicionants socials com ara les polítiques nacionals, la protecció social, el nivell de vida, les condicions laborals o els suports socials de la comunitat (10), caldrà definir una visió estratègica en el disseny de polítiques d'intervenció que plantegin abordatges complexos i integrals.

Així, el present **Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida 2023-2027** té la finalitat de proporcionar a la comunitat local un marc de referència per al desenvolupament tant de mesures preventives dirigides a la població universal que promoguin el benestar emocional i incideixin sobre els factors de risc que determinen l'estat de salut mental de la població, com d'accions que facilitin sistemes de detecció i atenció primerenques a situacions de risc que puguin viure les persones.

La **visió estratègica** del Pla, dirigida a tota la població de la ciutat de Reus, aspira aconseguir augmentar el grau de benestar de la ciutadania sota la hipòtesi que aquesta millora pot influir positivament en la reducció del risc i disminució de la prevalença de problemes de salut mental i de la conducta suïcida de la comunitat. Aquest propòsit s'articularà a través de l'augment i/o millora de recursos i actuacions enfocades a la sensibilització de la comunitat, a la detecció, atenció i prevenció del malestar psicològic i de la conducta suïcida i a la promoció del benestar emocional subjectiu i col·lectiu des d'una perspectiva comunitària, intersectorial i multidimensional de la salut.

2. DISSENY DEL PLA

En primer lloc, el disseny d'aquest Pla compta amb un **compromís polític** ferm, ja que neix de la iniciativa i recolzament polítics. Aquesta tasca s'assumeix des de la competència de la Regidoria de Salut i Ciutadania. És en el servei de Salut Pública, que es designa una **figura per encapçalar la coordinació tècnica** del projecte entenent que li pertoca coordinar el desenvolupament del disseny, implementar el desplegament i aplicar el procés d'avaluació del Pla. Aquesta figura comptarà amb el suport d'un **grup motor** del mateix departament per facilitar el desenvolupament eficaç del document en qüestió (Taula 1).

Per tal de poder sostenir en el temps la bona gestió i seguiment del Pla, l'àrea competent del Servei de Salut Pública, de la Regidoria de Salut i Ciutadania, haurà de comptar amb l'assignació d'un **grup motor** i una **coordinadora tècnica** que n'assumeixi, a més del disseny, les gestions associades al desenvolupament i el procés d'avaluació del Pla.

La **metodologia** per la qual s'ha optat per l'elaboració del disseny del Pla, es basa en la gestió corresponent per part de l'àrea responsable en Salut Pública i la participació activa en dos nivells: **participació interdepartamental** dels diversos sectors amb els que compta l'Administració Local de Reus i la **participació comunitària** d'agents identificats com actius de la comunitat implicats en la promoció de la salut, ja sigui directa o indirectament, i/o la prevenció de la conducta suïcida (CS).

Aquest sistema es vehicula a través de **dispositius intersectorials** que s'han consolidat prèviament en matèria de salut municipal –Taula de Salut a totes les Polítiques (TSTP) i el Consell Municipal de Salut (CMS) respectivament– amb la intenció de consolidar aquests espais com canals de comunicació, participació i de presa de decisions de forma coordinada i col·laborativa (*veure taula 1*).

Taula 1. Òrgans participants en el desenvolupament del Pla. Font: Elaboració pròpia.

Òrgans del procés	Caràcter	Núm. integrants
Coordinadora tècnica	Àrea de Promoció de la Salut, Departament de Salut Pública - Regidoria de Salut Pública i Ciutadania	1 persones
Grup Motor	Regidoria de Salut Pública i Ciutadania	3 persones
Grups de treball eventual	Taula de Salut a Totes les Polítiques – Ajuntament de Reus (<i>annex 1</i>) Consell Municipal de la Salut – Comunitat local i Ajuntament de Reus (<i>annex 2</i>)	2 grups

2.1. Fases del disseny del Pla.

L' **estructura** corresponent al procés de disseny i formulació del Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida 2023-2027 la qual es plantejada per etapes diferenciades (veure figura 1)

Figura 1. Etapes del disseny del Pla local per la prevenció de la conducta suïcida 2022-26.



Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

La redacció del **Pla local per la Prevenció de la Conducta Suïcida de Reus 2023-2027** té inici el gener del 2022 i finalitza cap al darrer trimestre del 2022, entenent que aquest interval permetrà aplicar la metodologia prevista en aquest procés i, un cop el Pla entri en vigència, es podran desplegar les actuacions en un període de quatre anys.

Seguidament, s'especifiquen les accions contemplades durant la fase de disseny del Pla per etapes i la temporalitat de cadascuna de les etapes (Veure Taula 2).

Taula 2. Desplegament de les etapes que conformen la fase de disseny del Pla local per la Prevenció de la conducta suïcida 2023-2027.

ETAPA 1	Treball intern	<ul style="list-style-type: none"> Definició dels agents, característiques i funcions del Grup Motor. Revisió i cerca activa de bibliografia i documentació de referència. Estudi dels actius comunitaris en la matèria. Recollida de dades quantitatives a fonts primàries (institucions i serveis). Establiment de la metodologia de treball per al desenvolupament del pla. Elaboració d'una primera proposta del Pla. Definició de les prioritats del Pla. Classificació per àmbits d'intervenció. 	Gener - Abril
ETAPA 2	Treball inter-departamental	<p>Presentació del Pla als departaments de l'Ajuntament de Reus a través de la Taula de Salut a totes les Polítiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificació d'agents de referència. Convocatòria <i>focus group</i> o grup de treball Presentació del Pla: Detecció de necessitats, definició de línies estratègiques i definició d'objectius. Promoure l'establiment d'aliances i la relació de col·laboració. Participació activa: concreció d'accions i recursos a incorporar. 	Maig - Juny
ETAPA 3	Treball agents de la comunitat	<p>Presentació del projecte a agents de referència en la matèria de la comunitat i agents polítics a través del Consell Municipal de Salut.</p> <ul style="list-style-type: none"> Detecció de necessitats, definició de línies estratègiques i definició d'objectius. Identificació d'agents d'interès. Convocatòria d'agents de referència de la comunitat a través del CMS (<i>annex 3</i>). Presentació del Pla: Detecció de necessitats, definició de línies estratègiques i definició d'objectius. Promoure l'establiment d'aliances i la relació de col·laboració. Participació activa: concreció d'accions i recursos a incorporar. 	Juny - Juliol
ETAPA 4	Revisió i retorn	<ul style="list-style-type: none"> Revisió de l'esborrany elaborat del Pla per Grup Motor i fonts primàries d'informació. Redacció definitiva de la proposta del Pla. 	Agost - Setembre
ETAPA 5	Aprovació del Pla	<p>Inici del procés per a l'aprovació del Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida 2023-2027.</p> <ul style="list-style-type: none"> Enviament a la Regidoria de Salut Pública i Ciutadania. Trasllat a la Comissió Informativa. Trasllat i aprovació per Ple Municipal. Notificació de l'aprovació del Pla a la ciutadania i agents involucrats. Retorn als grups i agents implicats en el disseny i rendició de comptes. 	Octubre - Novembre

Un cop completades les etapes d'aquesta primera fase (disseny i formulació del Pla), es prosseguirà amb el desenvolupament i implementació de les accions definides durant l'exercici de vigència del Pla, així com el seguiment i les accions d'avaluació previstos per comprovar l'adequació i resultats derivats del Pla.

La següent imatge representa gràficament els aspectes clau que s'han tingut en compte a l'hora de plantejar la fórmula de disseny i redacció del present Pla i com es relacionen entre ells (Figura 2). La representació mostra que la interacció entre diversos moments del procés del disseny del Pla convé que sigui continuada i no estrictament lineal, és a dir, que s'enllacin successivament. Això permet realitzar un treball de seguiment molt més rodó i ben acabat.

Figura 2. Accions clau en el procés de disseny del Pla. Font: elaboració pròpia.



2.2. Participació

Al llarg de la fase de disseny s'ha considerat convenient obrir espais de consulta i participació a diversos agents indicats en matèria de promoció del benestar emocional i prevenció de la conducta suïcida. Així, segons Reglament de participació ciutadana de Reus (2019), el plantejament del procés d'elaboració del present Pla es tracta d'una actuació institucionalitzada, delimitada en el temps, que contempla **processos de participació**.

En aquest cas concret, els processos participatius contemplats en el disseny del Pla, han estat promoguts per la Regidoria de Salut Pública i Ciutadania, és a dir, la iniciativa és de **caràcter institucional**. El procés de disseny i les accions que l'integren, han comptat amb el lideratge d'un *grup motor* de la Regidoria en el qual s'hi determina una persona responsable de la *coordinadora tècnica*. També s'ha comptat amb el suport i l'assessorament metodològic i tècnic per part del personal tècnic competent en matèria de participació ciutadana.

A grans trets, les sessions de participació programades dintre la fase de disseny del Pla per mitjà dels òrgans

corresponents en cadascun dels casos, constitueixen un **canal** idoni per presentar la proposta provisional que recull el document i que els diversos agents indicats es familiaritzin amb el procés. A més, permeten la consulta i la recollida de propostes, així com reforçar les aliances amb els agents clau que facilitin la posterior implementació del Pla.

Així doncs, en aquests processos de participació es garanteix tant el diàleg respecte a un tema concret com la recollida d'informació i propostes necessària per a la diagnosi de la situació a nivell local i la concreció de la intervenció relativa al disseny del Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida 2023-27 de Reus. Per una banda, hi ha participat el personal tècnic de les diverses àrees de l'Administració Local i, per l'altra, agents de la comunitat (ex: esfera política, personal tècnic d'institucions i organismes formals, entitats, col·lectius i associacions, etc.) que operen en l'àmbit de la comunitat local.

Els **òrgans de governança** que faciliten aquest propòsit de reunió i consulta són, en el primer cas, la *Taula de Salut en totes les Polítiques*; i en el segon, el *Consell Municipal de Salut*. Ambdós tenen caràcter consultiu i articulen la participació i la coordinació intersectorial i multidisciplinària dels membres que hi formen part vers les polítiques públiques en la matèria en qüestió.

Cal tenir present la naturalesa sensible i la complexitat de la temàtica que es tracta i que les creences, discursos i actituds i altres conductes associades poden estar influenciades per una concepció esbiaixada del fenomen degut a factors socioculturals. En aquest sentit, el criteri tècnic ha tingut en compte un seguit d'elements amb capacitat de condicionar el procés de disseny d'un document que pretén constituir un marc d'acció de referència a nivell local en matèria de prevenció de la conducta suïcida. És per això que s'ha valorat apropiat obrir els espais de participació, exclusivament, a **agents indicats** prèviament definits.

Així mateix, el resultat dels processos de participació tenen un pes decisor i però no necessàriament vinculant vers el document final.

Els processos participatius esmentats s'estructuren segons s'indica a la Taula 3:

Taula 3. Fases dels processos participatius presents a la fase de disseny del Pla. Font: elaboració pròpia

FASE	OBJECTIU	MITJÀ
Fase d'informació	Comunicar als agents pertinents en relació a la matèria i el projecte en qüestió.	Convocatòria formal de l'òrgan de participació per part de la Regidoria de Salut Pública i Ciutadania per mitjans electrònics.
Fase d'aportació de propostes	Recollir aportacions rellevants i pertinents en relació a la matèria i el projecte en qüestió.	Taula de Salut a Totes les Polítiques Consell Municipal de Salut
Fase de deliberació i debat	Promoure el diàleg i el contrast d'arguments.	Taula de Salut a Totes les Polítiques Consell Municipal de Salut
Fase de retorn	Traslladar als agents participants el resultat del procés.	Comunicat formal des de la Regidoria de Salut Pública i ciutadania per mitjans electrònics.
Fase d'avaluació	Avaluar la idoneïtat i l'eficàcia dels mitjans emprats en el procés participatiu i els resultats obtinguts.	Convocatòria formal de l'òrgan de participació per part de la Regidoria de Salut Pública i Ciutadania per mitjans electrònics.
Fase de seguiment	Facilitar el seguiment del desenvolupament dels resultats del procés de participació.	Convocatòria formal de l'òrgan de participació per part de la Regidoria de Salut Pública i Ciutadania per mitjans electrònics.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Queda constància de cadascuna de les sessions amb els grups de treball per mitjà del registre de l'acció a una fitxa que en recull els aspectes principals a conèixer (annex 4).

Per tot els motius exposats, queden justificades les accions compreses en les diverses etapes definides dintre la fase de disseny del Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida de Reus 2023-2027. No obstant, remarcar que aquestes accions participatives són objecte de revisió i flexibles a processos de millora sempre que la intenció de la seva adaptació sigui ajustar-se als criteris de participació estipulats en un moment determinat.

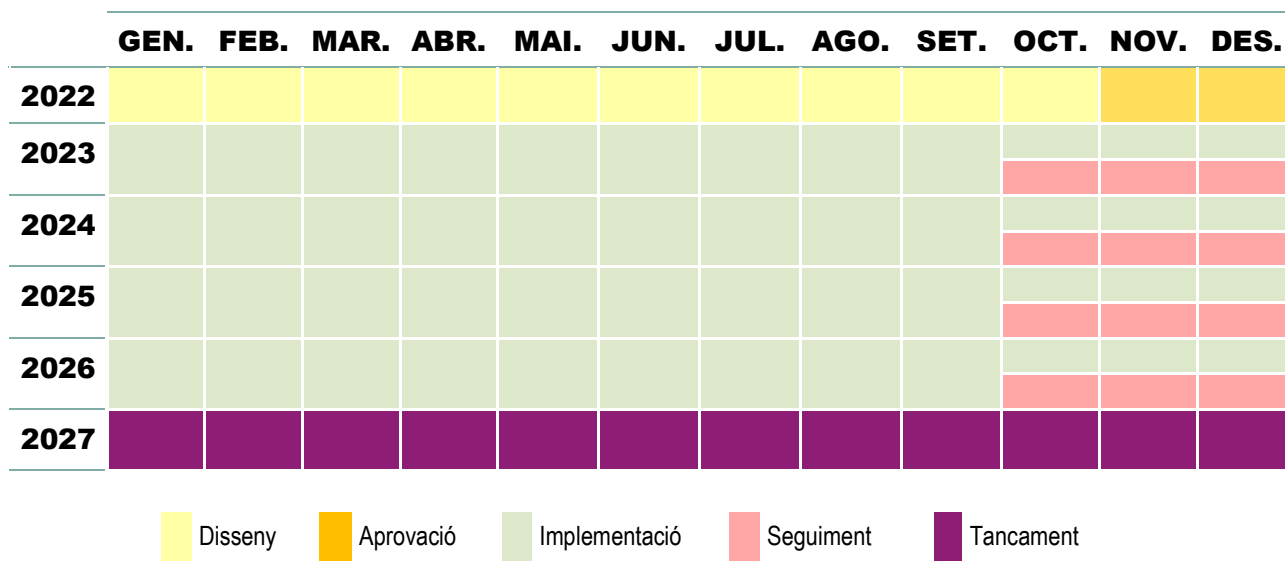
2.3. Fases de desenvolupament del Pla

El disseny del Pla local per la Prevenció de la Conducta Suïcida de la ciutat de Reus es desenvoluparà durant els tres primers trimestres de l'any 2022 amb l'objectiu de poder iniciar la seva implementació durant l'exercici de l'any 2023. El desenvolupament de les accions convingudes s'ajustaria al període de **vigència** de quatre anys.

Anteriorment, s'han definit les diverses etapes que componen la fase de disseny del Pla. Per altra banda, durant el període d'implementació del Pla poden concórrer diverses **fases**: d'una banda, el desenvolupament d'accions i per l'altre, les etapes periòdiques de seguiment previstes respecte el Pla (*veure Figura 3*).

Figura 3. Representació de la distribució de fases de desenvolupament durant el període de vigència del Pla.

Font: elaboració pròpia.



Signat electrònicament
 Jaume Renyer Alimbau
 16/01/2023

S'inclouen diversos moments de seguiment que permetran efectuar una *avaluació continuada*, la implementació de les accions hauria de continuar desenvolupant-se normalment. En aquest cas, les consideracions pertinents relatives a les accions que s'estiguin desenvolupant de forma concurrent a la fase de *seguiment*, seran incloses en la següent etapa d'avaluació.

Finalment, es contempla una *fase de tancament* durant la qual es durà a terme l'avaluació final, redacció de memòries, informe públic de retorn sobre la implementació i enfocaments futurs. Aquesta es concentra a l'última anualitat del Pla. Més endavant, es detalla el **pla d'avaluació**.

3. CONTEXTUALITZACIÓ I PERSPECTIVA DE L'ACTUACIÓ

3.1. Marc normatiu

3.1.1. Marc legal

En general, aquestes lleis preveuen que el sistema sanitari s'orienti a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia, tant a nivell individual com col·lectiva, a través de la cooperació com acció principal per assolir i mantenir el màxim nivell de salut possible de la població.

- *Títol XIV, article 168 de Salut Pública, Tractat de funcionament de la Unió Europea, 2010.* (11)
- *Article 43, Constitució Espanyola, 1978.* (12)
- *Llei 33/2011, de 4 d'octubre, General de Salut Pública.* (9)
- *Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitària de Catalunya.* (13)
- *Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya.* (14)

3.1.2. Marc tècnic

El present Pla de prevenció de la conducta suïcida s'emmarca en un context d'intervenció coherent amb les propostes estratègiques presentades per organismes formals d'àmbit europeu, estatal i autonòmic i estableix de referència a nivell pràctic altres documents tècnics de caràcter autonòmic i local.

- *Reglament Sanitari Internacional, 2005.* Organització Mundial de la Salut (OMS). (15)
- *Declaració europea de salut mental, 2005.* Comissió europea de la OMS. (16)
- *European Pact for Mental Health and Well-Being, 2008.* European Commission, 2008.(17)
- *Prevención del suicidio. Un imperativo global.* 2014. OMS. (5)
- *Pla d'acció sobre la salut mental 2013-2020.* OMS. (18)
- *Suicide worldwide in 2019, 2021.* OMS (19)
- *Vivir la vida. Guia de aplicació para la prevención del suicidio en los países, 2021.* OMS i OPS. (20)
- *Plan de Acción de Salud Mental, 2022-2024.* Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (21)
- *Estrategia de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud (SNS), 2022-2026.* Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (22)
- *Pla de Salut de Catalunya 2021-2025.* Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. (23)
- *Pla de Prevenció del suïcidi de Catalunya (PLAPRESC) 2021-2025.* Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. (24)
- *Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP).* Departament de Salut, Generalitat

de Catalunya. (25)

- *Pla d'Acció Municipal de Reus 2019-2023*. Ajuntament de Reus. (26)
- *Pla de Salut de Reus 2018-2022*. Departament de Salut Pública, Ajuntament de Reus. (27)

En matèria de prevenció del suïcidi, l'Estat Espanyol no disposa de cap Pla estatal específic. Recentment, el Govern d'Espanya ha presentat l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2022-26 (22) que incorpora una línia estratègica específica per la prevenció, detecció primerenca i millora en l'atenció a la conducta suïcida. Emmarcant-se en aquest document, el Pla d'Acció de Salut Mental 2022-24 (21), es descriuen les accions prioritàries, incloent aquelles dirigides a la prevenció de la conducta suïcida, impulsades pel Ministeri de Sanitat del Govern d'Espanya, així com els indicadors i resultats esperats.

En el **pla autonòmic**, ja són algunes comunitats les que disposen de plans o estratègies per desenvolupar mesures de prevenció davant el risc de les conductes suïcida o en alguns casos, també s'han definit protocols o estratègies d'aplicació al sistema sanitari. Seguidament, s'enumeren els territoris i l'any d'aplicació d'aquestes polítiques:

- ◆ C. Valenciana (2016)
- ◆ Catalunya (2021-25)
- ◆ Euskadi (2019)
- ◆ Extremadura (2018)
- ◆ Castella i Lleó (2021-25)
- ◆ Illes Balears (2022)
- ◆ Canàries (2021)
- ◆ Astúries (2018)
- ◆ Castella La Manxa (2018-25)
- ◆ La Rioja (2019)
- ◆ Galícia (2017)

En el cas concret de les Illes Balears, compta d'una xarxa especialitzada en la detecció i coordinació en matèria de prevenció de la conducta suïcida a més del desplegament especialitzat a nivell assistencial.

Dintre els objectius inclosos al Pla de Salut Mental de Navarra 2019-23 és contempla elaborar un programa de prevenció del suïcidi. Si més no, aquest territori sí que es disposa d'un Pla d'Atenció a les Conductes Suïcida a la Xarxa de Salut Mental.

Per la seva part, la comunitat de Madrid no disposa de cap document a nivell autonòmic però sí que s'han definit alguns protocols a nivell local.

Per concloure, el Pla que es defineix al present document, requereix l'assumpció responsable, compliment i bona praxis de l'administració municipal en l'àmbit de les seves competències. Queda reflectit que es tracta d'un imperatiu que l'administració pública, sota els diversos nivells d'influència, assumeixi compromís polític en la promoció, prevenció i abordatge dels assumptes relacionats amb la salut pública des d'un enfocament integral, interdepartamental, participatiu i comunitari, sota els principis d'equitat i igualtat d'oportunitats.

3.1.3. Marc estratègic

Seguint les orientacions del document marc que representa el Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya (PLAPRESC) 2021-2025 del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya (24), es defineixen la **visió** i la **finalitat** del Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida de Reus.

VISIÓ: Augmentar el grau de benestar emocional i la qualitat de vida de la ciutadania, per prevenir l'aparició de problemes de salut mental i els seus efectes, així com prevenir les conductes suïcides generades per la vivència d'un malestar intens.

FINALITAT: Proporcionar a la comunitat local un marc de referència per al desenvolupament de mesures preventives que, per una banda, siguin promotores de benestar emocional i incideixin sobre els factors de risc que determinen l'estat de salut mental de la població i, per altra banda, que facilitin sistemes de detecció i atenció primerenques i, orientació i suport davant les situacions de risc que puguin presentar-se.

3.2. Marc teòric

3.2.1. Salut mental i trastorns mentals

Segons l'Informe de Salut de Catalunya 2019 (28), la majoria de les persones del territori català perceben un bon estat de salut individual. No obstant, s'observa que normalment les dones solen expressar percebre un pitjor estat de salut. De fet, hi ha una menor prevalença de dones que considerin tenir benestar emocional, concretament un 68,9% en comparació al 79,2% dels homes. També passa que, a mesura que augmenta l'edat, disminueix la percepció de bona salut tot mantenint-se les diferències entre homes i dones quant a percepció subjectiva de salut.

La **percepció de salut** no mostra diferències únicament en funció d'aquestes variables, sinó que també existeixen diferències significatives segons el nivell socioeconòmic. Així, la proporció de persones amb percepció de mala salut és més elevada en classes socials desfavorides i entre les persones que tenen menor nivell d'estudis. Molts dels trastorns de salut mental més comuns es trobarien associats a desigualtats socials i empitjoraria alhora que ho fa la classe social de la persona (29). D'entrada doncs, no podem aïllar els determinants socials de la salut i el benestar de la població (30).

Seguint aquesta mateixa línia, la **salut mental** es tracta d'una esfera que no es basa únicament en característiques individuals, ja sigui per determinants biològics o psicològics, sinó que es veu condicionada també per factors ambientals, socials, econòmics, polítics i culturals, i fa referència a «un estat de benestar en el que l'individu pot desenvolupar les seves capacitats, pot afrontar l'estrès normal de la vida, treballa de forma productiva i fructífera i pot aportar d'alguna forma a la seva comunitat» (18). No obstant, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) estableix diferències entre els conceptes de salut mental segons població adulta o infantil. En aquest darrer cas, la salut mental en infants s'entén com «aquells aspectes del desenvolupament -sentit positiu de la identitat i la capacitat per gestionar els pensaments i les emocions-, la capacitat per crear relacions socials i l'aptitud per aprendre i adquirir aprenentatges a través de l'educació que els capacitaran per participar activament a la societat» (18).

És d'especial importància concebre la **salut mental** en termes positius, com un factor que abraça potencialitats i confereix capacitat d'adaptació positiva i de resiliència (31), i diferenciar-ho d'allò que entenem com «trastorn mental» o «problemes de salut mental». Els **trastorns mentals** es defineixen com problemes que afecten significativament sobre el grau de salut mental de la persona i impliquen la disfunció d'un sistema psicològic intern que comporta l'alteració o afectació en alguna o més de les esferes conductual, cognitiva i emocional. Això al mateix temps, suposa un desajust social i patiment a la persona i, en general, en dificulta el funcionament adaptatiu en el desenvolupament de les activitats de la vida diària i a la participació en la societat en un context particular (32) (33).

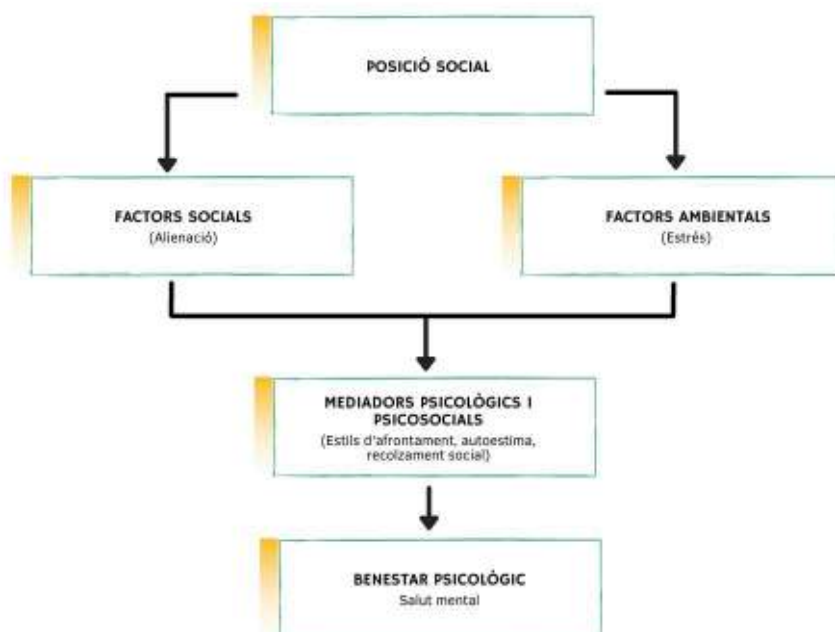
Des de fa dècades, l'Organització Mundial de la Salut (34) anuncia que els trastorns mentals constitueixen un dels principals problemes de salut a la Regió Europea degut a l'envelliment de la població i l'increment dels **factors de risc** associats al nivell de salut mental. Entre aquests s'inclouen l'atur, la pobresa, les migracions, la manca de suport familiar i social, l'augment de l'abús de substàncies, la soledat i les problemàtiques associades a les xarxes socials. Així, les desigualtats socials s'associen amb múltiples factors de risc i per tant influeix sobre l'augment general del risc a patir trastorns mentals comuns que podrien prevenir-se adoptant mesures que milloressin les condicions de vida, proporcionant oportunitats favorables i reduint riscos.

L'OMS (18) subratlla que la **salut mental**, en qualsevol de les etapes del cicle vital, es troba sota la influència de factors socioeconòmics l'exposició adversa dels quals esdevé un factor de risc especialment rellevant durant edats primerenques quant al desenvolupament de trastorns mentals. Aquest risc és prevenible si es realitza un abordatge integral de promoció, prevenció, tractament i recuperació simultàniament i a múltiples nivells. En relació amb això Jané (35) indica que sovint els problemes mentals presenten comorbiditat amb altres trastorns mentals o entre malalties físiques i mentals.

S'ha pogut comprovar que les estratègies que fan un abordatge tant dels factors de risc com dels de protecció genèrics, tenen resultats positius en els diferents problemes individuals, assolint una major eficiència de la intervenció. Per tot això, tal com marca el **PINSAP 2017-2020** (25), les accions han de ser universals, és a dir, han d'anar dirigides al total de la societat durant totes les etapes de la vida, actuant sobre els diversos nivells d'afectació i han de ser proporcionals a les necessitats de cada persona.

La figura 4 mostra de forma representativa un **model de relacions** entre l'estructura social i la salut mental. En un primer nivell es situarien les experiències socials i ambientals producte de la posició socioeconòmica de les persones. El segon nivell, comprendria les dimensions psicològiques i psicosocials, que inclouen el recolzament social, els estils d'afrontament i l'autoestima, que condicionarien l'experiència social i ambiental, per finalment connectar-se amb els efectes sobre el benestar psicològic i la salut mental.

Figura 4. Model general de salut mental. Font: Barrón i Sánchez, 2001. (36).



La **promoció de la salut** es defineix com «el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut per millorar-la» (8). Centrant-nos en el cas de la salut mental, la tasca de formular activitats de promoció té per objectiu afavorir un desenvolupament psicològic i psicofisiològic òptim per millorar la qualitat de vida de les persones durant qualsevol de les etapes del cicle vital, incloent la prenatal, a través de la configuració de condicions individuals, socials i de l'entorn sota els principis de respecte per la cultura, l'equitat, la justícia social i la dignitat personal (34) (22). Les persones han de disposar d'un context comunitari que possibiliti la capacitació per a l'apoderament, l'autonomia i afavoreixi l'autodeterminació en matèria de salut.

En aquest sentit, les polítiques dissenyades per a la promoció de la salut comprenen un «conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a fomentar la salut individual i col·lectiva i a impulsar l'adopció d'estils de vida saludables per mitjà de les intervencions adequades en matèria d'informació, comunicació i educació sanitàries» segons determina la Llei 18/2009, article 2, de Salut Pública de Catalunya) (14).

Jané (35) conclou que s'han obtingut evidències que demostren que les accions que promouen la salut mental contribueixen a augmentar el benestar mental i milloren la qualitat de vida a nivell individual i comunitari i afavoreixen indirectament els costos socials i econòmics que se'n deriven. En definitiva, la intervenció per a la promoció de la salut mental ha d'anar dirigida a la població universal en funció de les necessitats específiques de cada comunitat o territori (10).

3.2.2. Conducta suïcida

3.2.2.1. Estadístiques de la conducta suïcida

La OMS estima que l'any 2016 unes 800.000 persones al món van morir per suïcidi (37) , sense comptar les temptatives. La **taxa anual de mortalitat** (estandarditzada per edat) associada a aquesta causa es de 10,5 per cada 100.000 habitants (24).

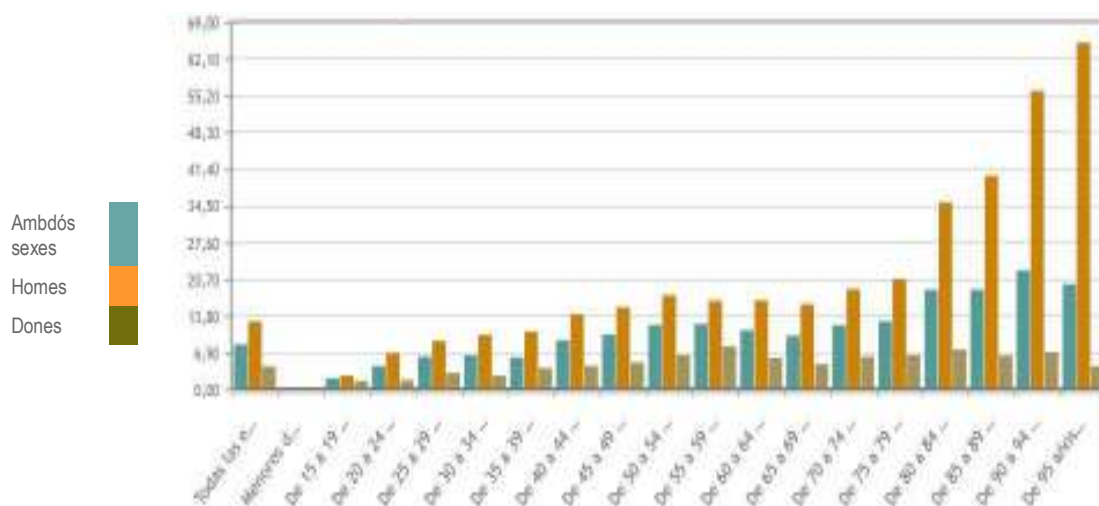
Per quantificar l'impacte social de les morts per suïcidi, al nombre de casos mortals cal sumar-hi el conjunt de **persones afectades** com a conseqüència de cadascun d'aquests successos, que incideix en les vides de les famílies, persones properes i en la comunitat. L'OMS estima que l'afectació per cada mort per suïcidi és de 6 persones(5). Segons les recollides pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (39) durant el 2019 a Catalunya, es van produir 441 morts per suïcidi, de les quals el 73% van ser homes i més de 2.600 persones van patir les conseqüències traumàtiques i de dol.

Dades del 2020 a **nivell estatal** proporcionades per l'Institut Nacional d'Estadística (40) indiquen una **taxa general de suïcidi** per cada 100.000 habitants, de 8,322, essent d'un 12,625 en el cas dels homes i un 4,187 en el cas de les dones. Any en el que el suïcidi es va mantenir com la primera causa de mort externa o no natural a Espanya, seguida de les caigudes accidentals, l'ofegament, submersió i sufocació. Segons l'informe anual de l'Observatori del Suïcidi a Espanya de la Fundació Espanyola per la Prevenció del Suïcidi, en base a les dades de les Estadístiques de Defunció per Causa de Mort publicats per l'INE, la mitjana de persones que moren al dia per suïcidi es situa en 11 persones. En aquest mateix informe s'estima que podrien produir-se al voltant de 80.000 intents de suïcidi a l'any a l'Estat Espanyol i que entre dos i quatre milions de persones presentaria ideació suïcida al llarg de la seva vida (41).

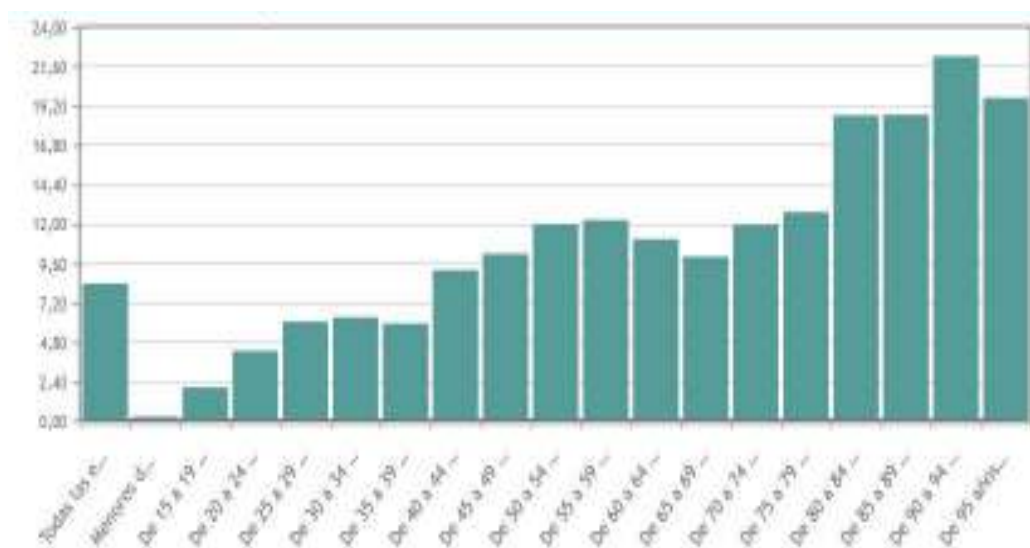
Les xifres estatals referents a les morts per suïcidi del 2020 han augmentat un 7,4% respecte el 2019: un 5,7% respecte la població masculina i un 12,3% en relació a les dones. Entre aquestes diferències, també s'han duplicat els casos de suïcidi en menors de 15 anys (7 nens i 7 nenes) i ha augmentat un 20% el suïcidi en persones majors de 80 anys (41).

Tot i que es tracta d'un fenomen que afecta a totes les franges generacionals i a qualsevol sexe, és cert que s'han observat tendències que operen de forma diferencial segons els grups de la variable d'anàlisi. A nivell estatal (gràfic 1), la taxa de suïcidis tendeix a augmentar amb l'edat i s'observen diferències significatives entre sexes (R=4,187 en les dones i R=12,625 en els homes) (veure gràfic 1, 2 i 3).

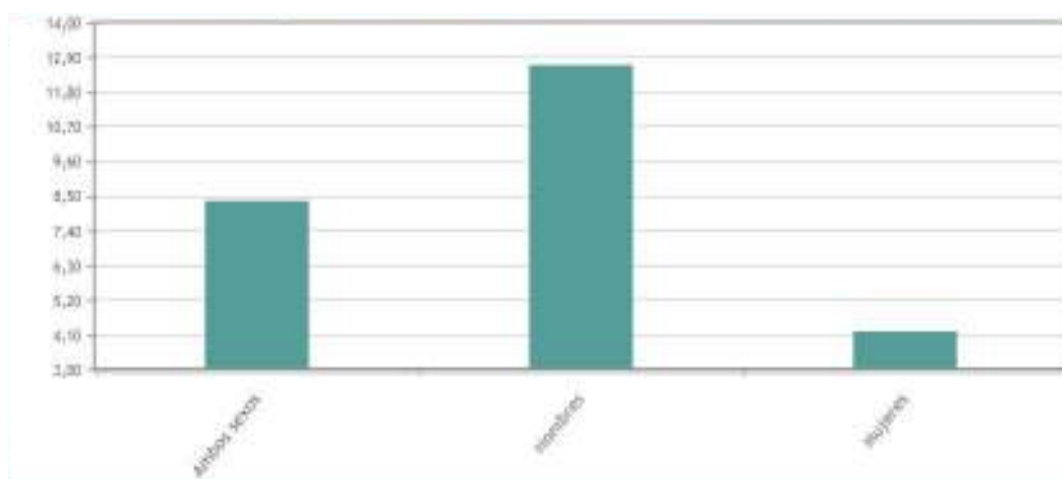
Gràfic 1. Taxa estatal de defuncions per suïcidi 2020 segons sexe i grup d'edat. Font INE, 2022.



Gràfic 2. Taxa estatal de defuncions per suïcidi 2020,per grups d'edat Font INE, 2022.



Gràfic 3. Taxa estatal de defuncions per suïcidi 2020. Taxa general segons sexes. Font: INE.



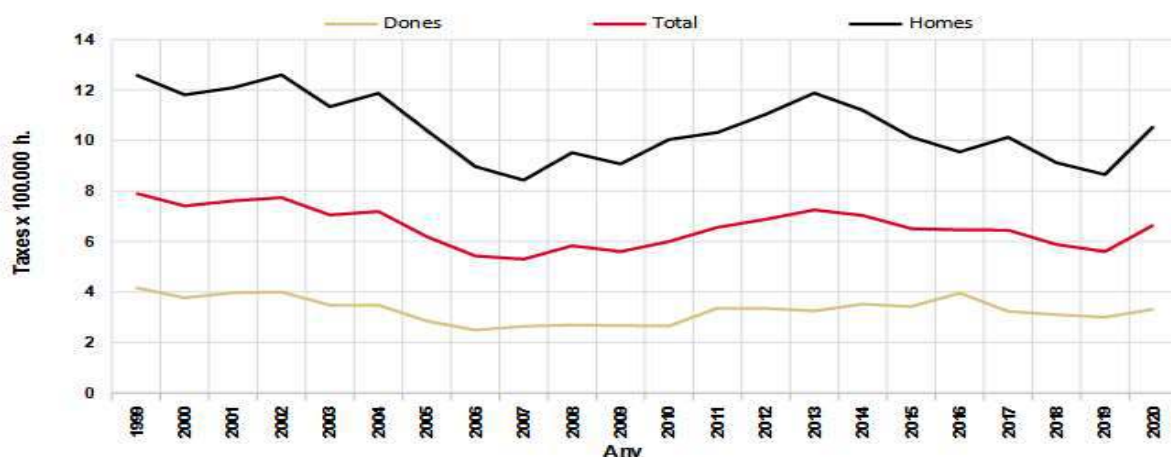
Cal fer èmfasi amb la diferència entre el grup d'infants i joves menors de 15 anys i el grup de 15 a 19 anys on les taxes per cada 100.000 habitants es situarien en 0,205 i 1,983, respectivament. Aquesta evidència és coherent amb la literatura del fenomen que assenyala una menor prevalença d'ideació suïcida durant la infància però un augment significatiu a partir de l'adolescència (42). Les dades també indiquen que les defuncions per suïcidi esdevenen la principal causa de mort entre la joventut espanyola entre els 15 i els 19 anys (41).

El PLAPRESC (24) assenyala que més d'una quarta part de la població major de 14 anys mostra malestar emocional. De fet, l'ansietat i la depressió es troben entre els principals **problemes de salut** crònics, de caràcter incapacitant, amb un fort impacte sobre la qualitat de vida. Tenint en compte aquest fet, seria pertinent implantar programes de promoció i prevenció sobre la salut mental a l'etapa infantil, i per això cal l'acompanyament tant de les comunitats educatives com de les famílies (42) (43).

L'Estadística de mortalitat de Catalunya desenvolupada pel Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica (44), situa la taxa estandarditzada de mortalitat del 2019 per a la **població de Catalunya** a 5,60 per 100.000 habitants, concretament, 3,0 en el cas de les dones i 8,65 en el cas dels homes quant les defuncions per suïcidi o autolesió.

Al gràfic 4 es pot apreciar una disminució de la taxa del 2019 en comparació a l'any 2018 que va ser de 5,88 per cada 100.000 habitants. Tanmateix, el 2020 es torna a incrementar assolint el 6,65 (44).

Gràfic 4. Evolució de les taxes estandarditzades de mortalitat proporcional x100.000h a causa de suïcidi a Catalunya 1983-2020.
 Font: Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica, Departament de Salut.



Malauradament, segons l'anàlisi de la mortalitat de Catalunya (45) l'any 2019 es manté entre les principals causes de mort evitable susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries (veure taula 4).

Taula 4. Taxes de mortalitat x100.000h per causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials. Catalunya, 2019. Font: SGAIFE. Direcció general de planificació en salut(2021).

Causas susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Defuncions			Taxes * 100.000 hab.		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
SIDA i infecció VIH	10	43	53	0,26	1,14	0,69
Tumor maligne pulmó	486	1.556	2.042	13,98	44,74	29,36
Malaltia alcohòlica del fetge	26	93	119	0,90	3,24	2,06
Accidents vehicles de motor	54	201	255	1,38	5,35	3,32
Suïcidis	121	320	441	3,09	8,51	5,75
Homicidis	19	28	47	0,49	0,74	0,61
Resta causes externes	886	968	1.854	22,66	25,74	24,17
Total	1.602	3.209	4.811	40,97	85,34	62,72
Totes les causes de mortalitat evitable	2.939	4.893	7.832	75,15	130,13	102,10

Mentre que el 2019 es comptabilitzaren 60 defuncions per suïcidi a la província de Tarragona d'un total de 535 al territori català, a Catalunya l'any 2020 s'enregistren un total de 556 morts per suïcidi de persones amb residència en aquesta comunitat autònoma, 82 de les quals haurien esdevingut a la **província de Tarragona** (veure taula 5) (46) (47). En consonància amb la tendència habitual, també s'estableixen diferències en nombres absoluts segons el sexe.

Taula 5. Càmput de defuncions assignades al suïcidi de l'any 2020 per províncies. Font: INE, 2021.

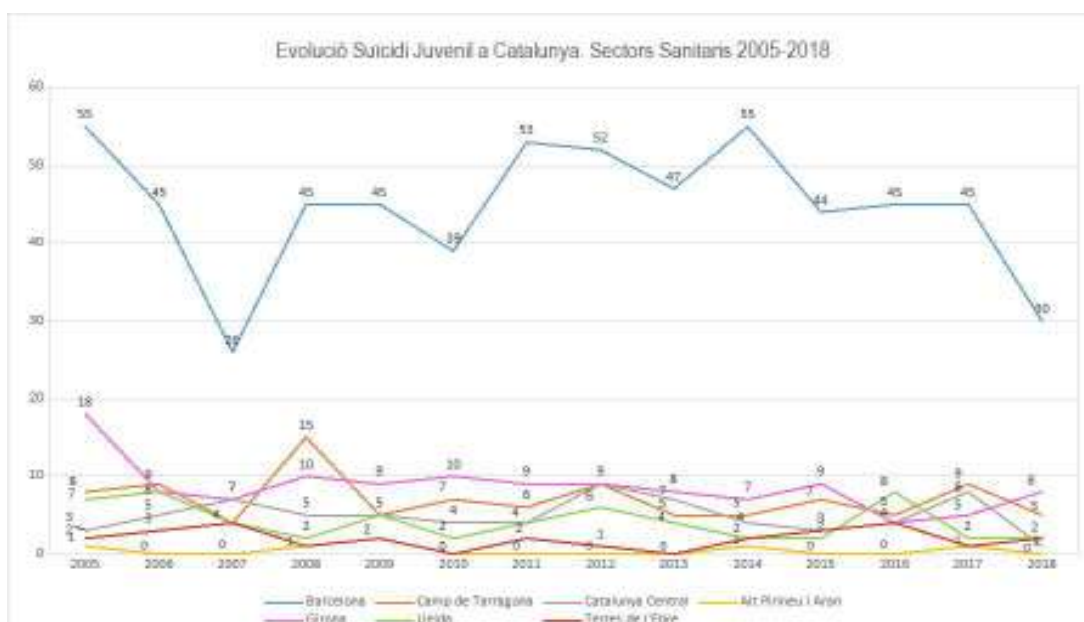
	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Catalunya	Espanya	Cat./Esp.%
Total	388	62	24	82	556	3.941	14,1
Homes	286	46	20	62	414	2.930	14,1
Dones	102	16	4	20	142	1.011	14,0

Encara que s'ha observat que en general les dones mostren una major freqüència de temptatives de suïcidi, la prevalença de defuncions per aquesta causa és major en homes (39).

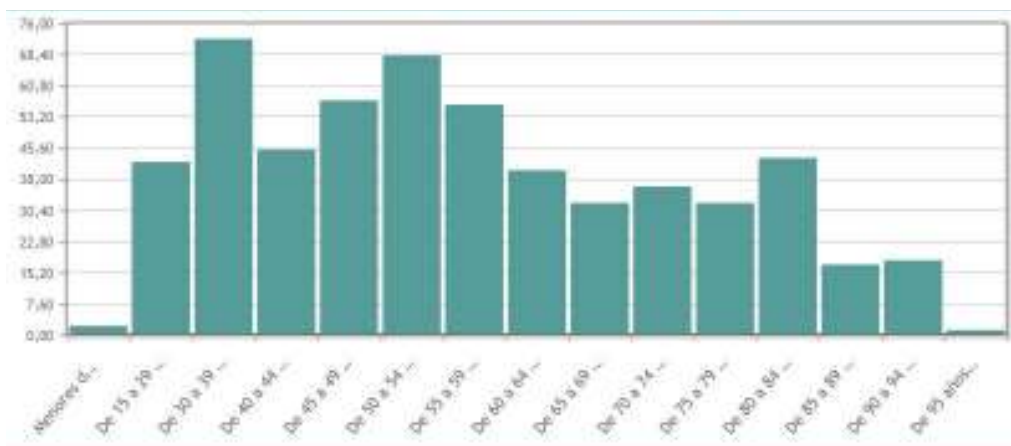
Altres dades comparatives entre territoris de Catalunya, mostren com es distribueixen els registres de morts per suïcidi entre 2005 i 2018 en relació a la població juvenil (veure gràfic 5) (48). Es pot observar que el registre de suïcidis al sector sanitari de Barcelona sempre es manté per sobre la resta de territoris. En el cas del Camp de Tarragona, sol mantenir-se per sota del sector sanitari de Girona i per sobre de la resta de territoris a excepció d'algunes anualitats concretes.

Gràfic 5. Evolució Suïcidi juvenil a Catalunya – Sectors sanitaris 2005-2018.

Font: Registre de mortalitat de Catalunya, Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.



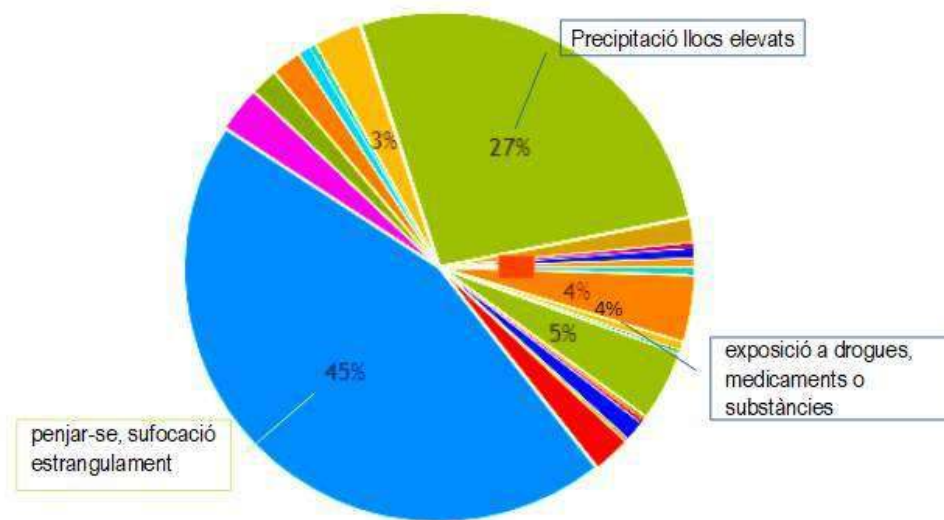
Gràfic 7. Nombres absoluts de defuncions per suïcidi 2020 a Catalunya segons grups d'edat. Font: INE.



Signat electrònicament
 Jaume Renyer Alimbau
 16/01/2023

Quant als **mètodes** (veure gràfic 8) principalment utilitzats per autoprovocar-se la mort, l'any 2020 es determinen, en primer lloc la lesió autoinflingida en penjar-se, estrangulament o sufocació (45%), seguit de la precipitació des de llocs elevats (27%), l'enverinament per exposició a drogues, medicaments o substàncies (13%) i les lesions autoinflingides intencionadament mitjançant un objecte tallant (3%) (40).

Gràfic 8. Distribució dels suïcidis l'any 2020 a Espanya segons la causa de mort o mitjà utilitzat. Font: INE.



Alguns estudis indiquen que l'elecció del mètode podria estar condicionada per la influència de factors de caràcter sociocultural, acceptació, imitació i confiança en la capacitat letal, o geogràfic, en la mesura que intervenen variables com la disponibilitat i l'accessibilitat a eines o recursos (52) (53).

Per concloure, fer menció de les últimes dades obtingudes arran l'habilitació de la línia telefònica d'atenció a les conductes suïcida , tel 024, una mesura implementada des del Govern d'Espanya el maig de 2022 en el marc de l'Estratègia de Salut Mental del SNS (22). Durant el primer mes de funcionament, aquest servei va atendre 15.000 trucades aproximadament, es van executar més de 650 derivacions als serveis d'emergència i es van identificar un total de 290 suïcidis en curs (54).

3.2.2.2. Factors de risc associats a la conducta suïcida

Silverman i Felner (55) analitzaren el concepte de «vulnerabilitat personal» com el resultat de l'exposició i interacció entre els factors de risc i els factors protectors. Així, el grau de vulnerabilitat de les persones relatiu a l'acte suïcida aniria variant al llarg del temps.

Alguns organismes com l'Organització Panamericana de la Salut (OPS) (55) i autors com Lomba-Acevedo (57),proposen una classificació dels factors de risc a diversos nivells: individuals, familiars, comunitaris i institucionals (formals i no formals), incloent els context econòmics i ambientals. S'entenen per **factors de risc** aquelles característiques o circumstàncies detectables d'una persona o grup de persones de les quals es coneix la seva associació amb un augment en la probabilitat de patir, desenvolupar o estar especialment afectat a una problemàtica (58) (59). En canvi, els **factors protectors** són aquells que protegeixen a les persones o compensen la influència negativa davant la existència de factors de risc i per tant en reduïrien la probabilitat de presentar aquella problemàtica o la gravetat d'aquesta. Els determinants de la salut mental i el benestar varien entre gèneres i segons el cicle vital.

En general, els intents d'autòlisis han estat precedits d'esdeveniments adversos, normalment de caràcter interpersonal, seguits de problemes laborals, econòmics, dol, violència de gènere i habitatge, entre altres (60). No obstant, els esdeveniments precipitants del suïcidi tindrien relació amb l'etapa del cicle vital. Per exemple, en el cas d'adolescents i joves tenen rellevància les situacions de disfunció familiar, abús físic o sexual, problemes amb el grup d'iguals, experiències de separació o rebuig, pressió excessiva per l'èxit i l'exposició a models de suïcidi (61). Per la seva part, a l'edat adulta poden prevaldre les dificultats econòmiques i laborals, i en edats més avançades les malalties, la soledat i les dificultats en l'habitatge (62) (63).

En qualsevol cas, s'ha comprovat que el suport social percebut és un factor important. Davant l'absència o pèrdua d'aquest element s'hi associen afectes i cognicions presuïciduals i temptatives suïcida. Llavors, la provisió de suport s'entén com un factor protector i una important mesura preventiva (64).

Com s'ha pogut observar, la conducta suïcida té una incidència diferent segons el **grup d'edat**. En persones adolescents i joves es tracta d'una de les principals causes de mort. És en aquesta etapa que s'observa un punt d'inflexió a partir dels 15 anys aproximadament. Així doncs, l'adolescència és una etapa de risc en la que l'abordatge i la programació d'intervencions preventives hauran de ser considerades particularment (65) (22).

En general, s'identifica el **gènere** actua com un factor social determinant de la salut que interactua amb altres determinants socials. Segons es recull a l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2022-2026 els determinants de la salut mental i el benestar varien entre homes i dones segons el cicle vital (22). En el cas de les dones, el major risc de mala salut mental podria relacionar-se amb factors de risc psicosocials associats amb determinants socioeconòmics i de gènere. La OMS (2005) fa èmfasis en què la violència contra la dona com la principal causa de problemes de salut en aquest grup de població, tenint un impacte directe sobre la salut mental i el benestar (66). Si a més, les dones desenvolupen o pateixen trastorns mentals greus o addiccions, hi ha un major risc de viure en la pobresa i en l'aïllament, essent aquesta relació bidireccional (67) (68).

Segons les dades recollides al Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya 2021-2025 (24), el fenomen del suïcidi afecta significativament a la població que es troba en **condicions socioeconòmiques** desfavorables o en situació d'atur de llarga durada, incloent la precarietat laboral com indicador de vulnerabilitat. Altres autors assenyalen cap aquesta mateixa direcció: «el risc de cometre suïcidi augmenta amb la situació de desocupació» i «els suïcidis consumats són més freqüents en població sense ocupació laboral» (69).

Una possible explicació a aquesta relació entre el factor de risc i el fenomen associat a la conducta, és la que proposa Manzo (70) en base als estudis de Durkheim, la qual situa el factor econòmic com un determinant del benestar individual i social ja que en depèn la satisfacció de necessitats i en conseqüència la qualitat de vida. Segons l'autora, si el context econòmic no permet assolir un estat de benestar adequat seria possible que la conducta suïcida fos una opció possible a l'hora d'afrontar «l'estrès econòmic» que trenca amb l'estabilitat emocional de la persona i la seva família. Així, si les persones que no gaudeixen d'activitat econòmica o que la que disposen no és satisfactòria, serien un grup poblacional vulnerable a les actituds suïcides. L'estudi de Rehkopf i Buka (71), suggereix la idoneïtat de focalitzar recursos en la intervenció per la prevenció del suïcidi en les àrees d'alta pobresa i deprivació i àrees amb una alta prevalença de desocupació. Si més no, el **treball** és un dels principals determinants de la salut física i mental de les persones, i els canvis laborals poden introduir demandes creixents de flexibilitat per a la persona treballadora i comportar tensions sobre la distribució del temps de treball i la conciliació amb la vida fora de la feina (22) (72). Tenint en compte això, seria necessari reduir els factors de risc psicosocial per protegir la salut mental alhora que es promouen els aspectes positius que poden associar-se a la feina i a les qualitats i capacitats de les persones treballadores (22).

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

També s'ha observat que la conducta suïcida s'associaria a **nivells educatius** més baixos, a alguns **grups professionals** específics i persones que han exercit feines militars, a estats penitenciaris o **persones internades** en alguna institució, a aquelles que viuen situacions significatives d'estrès inclosos processos migratoris i d'aculturació (grups racialitzats o ètnies minoritàries) i amb les que no disposen d'**habitatge**. En aquest darrer cas, s'han identificat com indicadors de vulnerabilitat per al suïcidi les xifres de desnonaments, les execucions hipotecàries, l'endeutament i la manca d'habitatge accessible (10).

Cal fer menció del possible risc associat a la migració o als processos migratoris i a les problemàtiques habitualment annexes a aquesta condició, com per exemple les condicions d'habitatge, la capacitat de gaudir de suport social i l'incompliment d'expectatives (73). És possible que entre **grups racials** i ètnics hi hagi diferències relatives a l'accés a recursos de salut adequats, experiències de discriminació i la presència de traumes en les històries de vida que podrien relacionar-se amb el risc de suïcidi. Tanmateix, aquest coneixement es veu limitat per la poca disponibilitat de dades i estudis realitzats fins el moment, sobretot aquelles relacionades amb minories ètniques (74). El que sí que es coneix, és que les persones que migren viuen un doble dol que podria ser mitigat i acompanyat amb la creació d'estratègies de prevenció sanitària i psicosocial basades en la intervenció psicoeducatives i el suport emocional (75).

Una proposta per entendre la vulnerabilitat és aquella que es sustenta amb les teories del benestar objectiu. En aquest sentit, el conjunt de «necessitats universals» indispensables per una vida digna són el paràmetre fonamental per considerar en quina intensitat una persona o grup de persones viu una situació de vulnerabilitat (76). Dit d'una altra forma, es podrien considerar grups de **població vulnerable** aquelles persones que es troben en una situació social d'opressió o desigualtat vers altres col·lectius o sota la influència de sistemes d'organització social.

Alguns grups de més exposició són persones migrades, persones amb discapacitat, persones del col·lectiu LGTBIQ+ o col·lectius sexuals minoritaris, persones grans, persones en situació de pobresa, persones en situació de sensellarisme, persones que pateixen o han patit dolor crònic, persones en situació d'exclusió social o aïllament, víctimes de delictes, discriminació, violència (física, verbal o sexual) o abusos de caràcter sexual, infants i adolescents, persones en institucions penitenciàries entre altres (77) (78).

Així, i des d'una perspectiva interseccional, les dones que pertanyen a una minoria ètnica, que han migrat i són refugiades, augmentaria considerablement el risc de mostrar conductes suïcida (79). Per la seva part, (77) consideren que si des del sector professional augmenta la capacitat per detectar i donar resposta a les conseqüències en casos de violència, podria ser que disminuís substancialment el desgast individual de la salut associat a la conducta suïcida. Igualment (80) fan èmfasi en com les **relacions familiars** i **estils de criança** poden esdevenir tant factor de risc com factor protector davant la conducta suïcida, de manera que si les relacions són conflictives poden suposar un increment del risc, mentre que el clima familiar positiu en disminuiria la probabilitat de l'intent.

És necessari destacar els factors de risc que afecten especialment a les conductes suïcida entre el **col·lectiu LGBTIQ+**, tenint en compte que s'utilitza un sistema de categorització binària de les estadístiques oficials quant el sexe. Segons diversos estudis, aquest grup de població es veuria altament afectat per problemes de salut mental degut a l'estigma i la discriminació, fet que incrementaria factors de risc individuals -però d'origen social- per al suïcidi (81) (82) posen en relleu que les persones joves que s'identifiquen com lesbianes, gay o bisexual tenen el doble de probabilitats de mostrar comportaments suïcides (83). recull en el seu article conclusions com ara l'existència d'una relació indirecta entre l'orientació sexual i la ideació suïcida que estaria mediada per la variable «opressió percebuda». Així, l'experiència d'opressió s'associaria amb nivells més alts d'ideació suïcida. Té sentit doncs, que a escala internacional s'enregistren taxes significatives en intents de suïcidi d'individus que s'identifiquen amb la població LGBTIQ+ (83) (81) (24).

La recerca de Lee (84), durant el període 2003-2013, ubicava la taxa de risc de suïcidi entre les **persones amb discapacitat** un 1,9 major en comparació a les persones sense discapacitat, sent aquest risc major segons la tipologia de discapacitat. Alguns estudis subratllen com els factors de percepció de càrrega, dolor i limitacions en les activitats de la vida diària, com efectes derivats de la condició física de discapacitat, podrien tenir influència sobre la conducta suïcida (84). Altres factors que poden associar-se a persones que pateixen algun tipus de discapacitat física són els sentiments de soledat i de tipus social (taxes d'activitat laboral inferiors, majors probabilitats que pateixin esdeveniments socials negatius com la discriminació o l'assetjament o l'estigmatització).

Per altra banda, altres condicions considerades com discapacitants com el Trastorn del Espectre Autista (TEA), estableixen alguns factors de risc que incrementarien les possibilitats d'aparició de conductes suïcides en les persones diagnosticades per aquest trastorn: dificultat d'accés a suport i a una atenció especialitzada relacionada amb la seva salut mental; el desgast emocional i l'estrès; l'escàs sentiment de pertinença a la comunitat i l'aïllament social; els traumes i abusos (84). Novament, l'acumulació múltiple de factors condicionants amb impacte negatiu sobre la persona a qualsevol nivell (perspectiva interseccional) i el desequilibri respecte els factors protectors dels que disposa en un moment donat, augmentarien el grau de vulnerabilització i per consegüent, el grau de risc en relació al comportament suïcida.

En qualsevol cas, cal insistir en la importància de no caure en l'error de llegir aquestes persones i/o col·lectius únicament des de la vulnerabilitat sinó també des de l'agència (85).

Altres factors de risc i/o indicadors més estudiats i amb una influència significativa en la probabilitat de manifestar conductes suïcida, són la presència d'**ideació suïcida** i haver intentat cometre suïcidi anteriorment, l'existència d'antecedents familiars de suïcidi o la pèrdua d'una persona propera per mort autolesiva (86) . Per últim, també s'assumeix que un 25% i un 50% dels suïcidis s'acompanyen amb trastorns relatius al **consum de substàncies tòxiques** o drogodependències (22) (24) (87) (88).

Convé recordar que s'està fent referència a una correlació positiva, però no pas unívoca, entre **trastorns de salut mental** i la conducta suïcida. Si bé recentment la literatura sobre el tema suggereix que el 90% de persones que es suïciden presenten una afectació relacionada amb la salut mental, aquest no seria l'únic factor que en condiciona la conducta suïcida ni tampoc el final esperable per a totes les persones que pateixen problemes de salut mental o trastorns mentals (22) (24). Alguns autors com Sanati (89) assenyalen la possibilitat d'existir un biaix per entendre el fenomen en assumir que un percentatge tant elevat de suïcidis són comesos degut a estats mentals disfuncionals.

De fet, García-Haro (90), qüestionen de forma punyent tant els biaixos científics que poden trobar-se sota la dada del 90% així com també les implicacions i creences que es poden despendre d'aquesta mena d'afirmacions. Consideren que l'enfoc és simplista i reduccionista, en assumir que el factor diagnòstic relatiu a un trastorn mental sigui la «causa» d'un nombre tan elevat de suïcidis, col·locant els problemes de salut mental com l'epicentre d'aquestes conductes i confondre'ls com la causa que s'estableix de forma lineal, o en alguns casos com un símptoma involuntari del trastorn, en comptes d'entendre'l com una conseqüència i avançar en la comprensió d'un fenomen complex. Aquests autors remarquen la importància de considerar la psicopatologia com un **factor de risc** entre molts d'altres. En aquesta línia, Sewall i Wright (91), defensen l'alta complexitat dels pensaments i les conductes suïcides i com aquestes són resultat de la interacció entre processos dinàmics la qual al mateix torn és mutable al llarg del temps. Alhora, aquests processos dinàmics es desenvolupen en un context únic configurat per components individuals de caràcter biològic, social, econòmic, geogràfic i psicològic. Per tant, estem fent referència a processos intra-individuals molt específics que presentarien diferències a nivell inter-individual.

Un meta-anàlisi dut a terme per Reisinger el 2015 (92) posa en relleu la tendència major quant la mortalitat de les persones amb trastorns mentals en comparació amb població general. Si més no, apunta que s'ha observat que en els 57 estudis que contemplaven les morts per causes naturals i externes, un 67.3% de morts van ser degudes a causes naturals i un 17.5% ho foren degudes a causes no naturals. Tenint en compte totes les dades que recull l'estudi, es conclou que tot i que el Risc Relatiu per causes de mort no naturals són majors en comparació a les causes de mort natural, aquestes darreres tenen una incidència major de dos terços de les morts entre les persones amb trastorns mentals. Aquesta diferència relativa a la mortalitat podria explicar-se per múltiples motius com la prevalença d'hàbits o conductes poc saludables, l'accés i la qualitat dels serveis sanitaris, els determinants socials de la salut com per exemple la pobresa i la disposició de xarxa social (93) (94).

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Deixant de banda possibles relacions entre el fenomen del suïcidi i trastorns o quadres psicopatològics dels quals se'n pugui fer un diagnòstic clar, alguns autors associen **trets individuals** concrets com la baixa capacitat de resolució de problemes interpersonals i de regular l'afecte, els alts nivells de desesperança vers el futur (95), la tendència a l'aïllament social, els nivells baixos d'autoestima i d'autoeficàcia, un pobre autoconcepte i la percepció negativa d'un mateix i del propi entorn, els sentiments d'abandonament i desesperança, un alt nivell d'impulsivitat (96), la presència de rumiacions d'idees (97) així com també anhedonia i un alt nivell d'ansietat (98) amb les conductes suïcida.

Per tot això, és necessari intervenir des de la **prevenció**, la qual cosa implica trencar l'estigma associat a persones que presenten problemes o trastorns mentals i desenvolupar polítiques i actuacions de promoció de la salut mental com un element inherent a l'adequat desenvolupament de la vida i funcionament humans. Malgrat que la prevenció i la promoció en salut mental són conceptes amb implicacions diferents, ambdós tenen l'objectiu comú de millorar la salut mental esdevenint una estratègia addicional al tractament i essent aplicable a l'àmbit comunitari (35).

És important distingir la tipologia en què es poden manifestar les conductes suïcida. La **conducta suïcida** contempla tant pensaments com comportaments relacionats amb la pròpia mort. S'han pres de referència les classificacions d'Anseán de 2015 (99) i Silverman de 2007 (55) (veure taula 6):

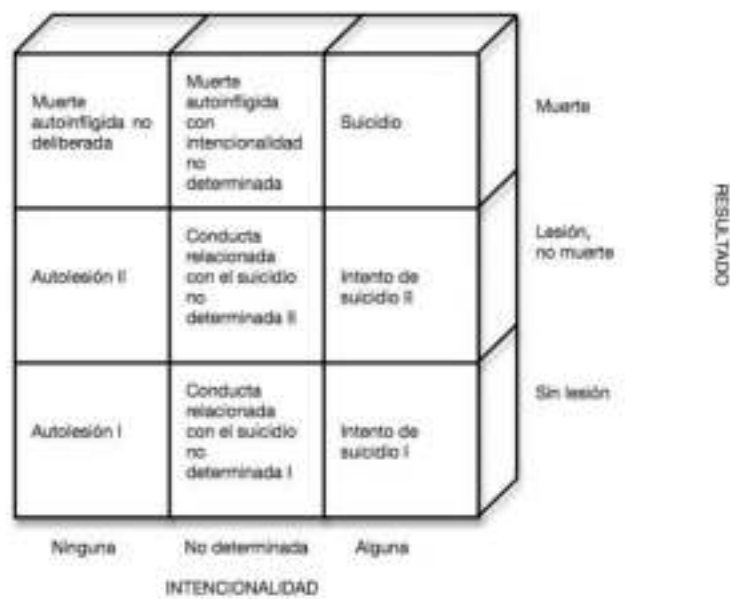
Taula 6. Tipologia de la conducta suïcida. Classificació segons les propostes d'Anseán (2015) i Silverman, et al. (2007).

Autolesió	Conducta potencialment lesiva autoinflingida per a la qual existeix evidència, implícita o explícita, de què la persona no té la intenció de provocar-se la mort. Aquesta conducta pot no provocar lesions, provocar-ne o provocar la mort (de forma no intencionada).
Suïcidi	Mort autoinflingida a través d'un acte autolesiu amb resultat de mort amb evidència, implícita o explícita, de la intencionalitat de provocar-se la mort.
Acte suïcida	Acció autolesiva amb grau variable de dany físic amb una possible intencionalitat explícita o implícita per provocar-se la mort.
Comunicació suïcida	Manifestacions verbals o no verbals sobre ideació suïcida, independentment de la seva intencionalitat.
Ideació suïcida	Inclou tot tipus de pensaments relacionats amb el suïcidi, idees o desitjos de morir, idees suïcides podent contemplar el pla suïcida.
Conducta o comportament suïcida	Engloba els diversos comportaments mencionats anteriorment.

Podem concloure que la conducta suïcida es tracta d'un fenomen complex d'origen multifactorial, és a dir, les variables que operen sobre aquesta conducta són de diferents naturaleses: biològiques, psicològiques i socials i que pot presentar-se de manera diferencial segons grups d'edat, ètnia, sexe, història de vida i altres diferències individuals (100).

Així mateix, la conducta suïcida es pot manifestar de múltiples formes esdevenint un **indicador de risc** en aquelles persones que presentin alguna d'aquestes conductes (101). En qualsevol cas, cal posar en pràctica formes òptimes d'identificar casos que puguin ser de risc i adaptar els serveis perquè siguin més accessibles a totes les persones independentment de les seves diferències (87).

Figura 5. Representació esquemàtica de les conductes relacionades amb el suïcida. Font: Silverman et al. (2007).



Actualment, un dels aspectes a tenir en compte és la dificultat per detectar indicadors que alertin sobre la presència d'ideació suïcida pot variar: podem trobar-nos d'avant missatges directes que posen de manifest el malestar emocional i/o les idees suïcidis o bé missatges subtils; sigui com sigui, la comunicació verbal és l'element de detecció i prevenció més evident. Així doncs, per detectar i fer una **valoració del risc suïcida** caldrà tenir en compte els següents factors: el risc, la urgència, la perillositat i la rescatabilitat. Un aspecte a tenir en compte durant l'avaluació del risc suïcida individual en aquelles accions que ho requereixen, és la participació activa de les persones implicades. La satisfacció dels usuaris és major quan els professionals els hi expliquen els objectius i finalitat i els impliquen en les decisions sobre el tractament o actuació. A més, i en qualsevol cas, caldrà mostrar una actitud positiva (p.ex. escolta activa, reconeixement i acceptació, gratitud i proactivitat, etc.) i vetllar per establir un vincle comunicatiu estret. Per tant, aquesta fase inicial d'avaluació condicionarà el desenvolupament de les intervencions i la prevenció de la conducta suïcida (48) (102).

Per acabar, remarcar el reflex parcial de les dades estadístiques de les que disposem actualment en relació al fenomen del suïcida. Aquestes dades no estan exemptes de la influència de variables com poden ser els

prejudicis, creences i hàbits culturals associats al fenomen, les qüestions polítiques, els elements associats als circuits per de notificació i tràmit, es a dir, a la metodologia de registre (p.ex. la definició dels criteris per determinar la causa de defunció, la limitació de les eines de registre i les modificacions que poden generar els informants), etc. Així doncs, sovint el nombre de suïcidis pot ser subestimat.

En un estudi realitzat per Barberia (103) amb l'objectiu d'analitzar la infradeclaració estadística de mortalitat per suïcidi a Tarragona i mostrar la importància d'incorporar la informació de la font forense a les estadístiques de mortalitat i disminuir la complexitat del circuit en la declaració estadística, es va observar que freqüentment els casos de suïcidi es classifiquen com morts per «altres causes» però que també existeixen casos a la inversa, on defuncions per suïcidi resulten no ser-ho després de l'autòpsia. També es posa en relleu que les dificultats per diagnosticar la intencionalitat suïcida en alguns dels mètodes emprats, la falta d'antecedents patològics o d'informació identificativa de la persona, així com les actituds culturals davant el suïcidi, podrien afectar la valoració errònia i/o infradeclaració dels casos de mort per suïcidi. Així, davant la falta d'eficàcia del sistema actual de recollida de causes de mort a Espanya, convindria definir accions correctores com l'aplicació proves complementaries per obtenir resultats concloents quant la intencionalitat suïcida, la definició de criteris operatius comuns en la definició d'una mort per suïcidi i la simplificació de la cadena de recollida i tramitació de la informació per disminuir l'error (104) (105).

3.4. Marc pràctic: enfocament de la intervenció

3.4.1. Salut comunitària

La **salut comunitària** es planteja com un marc d'actuació on els actors d'una comunitat, en aquest cas la comunitat local, prenen protagonisme en el desenvolupament de polítiques i actuacions que determinen la salut poblacional (8). Aquesta expressió col·lectiva de la salut de les persones i dels grups d'una comunitat definida està determinada per la interacció de les característiques personals, familiars, de l'entorn social, cultural i físic, així com pels serveis de salut, i està sota la influència de factors socials, polítics i globals (106).

Entendre el concepte de *salut* des d'aquesta perspectiva suposa l'existència d'un projecte col·laboratiu la finalitat última del qual és optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones a través d'accions de participació a i per la comunitat, accions intersectorials adreçades als determinants de la salut, estratègies per reduir les desigualtats i accions concretes relacionades amb els problemes identificats en aquella comunitat (25). Això requereix necessàriament el treball conjunt entre sectors i disciplines dels serveis de salut i de la comunitat general, tot adaptant-se als valors culturals de la comunitat (106).

En aquest sentit, caldrà promoure l'associacionisme, la participació activa i l'organització ciutadana, mitjançant l'establiment de canals de comunicació i espais de participació i diàleg perquè la població o els diversos

sectors d'una població, comparteixin les seves realitats i experiències, s'identifiquin amb objectius comuns i actuïn de forma cooperativa per la seva consecució.

Ricard Gomà (107) entén l'acció comunitària efectiva quan es desenvolupa per part d'un col·lectiu humà que comparteix espai i manté un sentit de pertinença al grup, al qual s'hi generen processos de vinculació i de suport mutu amb l'objectiu últim de millorar la seva pròpia realitat social. L'autor emfatitza el caràcter d'aquestes relacions, on la ciutadania mostra capacitat relacional i constructiva a través del respecte, la confiança, el diàleg, la creativitat i l'aprenentatge, com un valor rellevant en la forma de treballar i interactuar dintre els processos comunitaris.

En resum, l'ICS (8) defineix la **intervenció comunitària** en l'àmbit de la salut com aquelles «activitats d'intervenció i participació que es realitzen amb grups que presenten característiques, necessitats o interessos comuns i que estan dirigides a promoure la salut i incrementar la qualitat de vida i el benestar social, potenciant la capacitat de persones i grups per a l'abordatge dels seus problemes, demandes o necessitats». Tal com defensa Angelina González de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (108), l'acció comunitària no pretén apoderar les persones, sinó col·laborar en la creació d'entorns on les persones generin i protagonitzin el propi procés d'apoderament.

Seguint la classificació que en fa Gomà (107), el tipus d'intervenció per la prevenció de la conducta suïcida que proposa el present Pla i que es desenvolupada des de l'enfocament de la promoció de la salut mental, sorgeix de la iniciativa institucional on tant l'esfera política com tècnica s'involucren activament. (veure taula 7) Això implica tant generar espais participatius i de discussió en el disseny i planificació com preveure processos comunitaris en la seva implementació. Respecte la tercera categoria, el grau d'implicació dels agents en la fase de disseny del Pla es dona dintre una xarxa poc extensa d'agents amb graus d'implicació variables segons la posició que ocupen i els límits d'actuació preestablerts.

*Taula 7. Tipus d'intervenció comunitària segons la classificació de Gomà en base a tres criteris combinables entre si (2008).
Font: Gomà, 2008.*

ORIGEN DE LA (DEMANDA) INICIATIVA	Accions comunitàries impulsades des del teixit associatiu o veïnal. Es pacta el paper que assumiran les institucions i els serveis públics.	Accions comunitàries amb presència institucional en el seu procés d'impuls. – Nivell polític – Nivell tècnic Es generen espais d'implicació en el teixit associatiu i veïnal.
GRAU D'IMPLICACIÓ DELS AGENTS	Accions comunitàries promogudes i desenvolupades per una xarxa ampla d'agents amb nivells elevats d'implicació.	Accions comunitàries amb una xarxa poc extensa d'agents amb graus d'implicació desiguals.
ABAST DE L'ACCIÓ	Accions comunitàries d'abordatge global. Existeix un anàlisi i visió global del territori, de caràcter multidimensional i multi-temàtic.	Accions comunitàries amb un eix d'abordatge concret. Existeix un eix, temàtic o focalitzat en un grup de població, que vertebrava l'acció comunitària.

3.4.2. Prevenció i intervenció de la conducta suïcida

Des de l'àmbit de la Salut Pública s'ha posat en relleu la **intervenció preventiva** basada en la identificació dels factors de risc i de protecció que poden associar-se amb les conductes suïcida i en la pertinència d'actuar sobre els col·lectius de la població més convenients. No obstant, la prevenció de les conductes suïcida recau sobre tota la comunitat i l'actuació des de múltiples sectors complementaris entre si, essent nombroses i diverses les estratègies per al seu abordatge, tant a nivell individual com des de la salut pública. Altrament, s'ha arribat a la conclusió que la prevenció és eficaç per a grups que es situen a diversos nivells de risc, i que la combinació d'estratègies de prevenció universal amb ajustos específics per a poblacions específiques de risc són recomanables (35) (10).

Des del Departament de Salut de Catalunya (23) (24) (25) es prioritza l'impuls de projectes orientats a la responsabilització i la col·laboració intersectorial intentant respectar l'enfocament de "salut en totes les polítiques". Algunes experiències que s'han desenvolupat a Catalunya en matèria de depressió i risc de suïcidi són els programes implementats a Barcelona i Sabadell dintre el marc del *Projecte europeu contra la depressió (European Alliance Against Depression)* (109). Aquests programes s'han basat en un model d'atenció integral i han mostrat molts bons resultats quant a l'increment de la supervivència, la disminució dels reintents de suïcidi i la reducció del nombre de suïcidis consumats (49) (110).

En aquesta mateixa línia, Blanco (111), seguint el marc d'actuació que proposa la OMS (112), conclou que els esforços s'han de dirigir a coordinar les actuacions i protocols de manera que l'**estratègia per a la prevenció del suïcidi** pugui desenvolupar-se de forma integral i cohesionada, tot involucrant diversitat d'agents i sectors de la societat. Per tant, té sentit plantejar-se un model d'intervenció multidisciplinar en la mesura que la casuística del problema és de naturalesa multifactorial i interseccional.

L'Institut Català de la Salut (8), remarca la convergència entre la perspectiva de la salut comunitària basada en actius i el model de la promoció de la salut. D'aquesta manera, es posaria l'accent en la generació de polítiques i entorns favorables per a l'autodeterminació i apoderament de les persones en l'acció sobre els propis determinants de la salut, tot proporcionant reforç i dinamitzant els recursos existents en l'àmbit local i potenciant la seguretat del mateix entorn. Sota aquest supòsit, els equips dels serveis d'atenció primària i la resta de serveis del sistema sanitari, els equips territorials de salut pública, entitats i teixit associatiu i tercer sector social, s'estableixen com els agents principals a l'hora de vehicular el suport que rebrà la comunitat per al desenvolupament de projectes comunitaris en matèria de salut (25).

Fins a dia d'avui, les iniciatives públiques per intervenir davant la **ideació** i **conducta suïcida** han estat impulsades per propostes regionals o locals, sovint centrades amb l'atenció proporcionada des del sistema sanitari i de salut mental (7). També es recullen nombroses iniciatives engegades des de sectors de la societat civil relacionats amb el problema del suïcidi (supervivents, professionals, organitzacions no

Signat electrònicament
Jaume Remyer Altimbau
16/01/2023

governamentals, etc.), que configuren un teixit social al voltant de la qüestió amb la intenció de visibilitzar i normalitzar la intervenció del suïcidi com un problema sociosanitari, oferir recolzament a les persones que han viscut experiències relacionades, i sobretot, per reclamar mesures integrals als organismes institucionals per a la prevenció (111). Gabilondo fa menció de l'impacte limitat dels enfocaments centrats en el sistema sanitari en les taxes de suïcidi i subratlla la necessitat d'actuar des d'una perspectiva comunitària i multisectorial per fer més eficaces les intervencions (7).

La intervenció adequada davant el fenomen de la conducta suïcida ha de basar-se en **evidències** comprovades a través d'investigacions que mostrin, de manera fiable, quins factors de risc i de protecció han de ser objecte de modificacions i sobre quins grups de persones o col·lectius és pertinent actuar (113).

La **guia d'aplicació per a la prevenció del suïcidi** generada per l'Organització Mundial de la Salut i l'Organització Panamericana de la Salut (2021) (20), descriu quatre fórmules basades en evidències d'intervenció per a la prevenció del suïcidi:

- Limitació de l'accés als mitjans i mètodes de la població per cometre actes suïcides.
- Acompanyament a la difusió responsable dels casos de suïcidi als mitjans de comunicació.
- Implantació de programes de promoció de competències socioemocionals per a la vida en persones joves.
- Detecció primerenca, avaluació, gestió i seguiment de les persones amb pensaments i comportaments suïcides.

Altres **estratègies d'intervenció** dirigides a la prevenció del suïcidi, les accions de les quals podrien complir amb els graus d'eficàcia i eficiència adequats, els objectius es focalitzen en (114) (17):

- Incorporar programes d'atenció i conscienciació per a professionals de la salut, públic en general, agents comunitaris, socials o d'organitzacions.
- Posar en marxa mesures que incrementin la conscienciació sobre salut mental.
- Engregar mesures per reduir els factors de risc associats a la conducta suïcida.
- Facilitar el suport adequat per a les persones que fan una temptativa suïcida i a totes les persones afectades.

L'**estratègia estatal de salut mental** per al Sistema Nacional de Salut (2022-2026) (22) determina els següents objectius dintre la línia estratègica per la prevenció, detecció primerenca i atenció a la conducta suïcida:

- Sensibilitzar, conscienciar i millorar la informació a la població general a través d'accions de

sensibilització, conscienciació i informació promogudes per institucions públiques, mitjans de comunicació i entitats socials dedicades a la causa.

- Detectar de forma primerenca i prevenir les conductes suïcides.
- Millorar l'atenció a les persones en risc suïcida i facilitar i donar suport a formes d'ajuda mútua entre persones afectades així com també proporcionar-los-hi assessorament.

Totes aquestes intervencions hauran d'adaptar-se al grup de població al qual pretenen dirigir-se seguint la classificació segons les probabilitats i presència de risc (universal, selectiva i indicada) (115) així com adaptar-ho a les necessitats específiques de la persona, grup o comunitat i al moment en què es troben del seu desenvolupament i a les seves capacitats cognitives.

Sota aquest prisma s'entén que per prevenir les temptatives i la mortalitat per suïcidi, cal anar més enllà de la detecció, atenció i seguiment adequats de la població selectiva i indicada. Efectivament, cal promoure programes de prevenció que involucrin altres professionals de l'àmbit social i de la salut i fins i tot, a la població general.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

4. CONTEXT I SITUACIÓ DE LA COMUNITAT LOCAL

El procés de diagnosi requereix desenvolupar un procés de recollida de dades i informació per tal de poder fer-ne un anàlisi i copsar la situació actual sobre el fenomen de la conducta suïcida al context comunitari que representa la ciutat de Reus.

En aquest punt, es constata la dificultat per accedir a dades a nivell local i fins i tot la disparitat existent entre les fonts. En general, la informació disponible quant a les conductes suïcida és escassa i insuficient per desenvolupar una anàlisi estadística adequada que permeti un estudi acurat en termes quantitius. Així doncs, tot i ser una informació necessària i a tenir en compte en el disseny d'un pla d'actuació, en aquest moment només es pot arribar a descriure una imatge aproximada i parcial del fenomen.

Davant la falta d'evidències i estudis locals previs, l'anàlisi de la situació local, és planteja la següent proposta per aproximar-nos a una possible diagnosi respecte la comunitat de Reus i com es configuren algunes variables que poden ser clau per planificar la intervenció:

- a) **Exposició i discussió de dades quantitatives.**
- b) **Identificació d'actius i anàlisi dels circuits d'activació d'agents competents** en matèria d'atenció, prevenció i/o intervenció davant la conducta suïcida.
- c) **Anàlisi intersectorial i cerca de punts de convergència entre Plans municipals.**

De manera genèrica, s'espera que la recollida i anàlisi d'aquesta informació compleixi amb el propòsit d'oferir una aproximació contextualitzada a nivell local quant a les *problemàtiques, necessitats, percepcions i reptes* relatius a factors que poden relacionar-se, directa o indirectament, amb la prevenció de la conducta suïcida.

Per últim, destacar la fonamentació teòrica durant tot el treball basada en altres documents de referència i projectes implementats en altres territoris, que representen un marc orientatiu en la matèria que ens ocupa.

4.1. Dades sociodemogràfiques de la població de Reus

Seguidament, es detalla una radiografia sociodemogràfica de la comunitat local amb dades extretes de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2022) (116). La ciutat de Reus, capital de la comarca del Baix Camp, forma part de la província de Tarragona i compta amb un total de 106.084 habitants empadronats l'any 2021, 54.789 són de sexe femení i 51.298 són de sexe masculí.

El **grup d'edat** més nombrós és el de 15 a 64 anys (16.442 habitants), seguit de la població entre 0 a 14 anys (17.269 habitants), el grup de persones entre 65 i 84 anys (16.442 habitants) i finalment la població major de 85 anys. Per tant, tot i que es pot considerar una població jove, el nombre total de defuncions (1.097) l'any

2020 va ser major que el de naixements (870).

Quant a la **nacionalitat** de la ciutadania, un total de 88.026 persones consten de nacionalitat espanyola (82,98%) i 18.058 com nacionalitat estrangera (17,02%).

Segons les dades recollides a l'IDESCAT (2022) (116), el **sector econòmic** principal de la ciutat seria el de serveis en el qual també seria on es genera una major taxa d'atur. A continuació, s'hi trobaria l'activitat industrial, seguida de la construcció i per últim el sector agrari. L'**atur** registrat per sexes indica una mitjana anual de 3.381,1 homes i 4.546,8 dones que es trobarien en aquesta situació durant el 2021.

4.2. Dades locals associades al risc de conducta suïcida

Altres dades d'interès associades a factors de risc són la prevalença de **violències masclistes**. Segons les dades recollides per l'Observatori de la Igualtat de Gènere (2021) (117), en els últims 10 anys, la major part dels femicidis han tingut lloc a l'àrea metropolitana de Barcelona (N=59), seguit de l'àrea territorial del Camp de Tarragona (N=11). Durant els tres primers trimestres de l'any 2021, es van registrar un total de 1.327 denúncies per violència masclista, 1096 de les quals es situen en l'àmbit de la parella i 231 en l'àmbit familiar. El 5,9% de les dones ateses als Serveis d'Informació i Atenció a les Dones van dirigir-se als dispositius del Camp de Tarragona a causa de violència masclista fins el mes de juny de 2021. L'edat més freqüent de les dones que assisteixen a aquests recursos es troba entre els 19 i els 65 anys d'edat.

Des de l'equip d'Atenció a la Violència (Àrea de Benestar Social, Ajuntament de Reus), se'ns han facilitat dades directes referents a les atencions que proporciona el **servei de suport i acompanyament psicològic a la dona en situació de violència masclista**. En total, durant el 2020 es van comptabilitzar 205 visites i 91 expedients de seguiment vers les 257 atencions psicològiques de suport i el seguiment de 73 dones registrades durant el 2021. S'observa que ha augmentat la capacitat d'atenció proporcionada pel recurs però que el seguiment de casos ha disminuït. Això podria deure's a una limitació de recursos malgrat la creixent demanda per accedir al servei.

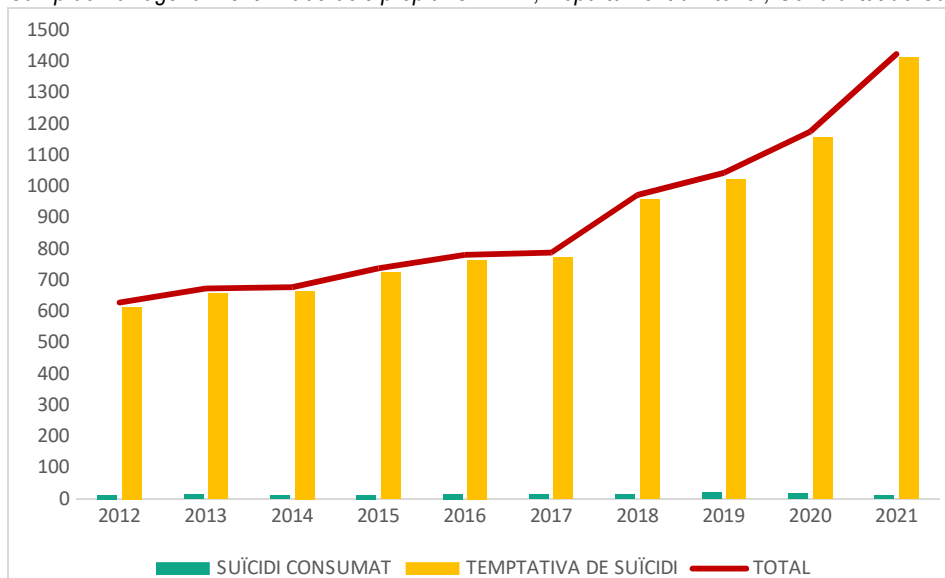
Des de la mateixa àrea, s'ha engegat un nou programa integral d'intervenció i prevenció sobre la violència en la infància i adolescència («El fil d'Ariadna») que facilita **atenció psicològica i psicoeducativa a menors maltractats o en risc de patir maltractament**. Durant l'interval comprès entre el maig i el desembre del 2021, es van atendre un total de 54 atencions psicològiques a infants.

Durant el període de vigència del Pla Local de Joventut del 2016-2020, el **Servei de Salut Emocional**, ubicat al Casal Jove La Palma, va enregistrar un total de 7.269 atencions a joves. S'entén aquest com un servei obert de caràcter preventiu que ocupa un lloc fonamental en la detecció primerenca. L'activitat d'aquest recurs es basa en informar, assessorar i orientar en matèria de salut, tot assegurant l'acompanyament emocional dels i les usuàries.

Quant a dades referents a la **conducta suïcida** pròpiament, ha estat precís consultar **fontes primàries d'informació** tenint en consideració que no s'han trobat altres documents o bases de dades obertes al públic que recullin dades quantitatives o qualitatives a nivell local. S'ha de recalcar que les dades que es presenten al llarg d'aquest document són en termes absoluts i ofereixen una representació parcial, de caràcter quantitatiu, en relació al fenomen de la conducta suïcida que poden facilitar una interpretació en cap cas generalitzable ni definitiva.

En primer lloc, el *Centre d'Atenció i Gestió de Trucades d'Urgència (CAT112)* de Catalunya ha facilitat un registre de les notificacions rebudes a través de trucada telefònica d'incidents relacionats amb la conducta suïcida. Segons el servei CAT112, i en la matèria que ens ocupa, el concepte *incident* correspon a tota situació d'emergència que pugui relacionar-se amb qualsevol tipologia de conducta de risc dintre la categoria de conducta suïcida. Per consegüent, les xifres totals recollides contempnen tant les *temptatives* com els *suïcidis consumats* que han arribat notificar-se al servei.

Gràfic 9. Evolució del registre d'incidències associades amb la CS rebudes al servei d'Emergències CAT112 durant el període 2012-2021 al Camp de Tarragona. Font: Elaboració pròpia. CAT112, Departament d'Interior, Generalitat de Catalunya.



Es pot observar clarament un creixement en el nombre de consultes relacionades amb el suïcidi als equips d'atenció del servei d'emergències en qüestió al llarg del temps (gràfic 9), que tant es podria deure a un increment de casos com a una major tendència a comunicar o demanar per més informació.

Segons les dades enregistrades des de l'any 2012 fins al març del 2022, es localitzen un total de 1.578 expedients generats a partir d'alguna **incidència relacionada amb la conducta suïcida** segons tipus d'autòlisi (*suïcidi consumat* o *temptativa de suïcidi*) a la ciutat de Reus, 17 dels quals fan referència a suïcidis amb resultat de defunció i 1.561 com un fet categoritzat de temptativa independentment de la tipologia específica d'aquesta (veure figura 6). Quant a l'annualitat 2021, es localitzen 3 incidents relacionats amb un suïcidi consumat, 76 temptatives de suïcidi, 125 temptatives de suïcidi accessible, 12 temptatives de suïcidi

en alçada, i 24 temptatives de suïcidi inaccessible. Això suma un total de 240 entrades sota aquesta categoria en aquest servei. Mencionar que qualsevol incident tipificat en l'espectre de les conductes suïcida, el protocol establert al CAT112 obliga a fer una derivació al Servei d'Emergències Mèdiques (SEM).

L'acumulació d'incidents relacionats amb conductes suïcida gestionades pel CAT112 al Camp de Tarragona entre el 2012 i el primer trimestre del 2022 és d'un total de 9.275. En aquest marc temporal, les entrades rebudes pel servei localitzades en relació aquest aspecte a Reus representen un 17,013%.

Concretament, durant l'annualitat de 2021, el CAT112 enregistra un total de 1.425 entrades relatives a incidents relacionats amb la conducta suïcida al Camp de Tarragona, 240 de les quals provenen del municipi de Reus, el 16,84%.

Per altra banda, s'exposen diverses dades de caràcter quantitatiu enregistrades respecte les **defuncions per suïcidi** i les **temptatives de suïcidi** de l'any 2021 a la ciutat de Reus per múltiples agents. En aquest sentit també es disposa de les dades recollides pels cossos de seguretat ciutadana, concretament, el cos de *Guàrdia Urbana de Reus* i el cos de *Mossos d'Esquadra de la Generalitat* de la mateixa ciutat (veure figures 7 i 8).

Figura 6. Classificació dels expedients generats per CAT112 segons tipologia de CS ubicats a la ciutat de Reus.
Font: Elaboració pròpia. CAT112, Departament d'Interior, Generalitat de Catalunya.

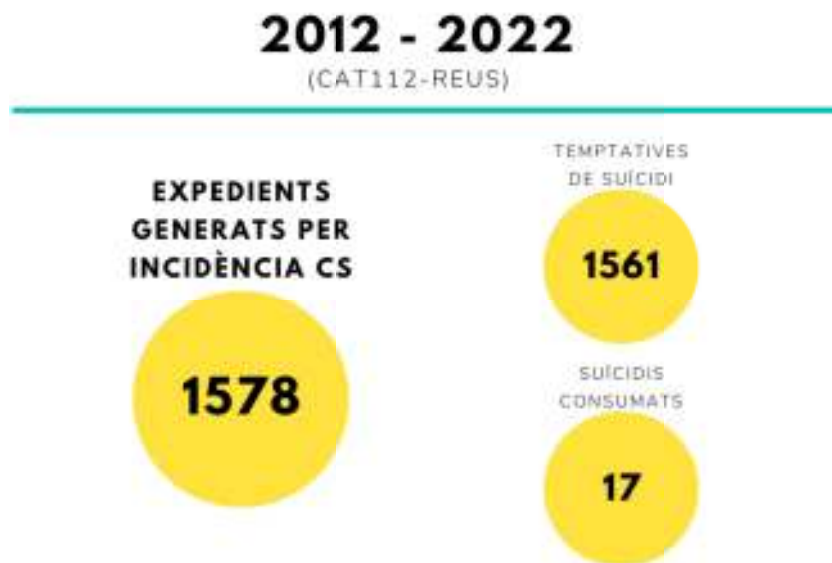


Figura 7 i 8. Recompte de dades locals relacionades amb les defuncions per causa de suïcidi segons diligències dels Cossos de Seguretat ciutat de Reus l'any 2021. Font: elaboració pròpia



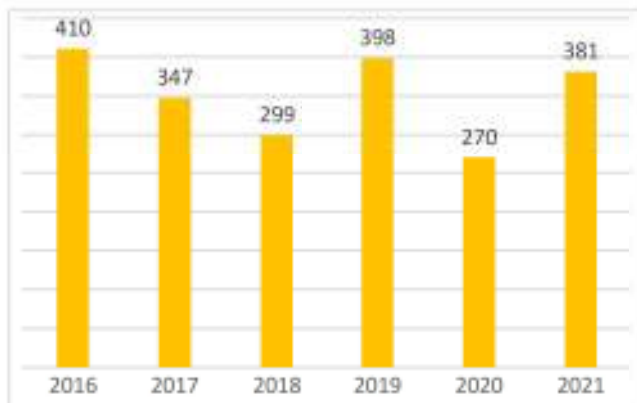
Es comprova que no coincideixen en nombre total de suïcidis consumats atesos per cadascun dels agents anteriors tot i referir-se al mateix territori.

Arran del desplegament del Pla Nacional de Prevenció del Suïcidi 2021-2025 per part del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, es determina el *061 Salut Respon* com el telèfon de referència del programa de prevenció al suïcidi a Catalunya. Amb això, s'inicia una millora del **Codi Risc Suïcidi (CRS)** (49) que comporta la creació d'un **registre de casos** a través del Conveni de col·laboració amb l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMELCFC), entenent que és una acció necessària per constituir l'Observatori del Suïcidi de Catalunya.

Des de la *Regió Sanitària Camp de Tarragona* (Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya, 2022) han registrat un total de 381 casos d'activació del **Codi Risc Suïcidi (CRS)** (49) pel que fa a la regió del Camp de Tarragona durant l'any 2021 des dels serveis proveïdors amb accés al registre formal. En aquest cas, el proveïdor competent a tot el territori del Camp de Tarragona és l'Institut Pere Mata.

Com s'observa al gràfic 10, l'any 2021 hi ha hagut un increment en el nombre de seguiments que proporciona aquest protocol recuperant gran part de la diferència enregistrada entre el 2019-2020. També es pot apreciar (veure gràfic 11 i 13) com els registres associats a persones del sexe femení, es manté per sobre d'aquell associat al sexe masculí malgrat que la bibliografia subratlla una major prevalença de morts per suïcidi en aquest darrer. Això podria tenir diverses explicacions: una possible major tendència a notificar el malestar respecte la pròpia salut mental o sol·licitar ajuda per part de les primeres; major adherència o seguiment continuat en recursos d'atenció o intervenció; major letalitat entre els homes en les temptatives de suïcidi.

Gràfic 10. Dades aplicació Codi Risc Suïcidi del Camp de Tarragona en el període 2016-2021. Registre anual de casos 2016-2021. Font elaboració pròpia. Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya.

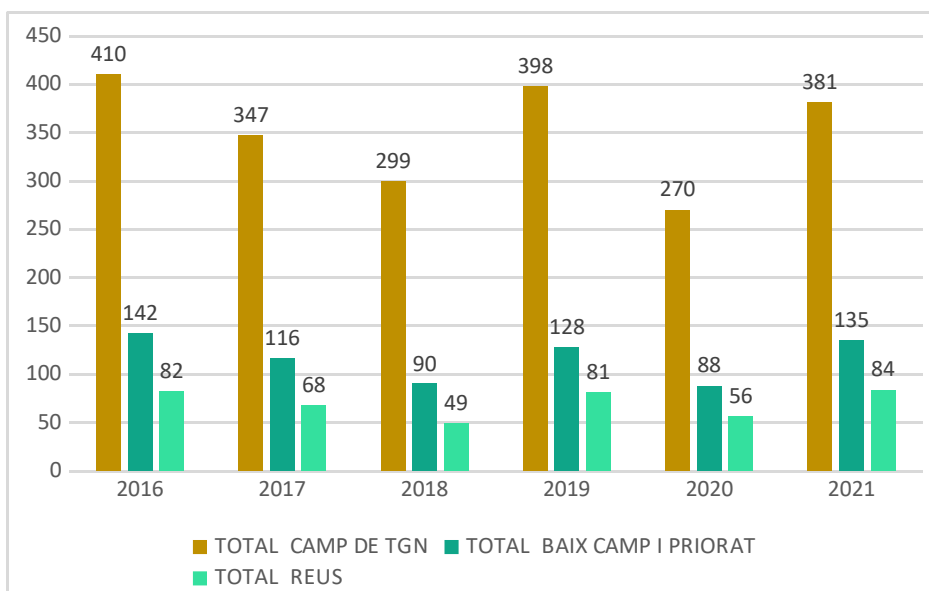


Gràfic 11. Dades aplicació Codi Risc Suïcidi del Camp de Tarragona en el període 2016-2021. Evolució per sexes 2016-2021. Font elaboració pròpia. Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya.



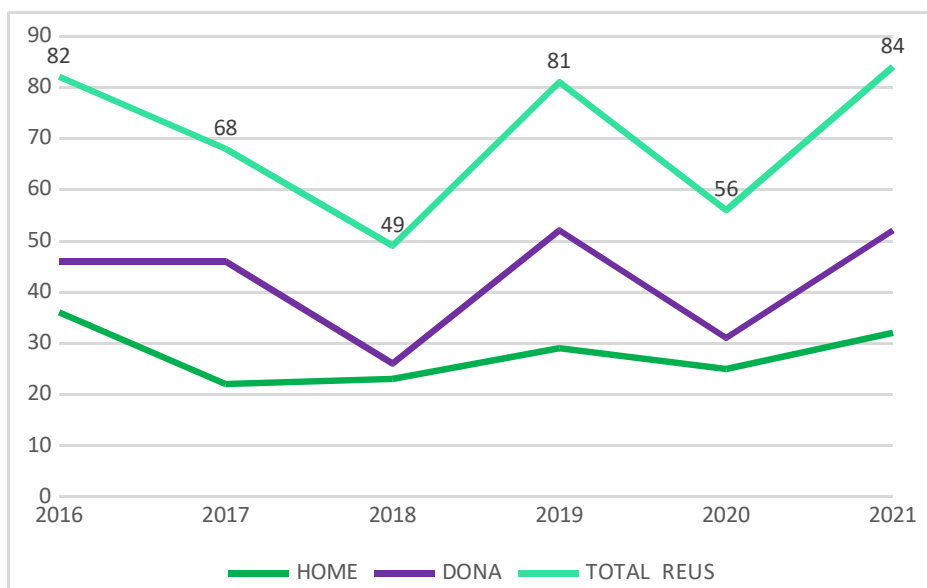
El recompte de casos enregistrats entre els anys 2016 i 2021 a l'àmbit territorial de Baix Camp i Priorat oscil·la entre el 30% i el 35% dels casos en comparació als totals obtinguts en cadascuna de les anualitats compreses en aquest període respecte la demarcació del Camp de Tarragona . Per la seva part, la ciutat de Reus concentra entre el 16% i el 22% dels casos enregistrats a tot el Camp de Tarragona i entre el 54% i el 62% dels casos enregistrats al Baix Camp – Priorat en aquest període de temps (veure gràfic 12).

Gràfic 12. Dades Aplicació Codi Risc Suïcidi (CRS) del Camp de Tarragona – Baix Camp-Priorat – Reus, en el període del 2016-2021. Font: Elaboració pròpia. Servei català de la Salut, Generalitat de Catalunya.



Altres dades proporcionades pel Servei Català de la Salut referents a la població resident a la ciutat de Reus, mostren un registre de casos lleugerament superior (N=84) l'any 2021 respecte la resta d'anualitats (gràfic 13).

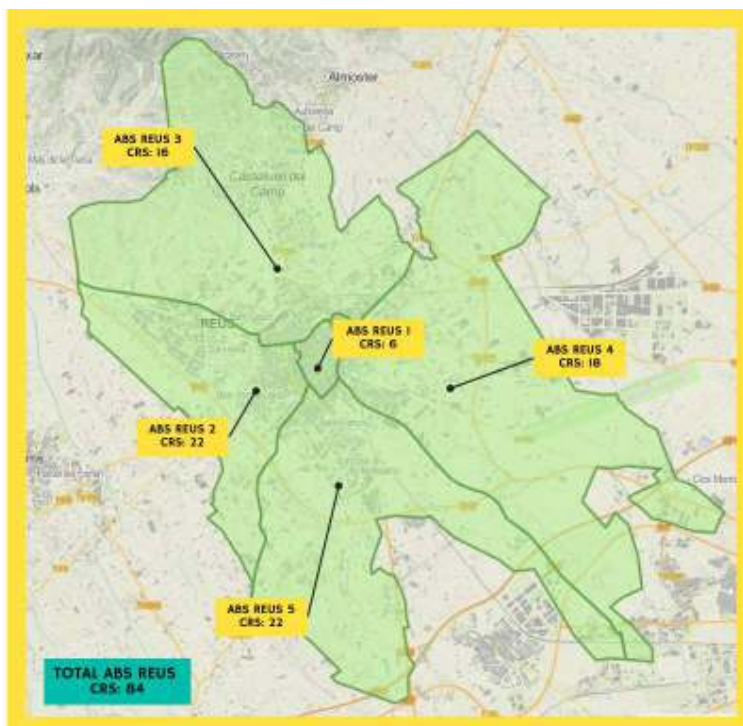
Gràfic 13. Evolució dades Aplicació Codi Risc Suïcidi en el període 2016-2021 a Reus.
 Font: Elaboració pròpia. Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya.



Signat electrònicament
 Jaume Renyer Alimbau
 16/01/2023

A la ciutat de Reus, podem desglossar els 84 casos associats al CRS per Àrees Bàsiques de Salut (ABS) respecte l'any 2021. Així, les ABS 5 i 2 són les que enregistren major nombre d'usuaris/es dintre l'aplicatiu abraçant el 26,19% dels casos, mentre que l'ABS amb un registre inferior és l'ABS 1 que representa el 7,14% dels casos (veure figura 9).

Figura 9. Dades aplicació Codi Risc Suïcidi en el període 2021 per ABS de la ciutat Reus.
 Font: Elaboració pròpia. Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya.



Durant el procés de recollida de dades durant el disseny del Pla, s'han facilitat les dades generals associades al Codi Risc Suïcidi (CRS) de l'any 2021 que consten en la base de dades de l'**Institut Pere Mata**, entitat privada d'atenció especialitzada en salut mental, en relació a usuaris/es amb residència a Reus (figura 10). Des d'aquesta institució es reporta haver donat d'alta a l'aplicatiu CRS un total de 91 casos: el seguiment de 79 casos d'activació per CRS (86,81%) des del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), i 12 des del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) (13,19%). En cas que la valoració de l'equip o professional de salut competent concloués que no es compleixen els criteris necessaris per continuar el procediment d'activació del Codi Risc Suïcidi (grau de risc baix), es recomanaria un seguiment individualitzat des de l'ABS de referència.

En aquesta darrera situació, no s'activa el protocol associat al Codi Risc Suïcidi (CRS) i en conseqüència, s'entén que aquesta persona no s'incorpora al registre general de caràcter formal de conductes suïcida. Hi ha el dubte, de si queda constància quant a l'existència d'aquests casos que també han mostrat algun tipus de conducta suïcida de baix risc o presuïcida en algun registre compartit.

Per tant, les dades que es s'exposen en el present document representen una captura parcial respecte la prevalença i característiques de la problemàtica al territori.

Figura 10. Recompte de CRS gestionats per l'Institut Pere Mata durant l'any 2021 referents a Reus.
Font: elaboració pròpia.



Per acabar, es presenta una idea gràfica on hi consten alguns dels principals agents d'atenció i derivació primària davant de casos relacionats amb les conductes suïcides, tenint en compte que les dades proporcionades per la institució oficial de salut al territori aplegaria les dades provinents de ls proveïdors de salut mental habilitats per donar d'alta a l'aplicatiu CRS (veure figura 11). Des del *Servei d'Emergències Mèdiques* (SEM - 061), tindrien capacitat d'activar el protocol associat al risc davant la conducta suïcida i iniciar el circuit d'activació del CRS.

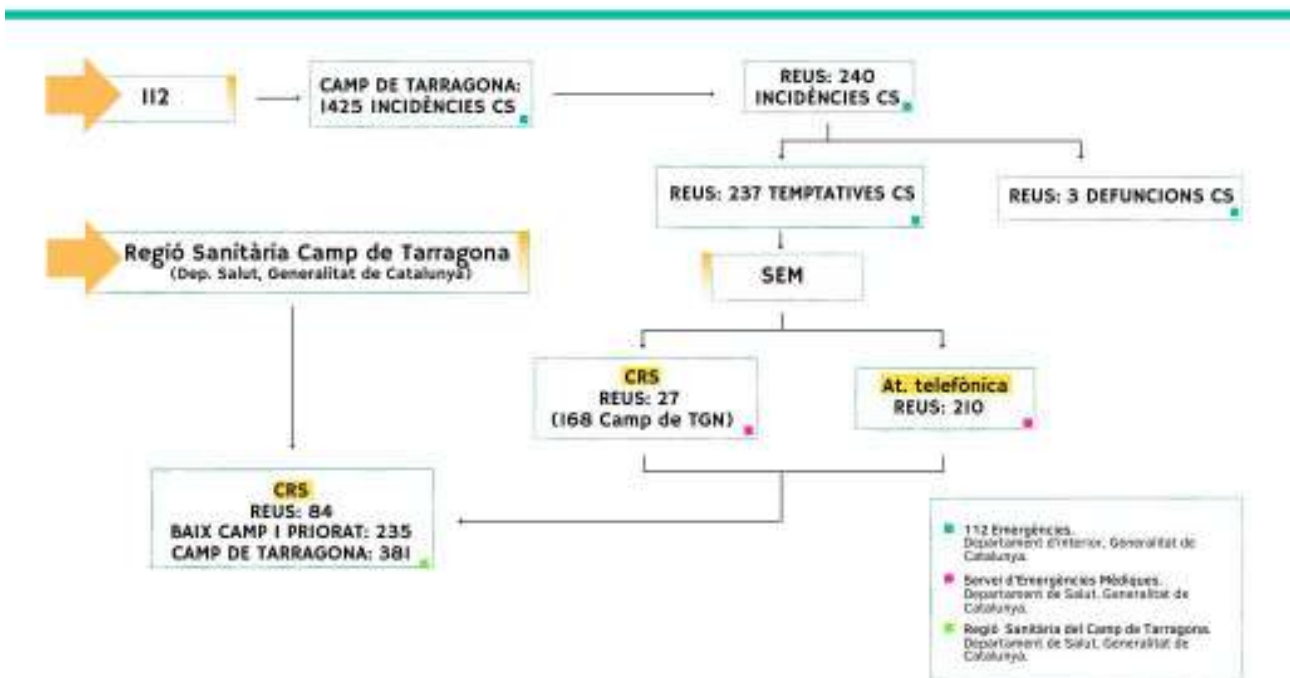
Totes aquelles incidències enregistrades pel CAT112 relacionades amb situacions que presenten conductes suïcides són derivades al SEM. No obstant, la ciutadania pot contactar directament amb aquest servei a través de canal telefònic (061) o bé ser activat per un altre servei o operatiu d'atenció a emergències. En qualsevol cas, el dispositiu mèdic pot desplegar dos tipus d'actuació en funció del risc associat: bé la intervenció es realitza via telefònica per un equip professional especialitzat en salut mental (Taula Salut Mental) o bé s'activen els operatius convenients per desplaçar-se al lloc dels fets i fer un abordatge presencial del cas concret.

Figura 11. Evolució dades Aplicació Codi Risc Suïcidi en el període 2016-2021 a Reus.
 Font: Elaboració pròpia. Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya.

Signat electrònicament
 Jaume Renyer Alimbau
 16/01/2023

2021

(RECOMPTE DE CASOS CS - REUS)



Cal mencionar que pot existir un gruix de casos no registrats a la base de dades del SEM, bé per una detecció a posteriori del risc, bé per canvis en la codificació del risc o bé perquè l'accés al circuit no ha estat a través del SEM. Tot això en dificultaria l'explotació de dades de les fonts contemplades.

Amb tot, és arriscat assegurar que el còmput total de casos sigui fidel a la realitat, és a dir, que no hi hagi una part de casos que passen desapercebut als mecanismes dels que disposem actualment. Aquesta pèrdua de notificació pot donar-se a la pèrdua d'informació per una part, deguda a la diversitat d'informants i les limitacions procedimentals en la definició de cas o tipificació de les conductes suïcida, la falta de canals de coordinació formals i efectius entre els múltiples agents implicats: i per altra part, la present, tot i que decreixent, reticència social a comunicar la problemàtica i sol·licitar atenció.

És pot observar fàcilment la disparitat existent entre les dades anteriorment exposades, així com també la infranotificació de conductes suïcida de baix risc o que no suposen un risc imminent de suïcidi. Tot això, dificulta la interpretació i la extracció de conclusions detallades respecte la problemàtica a nivell territorial i local. A més, és difumina el paper que poden desenvolupar altres agents de la comunitat fora del sector sanitari a l'hora d'aportar dades de rellevància informativa per comprendre el fenomen i la compatibilitat entre els respectius procediments, ja que el protocol associat al CRS s'ubica principalment dintre la xarxa sanitària.

És important recordar que les dades facilitades pels diversos agents col·laboradors són incompletes quant a variables específiques i poden no compartir la mateixa base de dades. Així, la informació relativa als casos respectius pot no coincidir amb el d'altres serveis i la seva complementarietat hauria de ser contrastada.

Aquest fet, evidencia la conveniència de repensar i desenvolupar noves formes estructurades i intersectorials de recollida de dades que constitueixin una base de dades unificada i protocols clars i compatibles entre àmbits d'intervenció. Assumir aquesta acció, facilitaria les tasques de recerca, anàlisis estadístics i estudis epidemiològics, la comprensió del fenomen i en últim terme la planificació de les polítiques socio-sanitàries.

4.3. Circuits d'activació d'emergència davant el risc de conducta suïcida

- *Activació Risc Suïcidi: Centre d'Atenció i Gestió de Trucades d'Urgència de Catalunya (CAT112)*

El Centre d'Atenció i Gestió de Trucades d'Urgència de Catalunya (112), no disposa d'un protocol d'intervenció directa ni tampoc gestiona recursos propis al lloc dels fets. La seva actuació consisteix en gestionar recursos externs, proporcionats per altres cossos operatius o entitats responsables, les quals disposen i coordinarien els efectius necessaris per cada cas amb la finalitat última de resoldre la situació problemàtica. Així doncs, després de rebre un avís d'emergència relacionat amb una situació de conducta suïcida a través del telèfon 112 de Catalunya, el personal del servei procedeix a notificar al Sistema d'Emergències Mèdiques i al cos de Mossos d'Esquadra; realitzaria un avís extra al parc de bombers en aquells casos d'inaccessibilitat a la persona amb intent autolític (figura 12).

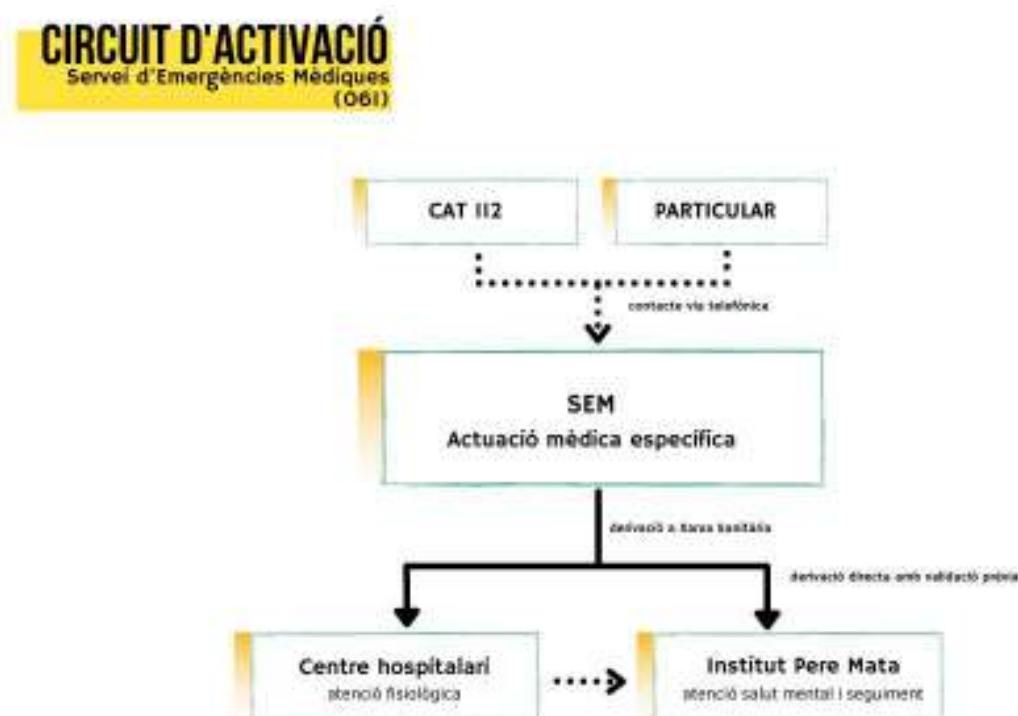
Figura 12. Esquema del circuit d'activació de serveis d'emergència davant el risc de CS per CAT112. Font: elaboració pròpia.



- Activació Risc Suïcidi: Servei d'Emergències Mèdiques (061)

El **Servei d'Emergències Mèdiques** (SEM, 061), és un dispositiu que dona resposta a les demandes d'assistència sanitària urgent i que s'encarrega d'activar els recursos necessaris per garantir la supervivència de la persona o persones afectades (118).

Figura 13. Esquema del circuit d'activació de Serveis d'Emergències Mèdiques davant el risc de CS per SEM. Font: elaboració pròpia.



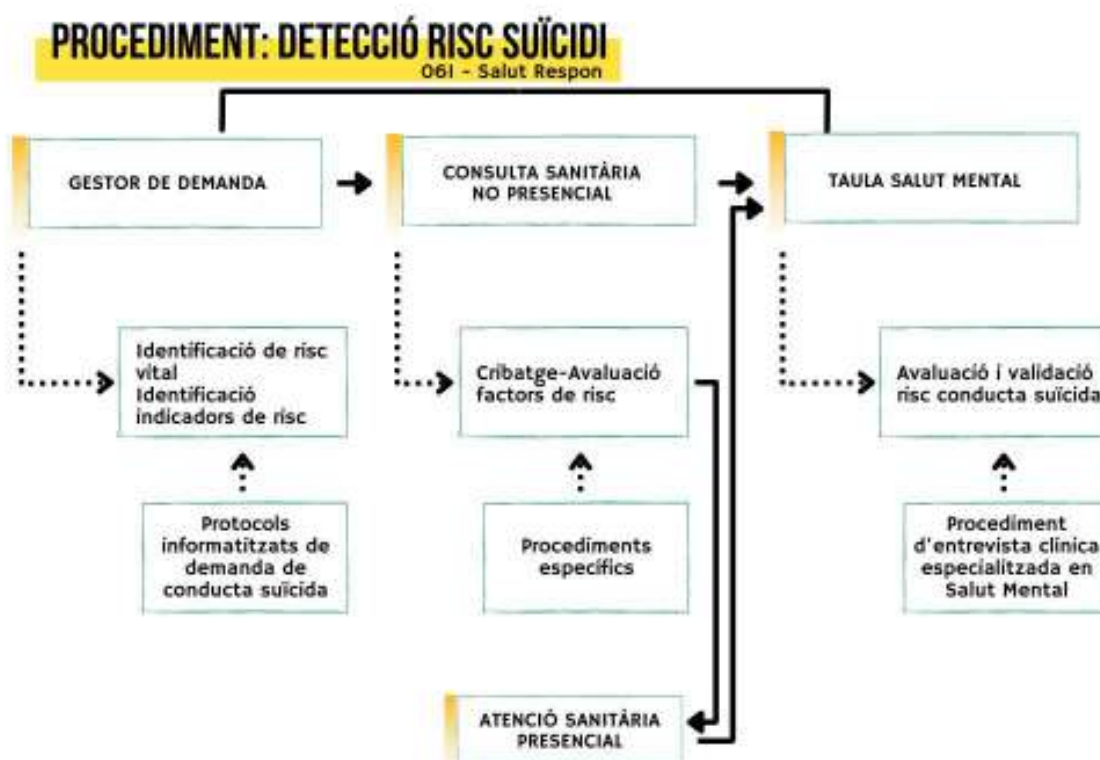
En cas que entri un avís d'un possible intent autolític o suïcidi consumat, l'equip d'emergències mèdiques activa el **circuit Taula de Salut Mental**. Dintre aquest procediment d'actuació, els operadors del SEM deriven la trucada a la unitat especialitzada en conductes suïcida un professional de la qual assisteix i inicia una valoració del cas. Si es valora que no hi ha un risc imminent de conducta suïcida, l'equip tècnic especialitzat pot atendre directament via telefònica la persona oferint assessorament, suport emocional i determina, telefònicament o enviant una unitat mòbil, el servei d'emergències o de salut mental pertinent per facilitar accés a la valoració psiquiàtrica necessària per poder activar el CRS si convé. En el cas que la valoració determini que el risc és imminent en primer lloc, es tramet l'avís a un equip assistencial per intervenir estabilitzant a la persona de forma presencial i traslladant-la a un centre sanitari si convé; en segon lloc, en cas que s'hagi aconseguit evitar la mort i després d'atendre a la persona afectada, s'inicia un procés de derivació. Alhora, aquest procés pot donar-se per dues vies: una primera, més directa, d'accés als serveis especialitzats de salut mental (gestionats per Institut Pere Mata a Reus) que requerirà la validació i acceptació per part del servei; una segona, on s'efectua una atenció d'urgència a l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus per intervenir sobre lesions o afectacions fisiològiques i el qual, a posteriori, tramitarà la derivació al personal o serveis especialitzats de salut mental perquè puguin activar el protocol CRS.

Un cop el personal del Servei d'Emergències Mèdiques s'ha desplaçat fins al lloc dels fets, s'aplica el **protocol d'actuació específic** davant els casos de conductes autolítiques o temptatives de suïcidi i d'atenció especialitzada de persones afectades. Així, es pot sol·licitar la intervenció d'un psicòleg/a tant per atendre i acompanyar emocionalment a la persona en situació de crisi així com també per fer la comunicació de defunció a les famílies, a les quals realitzarà un seguiment telefònic per fer una valoració de la situació a posteriori fins tancar l'expedient. En aquest darrer moment de trametre la informació sobre l'incident a la família, també és present el cos de Mossos d'Esquadra.

Cal fer èmfasi en què el SEM no tindria capacitat per donar d'alta a l'aplicatiu CRS, sinó que emet una alerta per iniciar el circuit d'activació d'aquest programa (119). No obstant, aquelles persones que no acudeixen o no són ateses pel servei d'atenció a la salut mental (proveïdors CRS) no quedarien registrades a la base de dades associada.

L'activitat de la **Taula de Salut Mental – 061 Salut Respon** consisteix en oferir una atenció professional (psicologia, infermeria i psiquiatria) per a la prevenció universal i selectiva, detecció i atenció del risc suïcidi tenint una única central de coordinació i desplegar les actuacions establertes als protocols d'actuació (basats en el seguiment de casos) associats al programa CRS en un període màxim de 30 dies en cas d'activació (figura 14).

Figura 14. Procediment definit per a la detecció del risc de suïcidi pel 061 – Salut Respon.
 Font: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.



En general, es segueix aquest procediment si la demanda es comunicada per part de la persona afectada o de l'entorn de la mateixa. Quan el personal de gestió de demandes (1^r nivell de cribatge) es contactat per personal sanitari, el 024 o algun altre servei telefònic de prevenció del suïcidi, aquesta petició es trasmet directament a la Taula Salut Mental (3^r nivell de cribatge) sense passar per la taula de consultoria (2ⁿ nivell de cribatge).

La Taula de Salut Mental té competència en no derivar o bé derivar al servei que convingui: atenció primària, CSMA/CSMIJ, CAS, CUAP, Hospital així com donar d'alta al CRS.

Signat electrònicament
 Jaume Renyer Alimbau
 16/01/2023

- Activació Risc Suïcidi: Guàrdia Urbana

Figura 15. Esquema del circuit d'activació del cos de Guàrdia Urbana davant el risc de CS.
Font: elaboració pròpia.



Ara per ara, no consta que el cos de la **Guàrdia Urbana de Reus** disposi d'un protocol d'actuació específic (figura 15) davant un cas de risc de conducta suïcida així com tampoc d'un protocol d'atenció a persones o familiars que puguin trobar-se en un escenari de crisi i d'emergència. Així mateix, no s'identifica una persona de referència dintre el cos especialitzada en matèria d'actuació, atenció i comunicació en matèria de conducta suïcida.

De la mateixa manera, l'equip de **Protecció Civil** de la ciutat de Reus no disposa d'un protocol definit explícitament dirigit a la intervenció adaptada davant una situació d'emergència o risc per conducta suïcida. En aquest cas, el personal de Protecció Civil dona avís al cos de Guàrdia Urbana.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

- *Activació Risc Suïcidi: Parc de Bombers de Reus*

La Regió d'Emergències de Tarragona disposa d'un parc de bombers funcionaris a Reus. L'abast d'actuació d'aquest cos es desenvolupa dintre l'àmbit territorial del Baix Camp, llevat de les poblacions que disposen de Parc de Bombers propis i de la seva zona d'influència. Ara bé, el parc de bombers de Reus té competència sobre incidents en alçada o obertures urgents de domicili i altres casos d'arrollament, precipitacions des de llocs de difícil accés i recerques de persones. D'entrada, en qualsevol d'aquestes situacions es desconeixen els motius de defunció tot i que podrien correspondre a temptatives de suïcidi amb resultat de mort.

S'ha consultat al Parc de Bombers de Reus per la disponibilitat d'accions o procediments específics d'actuació davant situacions de risc relatiu a autòlisis i/o suïcidi. Quant a **accions formatives**, informen que dintre el curs bàsic de bombers es contemplen, entre els continguts d'aprenentatge, pautes i mesures per la reducció de riscos en diferents escenaris. No obstant, dintre el programa de formació continuada, s'inclouen accions formatives més específiques com per exemple, el «Curs d'abordatge psicològic en temptatives de suïcidi» que té una duració de 18h i és de caràcter teoricopràctic però no obligatori. En aquest cas, va dirigit a bombers/es d'escala bàsica, bombers/es de primera, caporals, sergents de torn, sergents responsables, oficials, sotsinspectors i inspectors en situació operativa. Dintre els continguts del curs s'inclouen dades i informació contrastada en relació a les conductes suïcida, es distingeixen les diferents fases d'una intervenció davant una temptativa de suïcidi, pautes i recursos d'abordatge psicològic i finalment, pautes d'autocura per al personal d'intervenció. Dintre aquesta opció formativa, també es compta amb el «Curs de suport psicològic a les víctimes».

En cas de rebre o trobar-se amb un escenari d'emergència que presenta risc de suïcidi, s'apliquen les **mesures específiques d'actuació en intents de suïcidi** definides per l'Equip d'Assistència i Intervenció en Crisis (EAIC) del Grup d'Emergències Mèdiques dels Bombers (GEM) de la Divisió de Grups Operatius Especials (figura 16). Aquest equip té la funció d'assistir i assessorar el personal del Parc de Bombers.

L'EAIC és l'equip encarregat de proporcionar suport psicològic donat un incident crític durant una actuació, a tot el personal de bombers i de suport operatiu de la Direcció General de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvaments (DGPEIS) dintre l'àmbit territorial de Catalunya. Aquest seguit de recomanacions concreten pautes generals per a l'assistència psicològica a les víctimes, estratègies generals d'actuació davant una temptativa de suïcidi i també es tenen en compte especificitats per a la intervenció en alçada.

Tot i que no es disposa d'un procediment definit, l'objectiu de la intervenció personal de bombers és controlar els factors que determinen la dinàmica específica de les situacions crítiques per aturar-la o disminuir-ne els riscos i els efectes que se'n puguin derivar.

Figura 16. Mesures d'atenció psicològica a víctimes: Pautes d'afrontament en intents de suïcidi per a Bombers de la Generalitat de Catalunya. Font: Equip d'Assistència i Intervenció en Crisis, Departament d'Interior, Generalitat de Catalunya; elaboració pròpia.

Atenció psicològica a víctimes: Pautes d'afrontament en intents de suïcidi

Pautes generals per a l'assistència psicològica a les víctimes

- Mostreu respecte per la dignitat de la víctima.
- Mantingueu una conducta tranquil·litzadora.
- Importància de la comunicació i de la informació:
 - Presenteu-vos, demaneu a la víctima al seu nom.
 - Comunicació empàtica, escolta activa.
 - No limiteu la comunicació a aspectes verbals, utilitzeu el contacte físic, mostres d'afecte...
 - Informació individual i col·lectiva:
 - Individual:* Descriviu què s'està fent i amb quin objectiu, doneu seguretat...
 - Col·lectiva:* Busqueu un lloc alt, des d'on pugueu ser visionats, feu una descripció breu de la situació i de les possibilitats de superar-la o millorar-la, no creeu expectatives falses, desmentiu els rumors sense fonament, doneu instruccions breus i fàcils d'entendre...
- Calmeu preocupació per altres persones properes a la víctima.
- No mentiu, no minimitzeu, no dramatitzeu.
- Permeteu l'expressió d'emocions.
- No censureu, no jutgeu.
- Reduïu l'impacte de l'entorn: eviteu els signes externs d'alarma i els comentaris desfavorables, agrupeu els afectats...

Suïcidi o intent de suïcidi Estratègies generals d'afrontament

- Si truca el suïcida mireu de mantenir-lo al telèfon fins a l'arribada dels companys.
- S'aconsella arribar al lloc del sinistre amb discreció.
 - Com menys públic millor.
 - Recal·liu informació del subjecte.
 - Mantingueu en tot moment la tranquil·litat i mostreu que tot està sota control.
- Presenteu-vos i demaneu-li el seu nom
- Establiu un únic interlocutor.
- Si no vol parlar no desistiu, insistiu però amb molt de tacte. Utilitzeu si és possible el llenguatge no verbal.
- Intenteu guanyar temps.
- Negocieu i cediu, però amb sentit comú (no adquiriu compromisos que sabeu que no podreu complir).
- No discutiu els seus sentiments.
- No moralitzeu ni jutgeu.
- Intenteu parlar d'altres temes.
- No el deixeu sol en cap moment fins al trasllat hospitalari.
- No descuideu els familiars o amics que estiguin presents.

Intent de suïcidi en alçades Especificitats de l'afrontament

- No descuideu mai la pròpia seguretat personal.
- Tingueu en compte les estratègies d'afrontament general.
- Valoreu els riscos. Si és un lloc molt elevat, no intenteu agafar-lo ni fer moviments bruscos.
- Parleu amb ell i intenteu aproximar-vos-hi a poc a poc.
- Establiu un únic interlocutor.
- Si la persona canvia d'actitud:
 - No baixeu la guàrdia en cap moment.
 - Desconfieu dels canvis sobtats.
- En cas d'haver de recórrer a la reducció forçosa pot ser útil introduir un element per distreure la seva atenció.
- Si és estranger utilitzeu el llenguatge no verbal i, si pot ser, demaneu un intèrpret.

Equip d'Assistència i Intervenció en Crisis -
Unitat de Grup d'Emergències Mèdiques
Divisió de Grups Operatius Especials

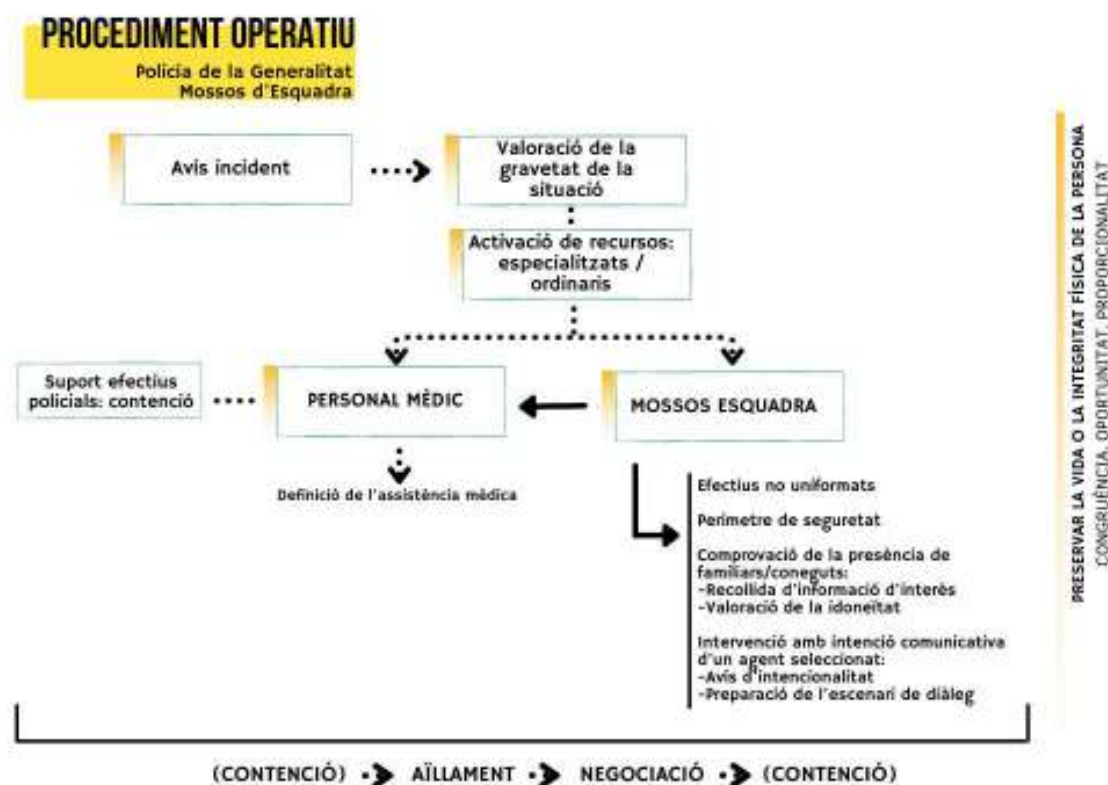
Generalitat de Catalunya
Departament d'Interior
Direcció General de Prevenció,
Defensió i Treball i Salvament
Subdirecció General Operativa

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

- *Activació Risc Suïcidi: Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra*

La Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra (PG-ME) estableix pautes específiques davant incidents crítics que puguin relacionar-se amb la **conducta suïcida** o amb **persones amb trastorn mental** (figura 17). A continuació, es representa el procediment operatiu que segueix el cos policial en aquestes situacions.

Figura 17. Esquema del protocol d'intervenció de la Policia de la Generalitat de Catalunya- Mossos d'Esquadra davant el risc de CS. Font: Policia de la Generalitat- Mossos d'esquadra, Departament d'Interior, Generalitat de Catalunya; elaboració pròpia.



Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

En específic, el **procediment operatiu** de la PG-ME davant la conducta suïcida, el cos de Mossos d'Esquadra ha definit i es guia en base a uns procediments amplis (veure figura 18) que es regeixen sota l'objectiu prioritari d'evitar o ajustar l'ús de la força amb la finalitat essencial de preservar la vida i integritat física de tots el implicats, sempre d'acord amb els principis de congruència, oportunitat i proporcionalitat. Aquesta màxima, ha d'incorporar-se necessàriament a totes les actuacions policials i per tots els efectius que intervinguin. D'aquest protocol se'n destaquen els següents punts (Cossos policials de la Generalitat – Mossos d'Esquadra, 2022):

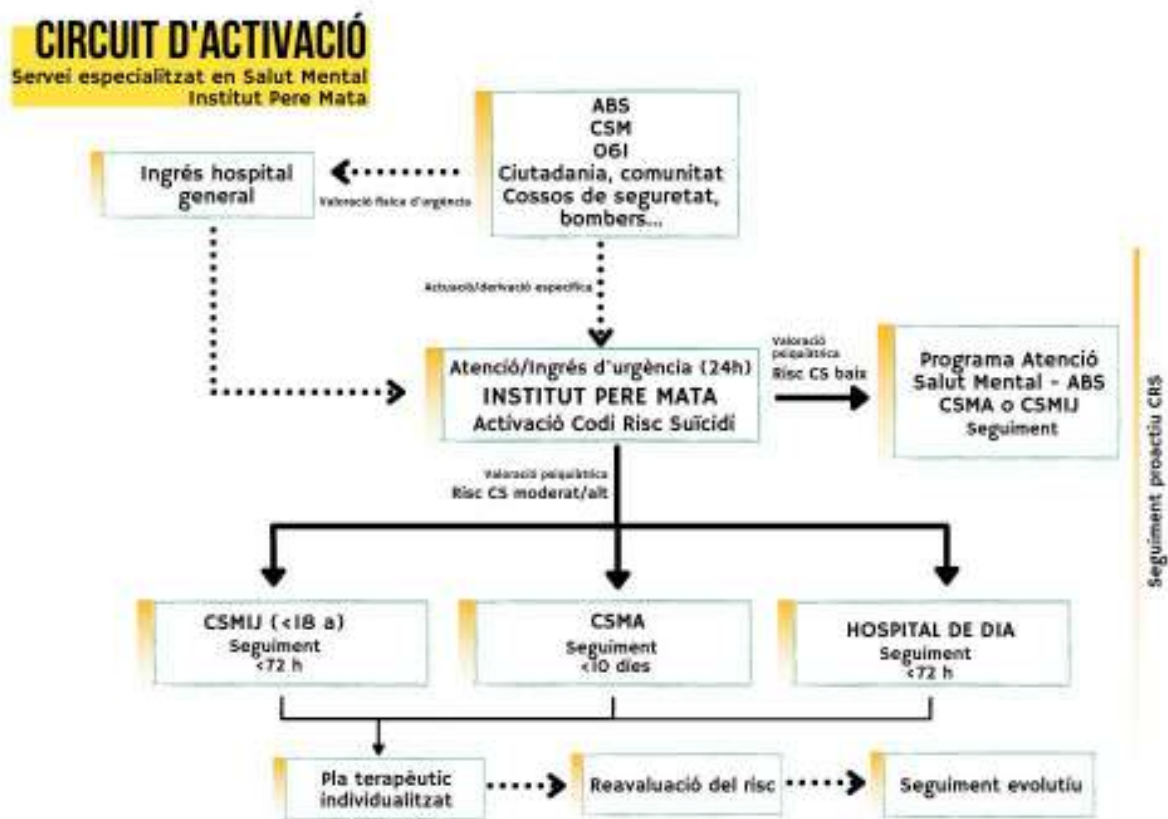
Figura 18. Procediment d'actuació de la Policia de la Generalitat - Mossos d'Esquadra davant el risc de CS.
Font: elaboració pròpia.

1. Valoració de la gravetat de la situació per establir, si s'escau, la mobilització de recursos especialitzats o bé es pot abordar la situació amb els recursos ordinaris.
2. S'estableixen tres fases dintre la intervenció general: la contenció, l'aïllament i la negociació.
3. Si la situació mostra urgència i un risc elevat, i no resulta possible utilitzar aquest model, cal fer una actuació immediata per tal de preservar la vida o la integritat física de les persones. En aquests casos, es considera que els incidents són de caràcter mèdic i per aquest motiu és el personal sanitari el responsable de determinar les accions a emprendre per a la correcta assistència a la persona que causa l'incident. Per tant, el personal sanitari pot requerir l'ajuda dels efectius policials per a la contenció física de la persona, entenent-la com una mesura amb finalitat terapèutica no-coercitiva, orientada a fer possible una atenció mèdica adequada.
4. Quan és el cos de seguretat el primer a respondre a una temptativa de suïcidi i cal intervenir amb la màxima diligència, s'adrecen al lloc efectius no uniformats per tal evitar brusquedat en les irrupcions i disminuir l'estrès que en puguin causar. Es crea un perímetre de seguretat al voltant de la persona afectada de l'actuació, traient objectes que puguin resultar perillosos per a la integritat de tots els presents.
5. També es dediquen esforços per esbrinar si entre les persones presents al lloc hi ha familiars o coneguts de la persona. És necessari aconseguir el màxim d'informació i valorar si la seva presència pot ser positiva o, per contra, pot resultar desfavorable a la intervenció i resolució de la situació. En aquest cas, se'ls ha de demanar que marxin del lloc.
6. Pel que fa a la interacció amb la persona objectiu de l'incident, cal determinar amb quin agent s'estableix una comunicació més favorable. Aquest no s'acostarà a la persona sense informar-la abans o demanar-li consentiment, tot creant un clima adient i relaxat. Cal tenir molt present la comunicació no verbal.
7. Si després dels intents de diàleg s'observa que la persona manté una actitud violenta o agitada que crea un risc greu o orientada a auto lesionar-se o per suïcidar-se, els agents actuaran per tal de contenir-la.
8. Del resultat de l'actuació s'instruiran les diligències oportunes en funció del resultat de l'incident.

- *Activació Risc Suïcidi: Servei especialitzat en SM Institut Pere Mata*

L'**institut Pere Mata** és la institució que assumeix les competències com servei especialitzat en salut mental a la ciutat de Reus. Tanmateix, l'abast d'influència d'aquesta institució és de caràcter territorial i s'extén a la Regió Sanitària del Camp de Tarragona. Actualment, a nivell d'atenció general, existeix un programa de col·laboració amb l'òrgan competent amb matèria de salut a Catalunya, sota el qual s'ofereix atenció a la salut mental a través de visites programades a les Àrees Bàsiques de Salut (ABS). Aquesta atenció multidisciplinària (psiquiatria, psicologia i/o infermeria), tant a infants i joves com a adults, és contempla dintre les prestacions del sistema de salut pública a tota la regió sanitària.

Figura 19. Esquema del circuit d'activació del servei especialitzat de salut mental Institut Pere Mata davant el risc de CS.
 Font: elaboració pròpia.



Signat electrònicament
 Jaume Renyer Alimbau
 16/01/2023

Com s'explica anteriorment, el **Codi Risc Suïcidi (CRS)** és un protocol d'actuacions assistencials i preventives de la conducta suïcida impulsat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. La finalitat del programa és detectar de forma primerenca aquelles persones que han realitzat un intent de suïcidi o que presenten un risc alt de suïcidi per tal de proporcionar-los atenció urgent i seguiment preventiu continuat. El proveïdor de salut mental competent, en aquest cas l'Institut Pere Mata, disposa d'accés a l'aplicatiu i ha d'implementar el protocol definit.

L'activació davant el **risc de conducta suïcida** es pot iniciar arran la demanda generada per qualsevol agent sanitari general, especialitzat o d'urgència o per part de la pròpia comunitat o individu. Si l'activació es fa arran d'una visita dintre el circuit habitual, és possible l'aplicació d'eines clíniques de cribratge definides sota protocol. En aquest cas, el pla director Codi Risc Suïcidi (CRS) indica que després de realitzar una valoració professional que determini el grau de risc de conducta suïcida, es faci una derivació als serveis especialitzats d'atenció i/o urgències competents. Així doncs, si el grau de risc és elevat, es procedirà a un ingrès d'urgències per oferir una atenció immediata, mentre que si no es valora que un risc vital per a la persona (risc mig o baix), el protocol CRS contempla realitzar una visita de seguiment i valoració en un període màxim de 10 dies per a adults i de 72 h per menors d'edat.

Aquesta valoració definirà com s'implementa la intervenció terapèutica específica i mitjançant quins dispositius es vehicularà el seguiment proactiu de la persona. Si s'havia considerat que el gradient de risc era moderat/alt, prèviament al retorn al circuit habitual, caldrà fer una reavaluació d'aquest factor a través d'un seguiment evolutiu (figura 19).

Per últim, exposar que s'han pres les mateixes accions per establir canals d'interlocució i intercanvi d'informació durant el procés de recollida d'informació dintre la fase de disseny del Pla amb l'**Hospital Universitari Sant Joan de Reus**. Tanmateix, no s'ha aconseguit efectuar la recollida d'informació pertinent amb aquests agents dintre el període establert per aquesta fi.

4.4. Anàlisi d'actius relatiu a la prevenció de la conducta suïcida

Tot i que es van incorporant nous **actius** per la prevenció de la conducta suïcida, ara per ara, a la ciutat de Reus, es compta amb un llistat reduït de serveis o recursos que atenguin específicament aquesta problemàtica.

Tot seguit, s'enumeren i es classifiquen els actius identificats, l'activitat que desenvolupen i a quina escala incideixen (taula 8). No obstant, no consten en aquest estudi les accions que s'hagin pogut desenvolupar en aquesta matèria durant l'annualitat del 2022 per part de l'Ajuntament perquè s'entén que les actuacions s'emmarquen formalment dintre la planificació del present Pla que es preveu implementar a partir de l'annualitat del 2023.

Serà en aquest punt quant podrem definir nous actius en prevenció i atenció a les conductes suïcida. Altrament, tampoc s'inclouen els actius de prevenció, atenció i/o intervenció en matèria de salut mental i benestar emocional comunitaris per tal d'acotar la temàtica.

Taula 8. Llistat d'actius a la ciutat de Reus en prevenció i atenció a la conducta suïcida. Font: elaboració pròpia.

ACCIÓ	NIVELL	TIPOLOGIA	AGENT	CARÀCTER	ÀMBIT D'ACTUACIÓ	POBLACIÓ DIANA
Informació sobre el suïcida i acompanyament individual a familiars i amistats.	Universal Selectiu	Preventiu: Informatiu, psicoeducatiu, de suport emocional.	Associació Catalana de per la Prevenció del Suïcida (ACPS)	Tercer sector social, privat sense ànim de lucre	Local	Població general. Familiars i amistats de persones que mostren CS.
Programa de prevenció del suïcida del servei de teleassistència. Protocol de detecció i prevenció del suïcida.	Selectiu Indicat	Assistencial i preventiu.	Regidoria de Benestar social i Iniciativa Privada (Televida) – Ajuntament de Reus	Públic de gestió privada	Local	Gent gran o persones usuàries del servei de teleassistència.
Telèfon d'atenció prevenció CS 061.	Universal Selectiu Indicat	Assistencial i preventiu: atenció i intervenció telefònica de suport emocional. Informació i assessorament.	Unitat especialitzada en SM - Servei d'Emergències Mèdiques – SEM	Públic	Autonòmic	Població general.
Telèfon de l'Esperança (93 414 48 48)	Universal Selectiu	Acompanyament emocional.	Fundació Ajuda i Esperança	Tercer sector social, privat sense ànim de lucre	Autonòmic - Estatal	Població general.
Telèfon d'atenció prevenció CS 024.	Universal Selectiu Indicat	Assistencial i preventiu: atenció i intervenció telefònica de suport emocional. Informació i assessorament.	Creu Roja - Ministeri de Sanitat	Públic de gestió privada	Estatal	Població general.
Tallers psicoeducatius de prevenció de la CS.	Selectiu	Psicoeducatiu – preventiva.	Associació Trastorn Bipolar Comarques de Tarragona	Tercer sector social, privat sense ànim de lucre	Comarques de Tarragona	Persones amb Trastorn Bipolar i/o familiars.
Atenció especialitzada de psiquiatria amb professionals de SM.	Selectiu	Assistencial: atenció i/o intervenció terapèutica. Informació i assessorament.	Institut Pere Mata amb col·laboració de CatSalut	Públic de gestió privada	Local per ABS	Persones derivades per Atenció Primària després de valoració.
Codi Risc Suïcida.	Indicat	Assistencial: atenció d'urgències, intervenció terapèutica i seguiment.	Institut Pere Mata	Públic de gestió privada a nivell local	Territorial (Regió sanitària camp de Tarragona: Baix Camp, Tarragonès, Baix Penedès, Alt Camp i Conca de Barberà).	Persones amb informe psiquiàtric pertinent.
Espai de suport al dol.	Universal Selectiu	Psicoeducatiu, de suport emocional – Assistencial i preventiva.	Serveis funeraris Reus i Baix Camp	Públic de gestió privada	Local - Comarcal	Població general adulta. Familiars i persones properes afectades per una defunció.
Grups de suport al dol.	Universal Selectiu	Psicoeducatiu, de suport emocional – Assistencial i preventiva.	ABS - Institut Català de la Salut (CatSalut)	Públic	Local per ABS	Població general adulta. Familiars i persones properes afectades per una defunció.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

A primer cop d'ull, es pot observar que el nombre de recursos i d'agents que dirigeixen la seva actuació, dintre el terme municipal de Reus, a qüestions relacionades amb els comportaments associats a la conducta suïcida són insuficients per proporcionar intervencions adequades i integrals a la complexitat i prevalença del fenomen. Actualment, només comptem amb quatre recursos específics per la CS que són promoguts i gestionats per algun organisme públic; la resta, o bé sorgeix de la iniciativa del tercer sector social o bé des de l'àmbit públic quan les necessitats que pot manifestar la comunitat són més genèriques. L'abordatge a necessitats o col·lectius que comparteixen característiques concretes sol ser abordat des de la iniciativa privada o del tercer sector social.

És interessant assenyalar que els serveis o recursos públics i altres iniciatives de caràcter privat són majoritàriament de caràcter assistencial, mentre que el tercer sector social promou un treball preventiu i educatiu oferint orientació i assessorament i acompanyament psicosocial i suport emocional.

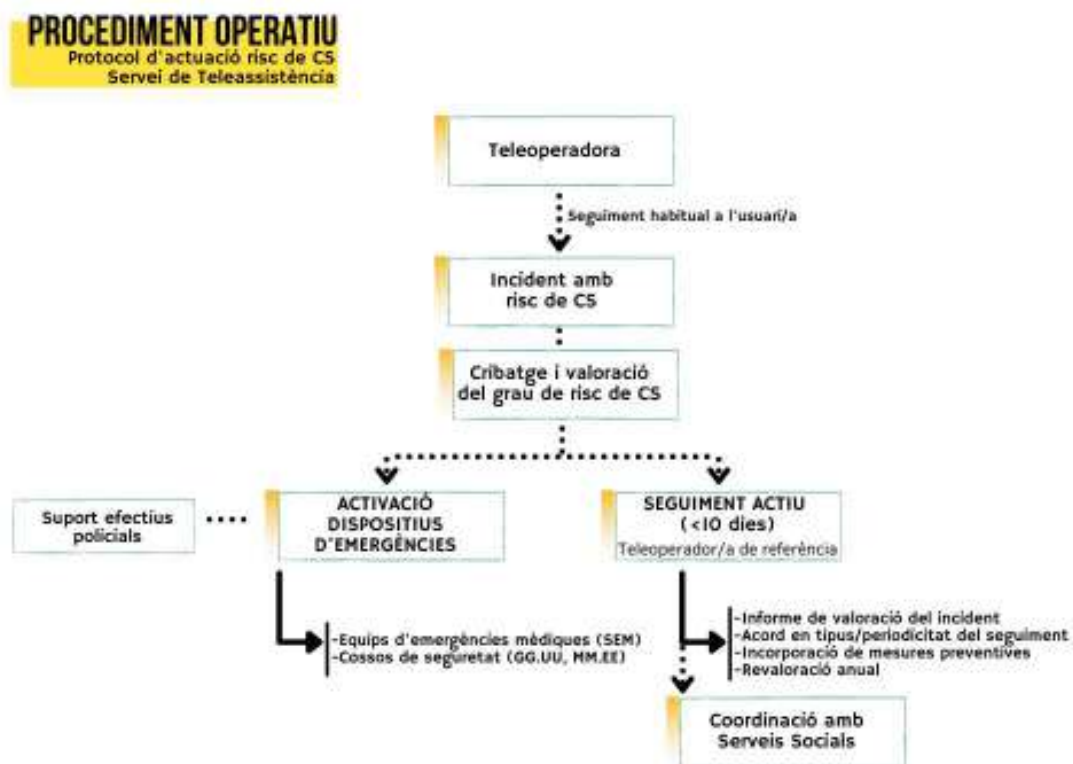
El protocol d'atenció i prevenció a la conducta suïcida, gestionat per Tunstall Televida, s'inclou dintre del **servei de teleassistència** ofert des de l'àrea de Benestar Social de l'Administració Local (veure figura 20). Aquest es tracta del recurs específic més rellevant ofert dintre els serveis locals públics. Tanmateix, el seu abast és limitat en la mesura que les actuacions que contempla el protocol davant el risc de suïcidi es dirigeixen a aquelles persones que es troben dintre el programa de teleassistència.

Així, aquesta demanda pot ser iniciada per persones majors de 65 anys que poden viure soles o que no compten amb una xarxa de suport adequada a les necessitats o persones en situació de dependència sempre i quan consten al padró de la ciutat. Segons la informació proporcionada per l'equip tècnic que gestiona el servei, actualment a Reus s'atenen un total de 1798 persones distribuïdes en 1572 domicilis. D'aquesta població, només s'han enregistrat 2 casos on s'hagi activat el protocol d'atenció i acompanyament davant risc de suïcidi.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Figura 20. Procediment operatiu del protocol davant risc de CS del servei de teleassistència per TunstallTelevida.

Font: Elaboració pròpia.



Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Un altre aspecte remarcable, és la poca disponibilitat de serveis o agents especialitzats d'atenció i assessorament a alguns col·lectius o grups de població que podrien requerir certa adequació en la intervenció davant les conductes suïcida per la idiosincràsia de la comunitat i similitud de problemàtiques i necessitats que poden afectar-los (p.ex. infància, població jove, persones amb drogodependències, col·lectiu LGBTQ+, etc.). En el cas dels grups d'edat als que es dirigeixen les actuacions anteriors, sembla que la majoria s'orienten, en quant al plantejament dels projectes o programes, a l'atenció i intervenció amb persones adultes o gent gran, tot i que per motius ètics, és probable que en alguns casos accedeixin a atendre les persones menors d'edat que ho requereixin

Altrament, s'ha identificat que diverses àrees de l'Administració local de Reus que han estat entrevistades perquè desenvolupen funcions d'atenció directa a les persones, no disposen de protocols d'actuació davant persones amb problemes de salut mental o bé que manifestin indicadors clars de conducta suïcida, ni de circuits de derivació clars i unificats amb la resta d'àrees que facilitin la tasca d'atendre i/o de derivar als usuari/es a serveis especialitzats segons els indicadors, problemàtiques o necessitats que presenta la persona.

S'ha considerat rellevant incloure dos serveis generals de **suport al dol** com actius de prevenció dirigits a terceres persones afectades degut a una defunció per autòlisis. Tot i no oferir una intervenció específica dirigida a la idiosincràsia del fenomen suïcida aquests poden esdevenir, de forma indirecta, serveis de referència així com també prevenir de possibles conductes suïcida en aquestes persones. Es coneix que si des de les Àrees Bàsiques de Salut (ABS).

No obstant, en el cas dels grups d'acompanyament al dol que s'impulsen des de les ABS hi ha alguns criteris i aspectes fonamentals que dificultarien l'accés de persones i col·lectius concrets com per exemple, no estar vinculat al Centre d'Atenció Sanitària corresponent, no ser derivat o disposar de la prescripció del servei per part d'un referent sanitari, no tenir domini de l'idioma (català o castellà) o no mostrar capacitats cognitives dintre l'interval mig de la població general, ser menor de 18 anys, trobar-se en fase aguda del dol o en un dol patològic. A més a més, al tractar-se de grups tancats amb un màxim de participants, les persones que podrien beneficiar-se d'aquest servei han de ser seleccionades pels responsables del projecte segons criteris tècnics de configuració de grups de suport. Les principals diferències recollides amb el grup de suport i acompanyament al dol que s'ofereix des dels Serveis Funeraris de Reus, és que aquest es tracta d'un grup obert, no es requereix prescripció mèdica sinó que és voluntari, no es fa un seguiment davant l'absència i té una periodicitat mensual i indefinida.

Per acabar, mencionar l'existència d'altres **agents establerts al territori català** que, des de l'àmbit associatiu, dirigeixen la seva activitat a la prevenció de les conductes suïcida i l'atenció i acompanyament al context proper. Entre elles: Associació per la Prevenció del Suïcida i l'Atenció al Supervivent (APSAS); Associació Després del Suïcida – Associació de Supervivents (DSAS); Associació Mans Amigues- Associació de Supervivents; Suport al Dol de Ponent; i altres iniciatives aïllades.

4.5. Anàlisi intersectorial entre plans municipals

Per poder fer un esbós de la **situació general** de la població de Reus quant problemàtiques, necessitats i percepcions relatives a factors que influeixen en l'estat de salut mental, per una banda hem recorregut a diversos documents que han estudiat i realitzat una diagnosi a la comunitat local, i per l'altra, hem comptat amb la participació d'**agents de referència** de la pròpia ciutat. La informació a nivell local que ens proporcionen aquests documents serà útil tant per millorar la complexitat del diagnòstic com per adequar el disseny de les actuacions previstes en matèria de salut mental i prevenció del suïcida i mantenir un grau de coherència suficient que asseuri la viabilitat en la implementació i la col·laboració entre camps d'intervenció.

El **Pla d'Acció Municipal de Reus 2019-2023** (26) es concep com un full de ruta que pretén guiar les actuacions del govern local durant el període de vigència. En aquest, es preveu fer un abordatge de les polítiques de salut de forma transversal sota l'eix del progrés social. Es recuperen els següents objectius del PAM que constituïran el marc general de les actuacions contemplades en el present Pla Local per la Prevenció del Suïcidi 2023-2027:

- Augmentar i millorar les actuacions adreçades a la promoció i protecció de la salut.
- Crear nous espais i instruments que permetin adaptar-se a un model basat en els determinants socials de la salut.
- Millorar la coordinació de tots els actors implicats a Reus Ciutat Saludable.
- Promoure l'empoderament de les persones i de les comunitats pel que fa la seva pròpia salut.

Així, del **Pla de Salut de Reus 2018-2022** (120) s'assenyalen diverses necessitats i problemàtiques percebudes per part de la ciutadania en relació a la salut mental o els seus factors condicionants. Aquesta informació ha estat recollida a partir de tècniques participatives.

Des de l'esfera econòmica, la població manifesta un augment de la precarització i de la càrrega laborals i la falta generalitzada de recursos per cobrir les necessitats diàries. Altres necessitats bàsiques que preocupen a la població són les dificultats per accedir a l'habitatge i la manca d'opcions alternatives quant models d'habitatge.

Es posa èmfasis en millorar l'accessibilitat a l'educació i a la cultura i en la preocupació davant del descens de les relacions personals presencials a causa de l'ús de les TIC.

En quant a l'àmbit de la salut, es recullen diverses **necessitats i problemàtiques** com:

- El desconeixement general de la població sobre l'organització i funcionament del sistema sanitari.
- Manca d'equitat en l'accés als serveis sanitaris.
- Impacte desfavorable sobre l'eficiència i bon funcionament dels serveis quan el grau de coordinació i connectivitat no és suficient.
- Excés de medicalització i un dèficit d'alfabetització sanitària.

Així, es sol·liciten actuacions que afavoreixin l'apoderament de les persones pel que fa a la seva pròpia salut, incloent la salut mental, la responsabilització col·lectiva en aquesta matèria i l'augment de recursos que facin un abordatge adequat, multisectorial i coordinat de la salut. En aquest sentit, s'insisteix en la necessitat de mobilitzar tant a la comunitat en general com als i les professionals perquè desenvolupin accions que millorin la salut i el benestar de les persones i en redueixin les desigualtats.

Algunes de les accions concretes que es recullen al **Pla de Salut de Reus 2018-22** sota aquest plantejament comunitari d'abordatge de la salut, i que per tant condicionen el plantejament del Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida, són:

- L'aposta per accions plantejades des d'una lògica de la pedagogia preventiva en relació a la salut col·lectiva, que vagin dirigides a un públic universal i que promoguin les pràctiques i hàbits saludables des de la infància.
- L'ampliació de la xarxa de recursos per identificar situacions d'alerta i de risc i la millora de les eines i estratègies de detecció de casos de problemes de salut mental entre la població jove.
- Millorar la visibilitat a la diversitat de recursos comunitaris existents.
- El foment de la prescripció social i la promoció del bon veïnatge, la convivència i les cures entre els i les membres de la comunitat així com fer mostra dels efectes positius que comporta l'associacionisme i la participació comunitària sobre la salut.
- Plantejar usos dels espais de la comunitat basats en necessitats col·lectives: punts de trobada, socialització i interrelació, adaptats i d'accés lliure per tothom on es puguin desenvolupar activitats físiques i de cura de l'entorn, les quals afavoririen la cohesió social i, en conseqüència, podrien suposar una millora en el benestar i la salut personals.
- Difondre indicadors que relacionin la salut mental i cultura per donar a conèixer els beneficis que la cultura pot aportar i fer aquesta accessible a la població general.

Un altre document que ens ajuda a dibuixar la situació de la comunitat de Reus en l'àmbit de salut és el **Pla Municipal sobre Drogues de Reus 2021-2025** (121). Aquest, manifesta de forma expressa, la intenció en «orientar les intervencions des d'una perspectiva integral i integradora que, partint de la multicausalitat i complexitat del fenomen de les addiccions, generi respostes múltiples i integrals, i que l'objectiu últim sigui l'assoliment del major grau possible de salut, benestar i integració social de les persones i els grups socials afectats.» i «desenvolupar un important esforç per a la millora de la coordinació i de la feina en xarxa, potenciant els esforços desenvolupats des dels diferents serveis, institucions i organitzacions socials implicats i afavorint la participació social.»

La relació entre consum de drogues o substàncies psicoactives i salut mental s'estableix sovint, però cal fer incís sobre les característiques d'aquesta associació.

Per una banda, s'entenen els consums com un fenomen social complex on interactuen factors psicològics, biològics i socio-contextuals que influeixen, directa o indirectament, sobre l'establiment i/o manteniment del patró conductual d'abús o dependència (122) (123), és a dir, un consum abusiu quant a freqüència i quantitat que excedeixen els límits de tolerància de l'organisme (124). Aquests factors poden ser d'ordre causal, precipitant, predisposant o concurrent al fenomen de consum (122) (123) Així, per exemple, la solidesa de l'estructura social de suport, les tensions socials i econòmiques, la falta d'oportunitats, la desigualtat i el malestar social, entre d'altres, configurarien un context de risc (125).

Per altra banda, alguns autors (3) (126), coincideixen en suggerir que el consum de drogues té efectes sobre el cervell, la qual cosa comportaria una modificació de l'estructura i del funcionament de l'òrgan, afectant certs processos cognitius i psicològics. L'alteració química dels processos neurològics produïda pel consum continuat d'aquestes substàncies podria afavorir el desenvolupament de trastorns o síndromes.

Amb tot, la presència comòrbida entre patologies mentals i drogodependències, enteses com a factors de risc, augmentarien el risc de presentar conductes suïcides (127).

S'observa que la prevalença de consum i les demandes de tractament a la ciutat de Reus es manté dintre uns nivells normalitzats (121). Tanmateix, el consum de risc i els possibles efectes perjudicials que se'n poden derivar d'aquest tipus de consum es mantenen. Així doncs, s'identifiquen algunes **necessitats** en aquest àmbit que es relacionen de forma directa amb els objectius per la promoció de la salut mental:

- Millorar les campanyes de sensibilització i d'informació i vetllar pel tractament lliure d'estigma de les persones que consumeixen algun tipus de droga.
- Augmentar la intervenció des d'una perspectiva socioeducativa en relació al consum.
- Emprendre actuacions coordinades amb altres projectes de salut comunitària.

El diagnòstic obtingut durant la fase d'estudi per l'elaboració del **Pla Local d'Infància i Adolescència 2021-2024** de la ciutat de Reus (128), subratlla la prioritat en el desenvolupament d'actuacions relacionades en la prevenció de trastorns de salut mental i en la promoció del benestar psicològic i subjectiu. Un dels eixos d'actuació que s'incorporen en el PLIA 2021-24 és la promoció de polítiques públiques per garantir la salut emocional, social i física d'infants i adolescents de la ciutat.

Seguint amb els objectius marcats al PLIA 2021-24, és rellevant que el Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida coincideixi amb el caràcter que el primer determina per intervenir amb aquest sector de població en l'àmbit de la salut. D'acord amb la línia d'actuació que marca l'eix de salut del PLIA 2021-24, es posa de manifest que a través de les actuacions formulades en el present Pla es vetllarà per:

- Facilitar informació, assessorament, acompanyament i suport a infants i adolescents.
- Promoure el desenvolupament de competències socioemocionals.
- Treballar per prevenir i actuar davant les conductes de risc a la infància i adolescència.

Per la seva part, i en la línia que marca el **Pla Local de Joventut de Reus 2022-2027** (129), és una tasca fonamental la de facilitar la conscienciació i la participació activa de la comunitat juvenil en matèria salut, tant física com emocional per assegurar efectes significatius i a llarg termini de les accions que es puguin prendre en aquest àmbit. Aquest pla i el present Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida coincideixen amb ambdós aspectes fonamentals de l'acció preventiva en matèria de salut: la visibilització des de la intervenció socioeducativa i l'apoderament personal i col·lectiu a l'hora d'actuar.

Un altre àmbit de planificació estratègica de la ciutat queda reflectit al **Pla Local d'Educació de Reus 2022-2027** (130). Segons el document, durant la diagnosi s'ha observat un grau de preocupació significatiu per part de la població jove en els efectes derivats de la situació sociosanitària arran de la pandèmia per la COVID-19, sobre aspectes estructurals, relacionals i de la salut, en especial sobre la salut mental.

Algunes de les accions del Pla Local d'Educació de Reus 2022-27 en les que la Regidoria competent en matèria de salut ha d'actuar com agent actiu i pot aprofitar per articular intervencions dirigides a prevenció de la conducta suïcida en infants i joves escolaritzats, són:

- El desenvolupament i foment d'accions educatives al llarg de la vida dirigides a la promoció d'hàbits de vida saludables a través d'activitats educatives.
- La potenciació educativa a través de recursos formatius compensadors.
- La prevenció del mal ús de les tecnologies digitals.

El nou **Pla de Famílies de Reus 2022-2025** (131) posa en relleu la **necessitat** de reforçar i augmentar l'acció preventiva i educativa en matèria de salut tenint en compte que és en aquest context des d'on es pot desenvolupar un gran paper protector. Alhora, en cas que algun dels membres no gaudeixi d'una adequada salut emocional, possiblement es veurà afectat tot el sistema familiar podent esdevenir un factor de risc per altres problemàtiques. A més, segons les percepcions recollides durant les entrevistes amb tècnics i professionals col·laboradors per a la detecció de les necessitats, s'identifica una baixa autoacceptació i apoderament personal davant les situacions complexes de la vida així com també la falta de competències socials i emocionals en infants els progenitors dels quals s'han separat/divorciat, entenent que en aquests casos sovint poden existir problemes estructurals dintre el sistema familiar.

Els resultats del diagnòstic de la situació local del Pla de Famílies de Reus 2022-2025, evidencia que la majoria de la ciutadania considera molt o bastant important que es realitzin activitats dirigides a la millora de la salut familiar.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Algunes **accions** en l'àmbit de la salut i el benestar dirigides a famílies i llurs infants que s'alineen amb la proposta d'actuació del present Pla, s'haurien de dirigir en aquesta direcció:

- Abordatge de la salut preventiva des dels serveis de prevenció.
- Potenciació dels hàbits saludables i la reducció de riscos.
- Planificació i desenvolupament d'accions de lleure saludable.
- Disseny i implementació d'accions psicoeducatives pel desenvolupament de competències emocionals.
- Definició i establiment de serveis d'acompanyament i suport emocional i serveis terapèutics.
- Definició i establiment de serveis d'informació, orientació i assessorament.
- Disseny i recondicionament d'espais que facilitin la trobada i la socialització intergeneracional.
- Disseny i recondicionament d'espais amb perspectiva inclusiva i augment de la presència d'elements verds.

En darrer lloc, la ciutat de Reus compta amb un nou **Pla d'Envel·liment Actiu i Saludable de Reus 2022-2026** (132) que posa de manifest, en matèria de salut, la falta de mitjans i recursos per prevenir i tenir cura de la salut mental de les persones grans. En l'enfoc estratègic d'aquest Pla es prioritzen tant l'oferta d'accions de suport emocional i psicològic a les persones en situació de soledat, en procés de dol així com també a les persones cuidadores, com aquelles accions dirigides a la millora de la coordinació i cooperació entre els agents implicats en l'abordatge de la salut física, psicològica i emocional de les persones grans i que podrien esdevenir agents clau en la detecció i abordatge de casos en risc.

4.6. Detecció de necessitats

La demanda que inicia el procés de redacció del present Pla ve marcada per la creixent preocupació davant una problemàtica de la qual s'han començat a visibilitzar les experiències associades i a fer evident el desemparament social de les persones afectades (24).

Ja s'ha fet menció de com des de diversos organismes de referència en matèria de salut, s'insta a l'administració local a què s'assumeixi la responsabilitat d'intervenir en assumptes de salut pública com ara la prevenció de la conducta suïcida (22). Per tant, l'Ajuntament de Reus accepta la iniciativa en el deure de donar resposta a un fenomen social concret establint com a marc de referència el Pla de Prevenció del Suïcida de Catalunya 2021-2025 (24). Aquest fórmula, a nivell autonòmic, defineix un seguit de reptes i vies per a l'abordatge del fenomen de la conducta suïcida que poden considerar-se una guia per a la respectiva intervenció a nivell local.

Per una banda doncs, s'ha realitzat una **revisió bibliogràfica** centrada en estudis i propostes d'intervenció que ens són properes a nivell territorial i amb les quals podem compartir similituds salvaguardant les particularitats dels diferents contextos socials.

Per una altra banda, s'ha fet un anàlisi de la comunitat local des de diverses vies amb l'objectiu d'aconseguir fer un esbós del fenomen a la localitat de Reus. Per una banda, s'ha dut a terme un procés de **recollida i anàlisi de dades quantitatives** relacionades directament amb les conductes suïcida i també de factors de risc associats a la conducta suïcida provinent de fonts primàries i secundàries. Per altra banda, s'ha fet gran esforç per aconseguir definir de forma clara **els circuits i protocols** dels agents que intervenen davant l'activació de risc, temptativa i cas consumat de conducta suïcida així com una cerca per **identificar i descriure els actius disponibles** quant a la prevenció de la conducta suïcida oberts a la ciutadania del municipi per mitjà d'entrevistes. Altrament, s'ha considerat adequat realitzar un **anàlisi comparatiu intersectorial entre els diversos plans municipals** vigents en l'actualitat ja que facilita recuperar necessitats i demandes explicitades amb anterioritat i ens permet trobar tots aquells objectius i estratègies d'intervenció compartits.

Per últim, i per tal de no obviar possibles necessitats i altres observacions situades, s'ha comptat amb la participació de múltiples agents de la comunitat a través de **sessions informatives i de treball** per a la revisió i formulació de propostes (*focus group*) mitjançant **òrgans de participació** de naturalesa intersectorial: a nivell interdepartamental de l'administració local per mitjà de la *Taula de Salut a totes les Polítiques*; a nivell comunitari aprofitant el *Consell Municipal de la Salut* on hi formen part membres provinents de diversos organismes i/o serveis en matèria de salut. Tot això, permetrà ajustar el marc d'intervenció a les dimensions i característiques que configuren la problemàtica i la formulació de la demanda a nivell local.

Amb tota la informació recollida, es poden identificar les següents **necessitats principals**:

- ➔ Necessitat de facilitar l'accés i la transmissió d'informació.
- ➔ Necessitat de promoure l'apoderament individual i col·lectiu en matèria de salut mental.
- ➔ Necessitat d'atendre la salut psicològica i emocional de la població.
- ➔ Necessitat d'erradicar l'estigma i els comportaments discriminatoris i treballar des d'una perspectiva socioeducativa.
- ➔ Necessitat de vetllar per la salut mental de forma transversal i de millorar la coordinació i col·laboració intersectorial en aquest àmbit.
- ➔ Necessitat de definir recursos específics per a la intervenció professional i unificar-los quan sigui pertinent.
- ➔ Necessitat d'adoptar la perspectiva de la prevenció i efectes sobre la salut en la configuració del context físic i el control de les variables ambientals.

Molts d'aquestes necessitats són presents, salvaguardant les diferències, a diversos dels nivells de prevenció. Per tant, caldrà adaptar les accions d'intervenció segons els objectius marcats i la població a la que es dirigeixin les accions recollides sota el pla estratègic d'intervenció.

5. OBJECTIUS GENERALS DEL PLA

El **Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida 2023-27** té la finalitat d'incrementar el grau general de benestar percebut per part de la població que fa vida a la ciutat de Reus perquè es considera que aquesta millora tindrà una influència positiva sobre el grau de salut mental de les persones i alhora, s'infereix que un nivell adequat de benestar subjectiu pot prevenir de l'aparició de conductes suïcida. La promoció de la salut mental és possible gràcies a la creació d'entorns i condicions de vida individuals, socials i ambientals que afavoreixin un adequat grau de salut mental. Aquest estat positiu de salut mental permetria a les persones adoptar i mantenir models de vida saludable (133).

Amb el propòsit d'afavorir el grau de benestar personal i col·lectiu de la població i prevenir la consumació o presència de conductes suïcida entre la ciutadania, es determinen els següents objectius generals:

OG.A

Desenvolupar accions dirigides a la prevenció de la CS a través de la promoció de la salut mental i la salut col·lectiva des de l'apoderament individual i comunitari.

OG. B

Establir mesures per potenciar els factors protectors i reduir els factors de risc associats a la CS presents a la comunitat local.

L'**objectiu general A**, es constitueix des d'una *perspectiva individual* per una banda, posant en relleu les estratègies dirigides a la promoció de la salut mental que es vehiculen a través del treball sobre aspectes com l'autoestima, la capacitat d'afrontar adequadament les dificultats i situacions de la vida, així com les capacitats de relació personal i les habilitats socials; i des d'una *perspectiva comunitària* per l'altra, on els objectius s'orienten cap aspectes com assegurar mesures d'inclusió social, participació activa en la comunitat i la potenciació de les xarxes socials i les relacions interpersonals, de manera que es puguin establir les bases necessàries per desenvolupar un model de societat més inclusiu i participatiu (133).

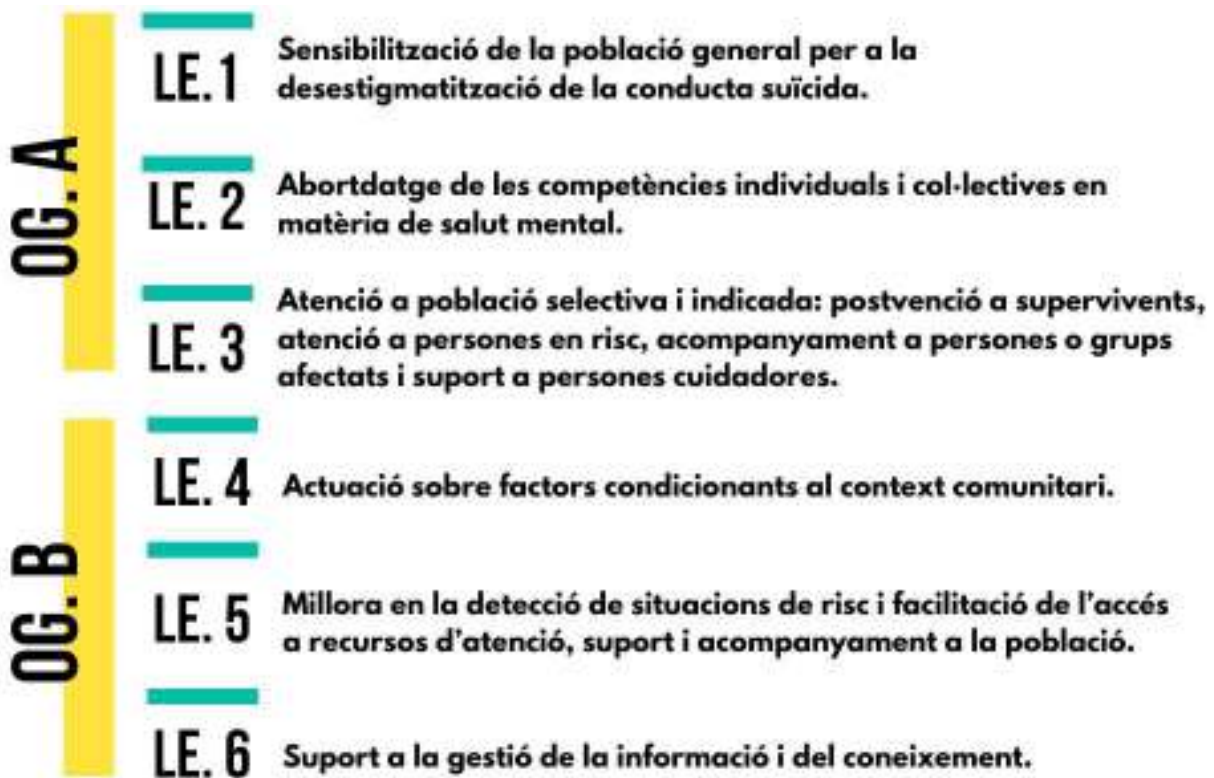
En canvi, l'**objectiu general B** s'erigeix des d'una perspectiva social més ampla amb repercussió en ambdós nivells anteriors a partir de l'actuació sobre factors condicionants de caràcter estructural, social i cultural. Els objectius de les actuacions, en general, respondran al propòsit de disminuir o erradicar l'estigma, la marginació i la discriminació i afavorir la inclusió plena de qualsevol individu de la població (133).

6. LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Els objectius generals s'articulen a través de sis **línies estratègiques**. La formulació d'aquests eixos generals d'actuació estableix una primera diferenciació amb l'objectiu d'optimitzar el procés de concreció d'accions. Aquestes bases estratègiques pretenen donar resposta a múltiples necessitats i problemàtiques detectades durant l'anàlisi de la comunitat local en la fase de diagnòstic.

El document en què s'emmiralla principalment la present proposta és el Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-25 (PLAPRESC) (24), el qual orienta el desenvolupament de polítiques d'actuació coherents amb l'estratègia territorial definida. Si més no, cal recordar que el procediment de disseny s'ha efectuat contemplant tant les orientacions promogudes des d'organismes formals de referència, bibliografia i experiències d'intervenció específica en prevenció de la conducta suïcida basades en l'evidència implementades altres contextos i comunitats com per les propostes recollides per agents indicats de la pròpia comunitat local mitjançant processos de consulta i participació.

Les *línies estratègiques 1, 2, 3* marquen la formulació i el desenvolupament d'accions dirigides a la prevenció de la conducta suïcida a través de la intervenció sobre determinants individuals o col·lectius de la *població universal, selectiva o indicada* (3, 115), mentre que les *línies estratègiques 4, 5 i 6* defineixen intervencions de caràcter preventiu adreçades al context físic, social i cultural a nivell local.



Fem referència a *població universal* quan les actuacions van dirigides de manera general a tota la població independentment del nivell de risc que puguin presentar; la *població selectiva* es constitueix per aquells grups que presenten major grau de vulnerabilitat davant un fenomen per l'exposició o presència de factors de risc; per últim, formen part de la *població indicada* aquelles persones o grups persones específics que ja han estat travessades d'alguna forma pel fenomen, és a dir, que ja han mostrat algun tipus de conducta suïcida anteriorment (115).

Taula 9. Justificació de les línies estratègiques del Pla. Font: elaboració pròpia

LÍNIA ESTRATÈGICA	JUSTIFICACIÓ
LE.1	<p>Sensibilització de la població general per a la desestigmatització de la conducta suïcida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessitat de prendre consciència de problemàtiques socials presents, la seva configuració i característiques. • Necessitat explícita de coneixements i eines per a una comprensió adequada i lliure d'estigma. • Necessitat de recollir i facilitar l'accés a informació i recursos.
LE.2	<p>Treball sobre les competències individuals i col·lectives en matèria de salut mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessitat, implícita o explícita, i conveniència d'apoderament i autodeterminació individual i col·lectiva en matèria de salut. • Conveniència de generar i capacitar xarxes comunitàries de suport. • Necessitat de desenvolupar estratègies de gestió emocional i cognitiva per afrontar les dificultats de la vida.
LE.3	<p>Atenció a població selectiva i indicada: post-vençió a supervivents, atenció a persones en risc, acompanyament a persones o grups afectats i suport a persones cuidadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessitat d'atendre i acompanyar a la població que manifesta percepció de malestar subjectiu: dolor, desesperació intensa, frustració, menyspreu, desesperança i angoixa. • Augment d'indicadors individuals de malestar subjectiu. • Augment en la demanda d'atenció als problemes relacionats amb la salut mental. • Conveniència d'augmentar i millorar serveis específics per a la població segons les seves necessitats i característiques sota la perspectiva de la salut mental.
LE.4	<p>Actuació sobre factors condicionants al context comunitari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presència de factors físics condicionants de la conducta suïcida. • Necessitat de millorar el context físic com entorn protector i promotor de salut.
LE.5	<p>Millora en la tasca professional i la detecció de situacions de risc per a la facilitació de l'accés a recursos d'atenció, suport i acompanyament a la població.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessitat d'establir accions concretes coordinades de detecció primerenca amb risc de CS. • Necessitat de protocols d'actuació davant el risc de CS. • Necessitat d'adquirir coneixements i desenvolupar competències professionals específiques en matèria de CS. • Disponibilitat reduïda de recursos específics d'atenció i prevenció de la CS.
LE.6	<p>Suport a la gestió de la informació i del coneixement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessitat d'optimitzar sistemes de recollida de dades a nivell local que permetin fer un diagnòstic acurat sobre la comunitat i que esdevinguin un indicador per al diagnòstic i l'avaluació de resultats. • Necessitat de millorar les eines de coordinació i coneixement d'informació específica. • Invisibilització i/o tractament inadequat de la informació als mitjans de comunicació.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

7. OBJECTIUS ESPECÍFICS I OBJECTIUS OPERATIUS

En concordança amb els eixos d'acció que representen les línies estratègiques, se'n desprenen un seguit d'**objectius específics**, **objectius operatius** i una relació concreta d'**accions** (taula 10). A continuació, es detallen la relació de línies estratègiques i objectius que es contemplen dintre el **Pla Local per la Prevenció del Suïcidi 2023-2027** de la ciutat de Reus:

Taula 10. Relació d'objectius específics associats a les línies estratègiques categoritzades segons correspondència amb els objectius generals del Pla. Font: elaboració pròpia.

OG. A. Desenvolupar accions dirigides a la prevenció de la CS a través de la promoció de la salut mental i la salut col·lectiva des de l'apoderament individual i comunitari.

LE. 1. Sensibilització de la població general per a la desestigmatització de la conducta suïcida.

OE.1	Impulsar accions de sensibilització i desestigmatització en relació a la SM i la CS dirigides a la població general per mitjà de la divulgació de continguts i promoció del benestar emocional.
OE.2	Incentivar la iniciativa i/o col·laboració d'agents de la comunitat referents en salut i altres sectors en el desenvolupament d'accions de sensibilització i/o prevenció en matèria de SM i CS.

LE.2. Abordatge de competències individuals i col·lectives en matèria de salut mental.

OE.3	Afavorir al desenvolupament de competències personals per a la promoció de la SM i l'afrontament de les dificultats de la vida a través d'accions socioeducatives.
OE.4	Promoure un model social de cures a nivell comunitari en matèria salut psicològica, emocional i social.

LE.3. Atenció preventiva a població selectiva: post-vençió a supervivents, atenció a persones en risc, acompanyament a persones o grups afectats i suport a persones cuidadores.

OE.5	Facilitar la disponibilitat i l'accés a atenció especialitzada, a l'acompanyament psicosocial i emocional especialitzat a persones en risc i altres afectades per CS.
OE.6	Atendre les necessitats emocionals i psicosocials que puguin derivar-se de la realització de tasques o funcions en l'àmbit de l'atenció o cura a les persones.

OG.B. Establir mesures per potenciar els factors protectors i reduir els factors de risc associats a la CS presents a la comunitat local.

LE.4. Actuació sobre factors condicionants al context comunitari.

OE.7	Actuar sobre els factors ambientals amb impacte negatiu sobre la salut presents al context físic on es situa la comunitat local.
OE.8	Potenciar la presència de factors protectors de la salut de caràcter ambiental i social al context físic on es situa la comunitat local.

LE.5. Millora en la tasca professional i la detecció de situacions de risc per a la facilitació de l'accés a recursos d'atenció, suport i acompanyament a la població.

OE.9	Establir circuits d'atenció i derivació davant una situació vulnerable o de risc de conducta suïcida als departaments de l'Administració local.
OE.10	Promoure la coordinació entre l'administració local i altres sectors o agents de la comunitat que actuen en la promoció de la SM i/o en la prevenció de les CS.
OE.11	Facilitar el desenvolupament de competències professionals específiques per a l'atenció i/o actuació en casos amb risc de CS.
OE.12	Facilitar l'accés a informació i recursos de suport a la tasca professional en matèria de promoció de la salut i benestar i prevenció de riscos.

LE.6. Suport a la gestió de la informació i del coneixement.

OE.13	Incentivar la recollida sistemàtica i difusió d'informació a nivell local en relació a les CS.
OE.14	Incrementar la participació i col·laboració dels MMCC locals en tasques de prevenció a través de la difusió de contingut de caràcter preventiu.
OE.15	Promoure i vetllar pel tractament adequat de la informació i les dades relacionades amb la salut mental i la conducta suïcida als MMCC i altres canals de comunicació a nivell local.

8. ACCIONS

Les **accions** que s'enumeren a continuació, mantenen relació amb els objectius específics respectius. Alhora, donada la complexitat associada al disseny del present Pla, s'ha considerat convenient augmentar el grau de concreció a través d'objectius operatius per orientar el desenvolupament i la posada en pràctica de les accions. En tot cas, pretenen ser coherents amb el marc teòrico-pràctic definit anteriorment.

En aquest sentit, les accions han estat valorades en funció de les següents variables: coherència amb les estratègies territorials, competències d'abast local, intervencions desenvolupades favorablement en altres territoris, recolzament científic teòric i/o pràctic, participació d'agents comunitaris. Sense oblidar el context local on s'ubica aquest Pla, és rellevant remarcar la incorporació d'aquelles actuacions compatibles amb el marc pràctic que han estat formulades per diversos agents de la comunitat local que varen formar part dels grups de treball establerts a les sessions participatives durant la fase de disseny del Pla.

És d'especial rellevància insistir en el desenvolupament simultani i diversificat d'actuacions i la convergència d'àmbits i/o agents durant el seu desplegament. Segons un estudi que revisa l'impacte de diversos programes de prevenció de la conducta suïcida, sembla que els programes que demostren més eficàcia en la disminució d'aquest comportament inclouen més d'una intervenció, com per exemple la psicoeducació, *gatekeepers* (agents informatius de referència) i *screening* (cribratge) (134). Així doncs, el plantejament que es proposa amb les línies d'actuació estratègica d'aquest Pla, pretén promoure l'**abordatge multimodal i intersectorial** de la intervenció.

Encara que el Pla contempli la intervenció indicada i la post-venció a grups selectius, la perspectiva d'intervenció principal és la prevenció primària i universal, és a dir, desenvolupar accions dirigides a la població general amb la intenció d'incidir en els factors protectors o de risc per tal d'impedir o mitigar l'aparició de pensaments i actituds associades a les conductes suïcida.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Arribat aquest punt, es defineix la següent relació: línies estratègiques (6), d'objectius específics (15), objectius operatius (34) i d'accions (54) (veure taula 11).

Taula 11. Relació d'objectius específics associats a les línies estratègiques categoritzades segons correspondència amb els objectius generals del Pla. Font: elaboració pròpia.

LE.1. Sensibilització de la població general per a la desestigmatització de la conducta suïcida.
[Inclou OE.1, OE.2 → 9 accions]
LE.2. Treball sobre les competències individuals i col·lectives en matèria de salut mental.
[Inclou OE.3, OE.4 → 8 accions]
LE.3. Atenció a població selectiva i indicada: post-vençió a supervivents, atenció a persones en risc, acompanyament a persones o grups afectats i suport a persones cuidadores.
[Inclou OE.5, OE.6 → 9 accions]
LE.4. Actuació sobre factors condicionants al context comunitari.
[Inclou OE.7, OE.8 → 10 accions]
LE.5. Millora en la tasca professional i la detecció de situacions de risc per a la facilitació de l'accés a recursos d'atenció, suport i acompanyament a la població.
[Inclou OE.9, OE.10, OE.11, OE.12 → 9 accions]
LE.6. Suport a la gestió de la informació i del coneixement.
[Inclou OE.13, OE.14, OE.15 → 9 accions]

A l'annex 5 es poden consultar les accions plantejades en cadascun dels 15 objectius estratègics.

Totes les actuacions previstes durant la implementació d'aquest Pla s'han de fonamentar sobre els següents **principis** orientadors:

PRINCIPIS RECTORS

01

INTEGRALITAT I
INTERSECTORIALITAT

02

EQUITAT

03

ACCIÓ COMUNITÀRIA I
PARTICIPACIÓ CIUTADANA

01. Integralitat i intersectorialitat: La resposta a certes problemàtiques convé abordar-la des d'una perspectiva integral, és a dir, que contempli diverses esferes de la vida. Per això caldrà fer efectives les aliances entre els diversos sectors, públic, privat i ciutadà, a través de la cooperació i la coordinació de l'activitat que desenvolupen.

02. Equitat: L'actitud dels agents promotors de salut i les actuacions plantejades per donar resposta a qualsevol persona que pertanyi al context local, independentment de l'edat o etapa de la vida en la que es trobi, nivell socio-econòmic o educatiu en el que es trobi, o del grup social, població o comunitat amb la que s'identifiqui, ha de ser ajustada i respectuosa vers la dignitat i els drets humans de manera que tothom parteixi en igualtat d'oportunitats en el procés per aconseguir el seu potencial en salut. Això implica adoptar les perspectives de gènere, generacional, històrica i de classe i intercultural.

03. Acció comunitària i participació ciutadana: Tant l'acció sobre la persona com sobre l'entorn proper en qualsevol de les seves dimensions s'ha de desenvolupar en paral·lel. En aquest punt, caldrà assegurar la participació activa, la cooperació i l'apoderament de les persones i l'enfortiment de la comunitat tot oferint l'acompanyament i suport necessaris.

Per concloure, mencionar que s'exposen **altres demandes** que han estat recollides dintre el procés de consulta i participació amb els respectius *grups de treball* durant la fase de disseny del Pla (annex 6) i, en trobar-se fora, parcial o totalment, de l'abast competencial de l'Administració local, s'ha optat per deixar-ne constància tot classificant-los convenientment segons àmbit d'actuació. Qui impulsa aquesta iniciativa li pertoca assumir la responsabilitat de reconèixer les limitacions del Pla actual i posar de manifest informació rellevant i útil per al desenvolupament de polítiques i mesures pertinents per part dels òrgans que en tenen competència administrativa.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

9. AVALUACIÓ DEL PLA

Seguint les indicacions de Jané (35), s'hauria demostrat que els programes preventius funcionen però que existeix **variació dels resultats** entre intervencions perquè no s'haurien tingut en compte, més enllà de l'evolució epidemiològica, els factors de risc i l'avaluació de l'eficàcia, l'estudi de factors, processos i mecanismes de canvi que podrien tenir un paper important sobre aquestes diferències. A més a més, insta a incloure mesures d'avaluació a llarg termini per poder obtenir una valoració més completa de les intervencions desenvolupades.

Així doncs el **pla d'avaluació** estableix diferents fases segons el moment del desenvolupament en què es troba el Pla que ha de permetre reorientar o redefinir els elements clau per una bona consecució dels objectius (135).

L'avaluació d'aquest Pla es concep com un **procés continuat** en la mesura que es defineixen diversos moments d'avaluació que coincideixen amb les fases de desenvolupament del Pla respectives: l'**avaluació inicial** (fase de disseny), contempla l'avaluació del disseny en finalitzar; l'**avaluació de desenvolupament** (fase d'implementació), que articularia el procés de seguiment de les accions desplegades i els seus resultats anualment i una avaluació global dels projectes i programes cada dos anys; i l'**avaluació final** (fase de tancament) la qual es tractaria d'una avaluació general amb els agents que han participat en el disseny i/o implementació del Pla en relació a l'aplicació pràctica del disseny i continguts del Pla (figura 20).

Figura 20. Fases i continguts contemplats en el pla d'avaluació associades al Pla Local per la Prevenció del Suïcidi de Reus 2023-27.

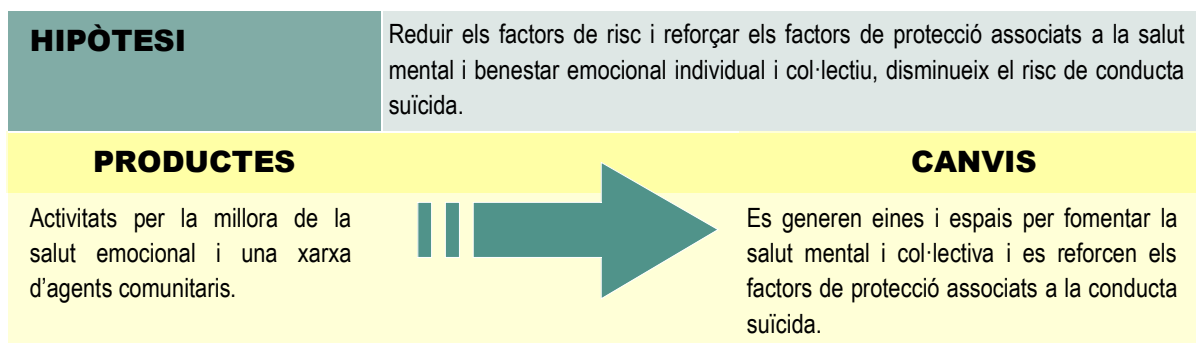


- *Teoria del Canvi*

El Pla basa la seva actuació en la **hipòtesi** que reforçar els factors de protecció i fomentar la salut mental i col·lectiva redueix els factors de risc de la conducta suïcida (figura 21).

Es considera que incrementar el grau general de benestar percebut per part de la població que fa vida a la ciutat de Reus tindrà una influència positiva sobre el grau de salut mental de les persones i alhora, s'infereix que un nivell adequat de benestar subjectiu pot prevenir de l'aparició de conductes suïcida.

Figura 21. Esquema de la teoria del canvi. Font: Elaboració pròpia basada en *Tool kits Ivalua Toolkit 1. Teoria del canvi.*



Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Per aquesta raó les accions del pla s'enfoquen des de dos objectius generals: fomentar la salut mental i potenciar els factors protectors i reduir els factors de risc des d'una perspectiva comunitària.

9.1. Avaluació inicial

L'avaluació inicial contempla en exclusiva l'**avaluació del disseny** del Pla la qual ens permetrà obtenir una valoració general de l'adequació del disseny i el procés que s'ha seguit per elaborar-lo a través d'un conjunt d'indicadors derivats d'accions necessàriament associades. La fase en què s'ubica finalitza prèviament a l'inici del disseny i desenvolupament de les accions concretes (taula 12).

Taula 12. Continguts de l'avaluació inicial. Font: elaboració pròpia.

AVALUACIÓ INICIAL	FASE	TÈCNIQUES	INSTRUMENTS	AGENTS
Disseny	Disseny-aprovació	Quantitativa	Qüestionari (annex 7)	Secretaria Tècnica Grup Motor Agents involucrats

Per altra banda, s'exposen algunes de les preguntes que guien el disseny dels indicadors i l'avaluació d'aquesta esfera (veure figura 22):

Figura 22. *Preguntes orientadores per l'avaluació del disseny del Pla Local.* Font: elaboració pròpia.

- S'ha aconseguit impulsar el Pla en un context prou madur per dissenyar-lo amb garanties?
- S'ha aconseguit basar el Pla en una bona anàlisi de la situació?
- Les actuacions s'han generat amb la participació de diferents agents i actius?
- S'ha aconseguit incloure un conjunt d'accions en salut?
- S'ha comptat amb el compromís polític necessari per garantir la incidència i la sostenibilitat del Pla?
- S'ha donat a conèixer el Pla?

- *Consideracions prèvies de l'avaluació de disseny*

Convé mencionar que es disposa d'alguns dels indicadors d'avaluació del disseny del Pla ja a les primeres etapes. Per exemple, sabem que existeix un **encàrrec polític** per l'elaboració d'aquest document i l'impuls de les accions que contingui o que l'anàlisi que es genera sobre la informació recollida al voltant del fenomen del suïcidi inclou una descripció qualitativa i quantitativa de les dades, diferències entre grups i eixos que defineixen grups socials d'interès, així com també es consideren diversos determinants i condicionants que s'han de tenir en compte per la seva influència o relació amb la conducta suïcida. A més a més, s'inclou l'**anàlisi del context local** on es troba immersa la comunitat que permet identificar els actius disponibles actualment en matèria d'atenció i prevenció davant el risc de la conducta suïcida, i d'altres problemàtiques que es relacionen amb l'estat de benestar subjectiu i la qualitat de vida de la població.

El Pla pretén donar una **cobertura transversal** en la mesura que promou la col·laboració i participació activa de múltiples sectors de l'administració local, i exigeix el desplegament de recursos en la implementació. Les actuacions concretes que vehiculen la intervenció sorgeixen del treball multisectorial i per tant, es formulen des de les necessitats i problemàtiques reals de la població, tant professional com ciutadana. És més, el pla ha estat construït també amb la **participació** dels diferents agents entrevistats durant la diagnosi i s'han incorporat les aportacions generades des dels diferents òrgans de consulta i participació d'àmbit local en l'àmbit de la salut (*Consell Municipal de Salut i Taula de Salut a Totes les Polítiques*).

Alhora, s'ha vetllat per a que les actuacions mantinguin coherència tant amb els objectius i amb la finalitat principal del Pla en qüestió, com amb les línies estratègiques i reptes definits en altres plans locals vigents que es relacionarien amb l'estat de benestar de la població i la salut com un concepte multidimensional.

Amb l'aprovació d'aquest document per part del Ple Municipal, s'assoleix el compromís polític que ha de donar garanties de la incidència i sostenibilitat del Pla. Un cop aprovat el Pla, es preveu el disseny i aplicació d'un **pla de comunicació** i difusió adient, de caràcter multimodal, perquè pugui arribar a informar del seu imminent desplegament a tota la població així com també incorporar el document als **espais de consulta pública** dels que disposa l'Administració Local perquè la ciutadania hi pugui accedir lliurement durant el període de vigència.

La segona etapa d'avaluació de disseny es preveu en la *fase de tancament* amb l'objectiu de continuar millorant en la definició de polítiques en el moment de renovació del pla. En qualsevol dels casos, l'eina d'avaluació inclou ítems de valoració d'indicadors generals de *disseny* i s'aplicarà mitjançant suport *digital*.

9.2. *Avaluació de desenvolupament*

Es planifica un procés d'avaluació on s'efectui un **seguiment** del desplegament del Pla durant la **fase d'implementació** d'aquest (taula 13). Així, en finalitzar cada anualitat des de l'inici de la fase d'implementació del Pla, es realitzarà una avaluació dels *productes* i *canvis* generats respecte les **accions** implementades. En aquest punt, es tindran en compte els elements necessaris per valorar els resultats directes de l'actuació i els canvis que s'hagin pogut derivar tant a nivell quantitatiu com qualitatiu.

A més, un cop cada dos anys, es farà una **valoració global** dels projectes i programes que s'han desenvolupat fins al moment juntament amb els agents involucrats de manera que es puguin realitzar les modificacions i millores convenientes i adaptar l'acció a la realitat canviant. En aquesta darrera es contemplarà: la fase de desenvolupament en que es troba l'acció, l'anàlisi de l'adequació dels recursos disponibles per a la implementació de l'acció o anàlisi de costos (econòmics i d'infraestructura, humans i materials), l'anàlisi dels resultats i canvis així com altra informació recollida derivades de les accions d'avaluació que s'hagin pogut desenvolupar en cadascun dels projectes.

És recomanable incorporar mètodes per **avaluar els principis rectors**. En aquest sentit, no només es valorarà el nombre de persones involucrades i/o participants d'una acció concreta, sinó que caldrà conèixer i fer un anàlisi estadístic en relació a les variables associades perfil bàsic (gènere, edat, nivell d'estudis, ocupació, lloc d'origen...) i el seu grau de satisfacció vers l'actuació. Per altra banda, l'Observatori de Salut d'Astúries facilita una eina per realitzar una avaluació tècnica l'**equitat** en projectes i accions d'intervenció i el grau de coherència entre tres nivells d'intervenció: grup de treball, diagnòstic i actuació. L'avaluació es fa a través d'una escala numèrica del 0 al 5 en relació a 8 eixos de desigualtat interdependents segons la perspectiva de la interseccionalitat (136).

Altrament, referent al principi d'**intersectorialitat**, es recopilaran les dades en funció de l'àmbit on es desenvolupen les actuacions i del sector professional dels agents implicats. Per la seva part, el principi de **participació** es podrà avaluar comparant la prevalença d'accions de caràcter comunitari vers aquelles desenvolupades exclusivament des de les institucions formals respecte el total d'actuacions.

Taula 13.Continguts de l'avaluació de desenvolupament. Font: elaboració pròpia.

AVALUACIÓ DESENVOLUPAMENT	FASE	TÈCNIQUES	INSTRUMENTS	AGENTS	PERIODICITAT
Resultats: Productes Efectes: Canvis	Implemen-tació	Mixta	Fitxa de registre i auto-avaluació	Coordinació tècnica	Anual
		Participativa	Entrevista grupal semi-estructurada	Coordinació tècnica Grup Motor Agents involucrats	Bianual
Principis rectors	Implementació	Quantitativa	Taula de registre Enquesta d'autoregistre Formulari d'inscripció	Coordinació tècnica	Bianual

En finalitzar cada una de les anteriors accions d'avaluació de desenvolupament, s'elaborarà un informe que reculli la informació i les conclusions extretes de manera que puguin recuperar-se al moment d'avaluació final.

9.3. Avaluació final

La **fase de tancament** del Pla es centra en l'avaluació global tant del disseny com del desenvolupament del Pla. El plantejament d'aquest procés d'avaluació incorpora els diferents aspectes relacionats amb la teoria del canvi aplicada i l'assoliment d'objectius. Per una banda, l'avaluació final incorporarà (taula 14):

a) **Avaluació de disseny:** Per mitjà d'una segona etapa d'avaluació del disseny del Pla amb la mirada posada en la consecució de resultats respecte la previsió inicial. Inclourà a més a més, indicadors que responguin si s'ha *implementat* de manera adient i si s'ha fet un *seguiment* adequat del Pla.

b) **Avaluació de desenvolupament:** Per mitjà de l'anàlisi del grau d'implementació de les actuacions previstes. Amb l'objectiu d'analitzar la **capacitat transformadora** de la política proposada es desenvoluparà una anàlisi sumatiu dels **efectes** i **impactes generats** amb el projecte i la **capacitat de transformació** dels diferents factors i contextos. Aquesta anàlisi es realitzarà a través dels *indicadors* plantejats per analitzar els resultats (productes) i els efectes (canvis) generats per les accions associades a cadascun dels *objectius estratègics*, i que en conjunt, indicaran el **grau d'assoliment** de la proposta de canvi.

c) **Avaluació de mecanismes:** Per mitjà de l'anàlisi de processos i formes d'actuar. S'avaluaran indicadors en relació a l'establiment d'una xarxa local en salut i a característiques del Pla (flexible i dinàmic).

d) **Avaluació de recursos:** Per mitjà d'una anàlisi global de l'evolució dels recursos previstos i els destinats al Pla i de les desviacions que s'hagin pogut donar en els conceptes pressupostaris respecte l'execució inicial del pressupost.

Un cop finalitzat cadascun dels processos d'anàlisi de dades despleats arran de les fases d'avaluació i s'hagin extret les conclusions pertinents, s'elaborarà un **informe** on s'inclouran les principals conclusions i propostes de millora per incloure en el disseny del Pla següent. Aquest document pot ser retornat a la població general i als agents implicats en la implementació del Pla per rendir comptes i facilitar la presa de consciència de la feina feta i dels canvis que s'han pogut copsar. Tot això permetrà situar el nou punt de partida de cara al plantejament de noves planificacions.

Taula 14. Continguts de l'avaluació final. Font: elaboració pròpia.

AVALUACIÓ FINAL	FASE	TÈCNIQUES	INSTRUMENTS	AGENTS
Disseny	Tancament	Participativa	Fitxa d'avaluació interna (FAI) (annex 8)	Secretaria Tècnica Grup Motor Agents involucrats
		Mixta	Entrevista grupal semi-estructurada (annex 9)	
Desenvolupament	Tancament	Quantitativa Qualitativa	Fitxa d'avaluació interna Memòria/Informe de seguiment i implementació	Secretaria Tècnica Grup Motor
Mecanismes	Tancament	Quantitativa	Qüestionari d'autoregistre (annex 10)	Secretaria Tècnica Grup Motor Agents involucrats
Recursos	Tancament	Quantitativa	Fitxa d'avaluació interna	Secretaria Tècnica Grup Motor

Per avaluar el disseny i els mecanismes a la fase de tancament, l'eina d'avaluació inclou ítems de valoració d'indicadors generals de *disseny* i a més, incorpora ítems que mesuren indicadors específics dels *mecanismes* relacionats amb el *procés* de disseny (annex 10) Altrament, s'incorpora un apartat de resposta oberta per notificar observacions i suggeriments que caldrà tenir en compte per altres accions similars. Els **qüestionaris d'autoregistre** es faran arribar a les persones interessades mitjançant suport digital.

Per altra banda, la coordinadora tècnica ha d'emplenar, al *moment d'avaluació final* del Pla, la **fitxa de d'avaluació interna** sobre el disseny que permetrà contrastar altres indicadors referents a aquest aspecte. La fitxa d'avaluació interna pot anar-se completant a mesura que els indicadors puguin ser valorats de forma concloent fins haver-los contrastat tots.

La recollida i anàlisi d'aquests indicadors correspon a les persones que ocupen una funció tècnica en la dinamització i desenvolupament del Pla.

ANNEXOS

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Annex 1

Assistents a la jornada de participació a la fase de disseny del Pla (Etapa 2. Grup de treball interdepartamental) vehiculada a través de la Taula de Salut en Totes les Polítiques de l'Ajuntament de Reus.

DATA: 28 abril 2022

DEPARTAMENT O ÀREA

Benestar Social

Gerència de Serveis Personals

Salut Pública i Ciutadania – Joventut

Intervenció

Polítiques d'Igualtat

Salut Pública i Ciutadania – Salut Pública

Biblioteques

Esport i lleure

Emergències i Protecció Civil

Comunicació

Mas Carandell

Educació

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Annex 2.

Assistents a la jornada de participació a la fase de disseny del Pla (Etapa 3. Grup de treball comunitari) vehiculada a través del Consell Municipal de la Salut l'Ajuntament de Reus.

DATA: 20 juliol 2022

AGENT	SECTOR
Membre del grup polític CUP-PA	Polític
Membre del grup polític C'S- Ciutadans	Polític
Membre del grup polític ERC-MES-HDC-Avancem-AH	Polític
Associació Familiars de malalts mentals Dr. Francesc Tosquelles	Associatiu en l'àmbit de la salut
Associació de Bipolars de Catalunya	Associatiu en l'àmbit de la salut
Associació Dol d'Estels	Associatiu en l'àmbit de la salut
Grup Pere Mata - Joan Amigó	Entitat que presta serveis en l'àmbit de la salut
Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili	Entitat que presta serveis en l'àmbit de la salut
Centre MQ Reus S.A.	Entitat que presta serveis en l'àmbit de la salut
EAP CAP Sant Pere	Entitat que presta serveis en l'àmbit de la salut
EAP Barri Fortuny Reus V	Entitat que presta serveis en l'àmbit de la salut
Gerència Servei Català de la Salut	Entitat que presta serveis en l'àmbit de la salut
Agència de Salut Pública de Catalunya	Entitat que presta serveis en l'àmbit de la salut
Servei d'Emergències Mèdiques de Catalunya	Entitat que presta serveis en l'àmbit de la salut
Universitat Rovira i Virgili	Entitat que presta serveis en l'àmbit d'educació superior
Col·legi de Farmacèutics de Tarragona	Col·legi Oficial vinculat en l'àmbit de la salut
Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya	Col·legi Oficial vinculat en l'àmbit de la salut
Reus Refugi	Associatiu de l'àmbit social
Persona física (I)	Altres: Registre ciutadà

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Annex 3.

Altres participants durant la fase de disseny del Pla (Etapa 3. Grup de treball comunitari).

DATA: 19 d'agost 2022

AGENT	SECTOR
Associació Catalana Prevenció del Suïcidi	Associatiu en l'àmbit de la salut

Annex 4.

Fitxa de registre i control de la sessió participativa del grup de treball

FASE:	DATA:
ETAPA:	LLOC:
AGENTS CONVOCATS:	ASSISTÈNCIA:
APORTACIONS:	
OBSERVACIONS/VALORACIONS QUALITATIVES (en relació a la sessió de treball):	

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Annex 5.

Fitxes d'accions per objectius estratègics.

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Sensibilització de la població general per a la desestigmatització de la conducta suïcida.

OE.1	Impulsar accions de sensibilització i desestigmatització en relació a la SM i la CS dirigides a la població general per mitjà de la divulgació de continguts i promoció del benestar emocional.		
	Objectius operacionals	Descripció de les activitats	
OP.1	Definir una programació d'accions de sensibilització i prevenció en relació la SM i la CS per a diversos grups o col·lectius de la comunitat local dintre el període de vigència del Pla.	AC.1	Disseny i desenvolupament d'un programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS) dirigit a diversos col·lectius de població: general; famílies i persones properes; per etapes vitals; col·lectius de risc específics.
		AC.2	Disseny i desenvolupament d'un programa de lectures anual en l'àmbit d'educació formal en matèria de prevenció de la CS i/o salut emocional per als diversos nivells educatius durant el període de vigència del Pla.
OP.2	Facilitar l'accés a informació a la població general a través de la divulgació de materials i recursos en matèria de benestar emocional i de prevenció de la conducta suïcida mitjançant la potenciació de l'espai digital comunitari que s'articula a través de l'EOS així com també l'ús d'altres canals de comunicació que disposi el departament de Salut Pública.	AC.3	Generació d'un espai digital específic en matèria de SM i benestar emocional a l'EOS que incorpori un directori territorial i local dels actius en matèria de promoció o atenció a la salut mental i prevenció de la CS; les activitats promotores de salut impulsades per agents de la comunitat local; continguts relacionats amb factors associats al benestar emocional; continguts relacionats amb la prevenció de la conducta suïcida; divulgació d'experiències i pràctiques comunitàries; notícies locals o territorials relacionades; testimonis positius en primera persona relatius a la SM i/o CS: organismes i institucions formals, agents cívics, associacions, col·lectius i altres grups socials.
		AC.4	Desenvolupament i difusió d'una guia informativa dirigida a la població general que promogui les bones pràctiques i recomanacions per a la detecció i actuació davant un cas amb risc de presentar conductes suïcida.
Productes	Programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS)	Canvis	Es consolida del programa anual (amb pressupost, agents implicats i calendari).
	Programa anual de lectures en matèria de prevenció de la CS i/o salut emocional per als diversos nivells educatius		Es consolida el programa anual (amb llistat de lectures, agents implicats i calendari)
	Recull de continguts, notícies divulgació d'experiències i pràctiques comunitàries.		Els actius implicats utilitzen l'espai disponible per divulgar continguts i és un lloc de referència i consulta per a la població.
	Guia informativa		La guia és un material de referència.

Sensibilització de la població general per a la desestigmatització de la conducta suïcida.

OE.2		Incentivar la iniciativa i/o col·laboració d'agents de la comunitat referents en salut i altres sectors en el desenvolupament d'accions de sensibilització i/o prevenció en matèria de SM i CS.	
		Objectius operacionals	Descripció de les activitats
OP.3	Involucrar agents de la comunitat local en tasques de sensibilització i desestigmatització relatives a la SM i CS.	AC.5	Disseny d'un pla de comunicació i elaboració de material específic en matèria de promoció del benestar emocional i prevenció de la CS i posterior distribució i formació als referents cívics de la xarxa d'instal·lacions i centres de caràcter públic.
OP.4	Establir el Consell Municipal de Salut com un agent de referència a la comunitat local pel seu paper en la generació de polítiques en matèria de salut i benestar emocional.	AC.6	Creació d'un espai de participació comunitària estable per dissenyar una campanya d'aplicació anual en matèria de promoció del benestar emocional i sensibilització i prevenció davant les CS.
OP.5	Promoure la incorporació de l'eix temàtic de la SM, benestar emocional o prevenció de les CS dintre la programació d'activitats d'oci educatiu, artístiques, culturals o esportives impulsades des de l'Administració local.	AC.7	Suport i/o col·laboració a les activitats i esdeveniments esportius, culturals i de lleure de divulgació, sensibilització i/o promoció de la SM o les CS inclosos dintre la programació anual d'activitats en els sectors respectius.
OP.6	Col·laborar activament, des de l'Àrea de Salut Pública, amb iniciatives locals i/o territorials el contingut o objectius de les quals estiguin relacionats amb determinants socials de la SM i la CS.	AC.8	Impuls o suport i col·laboració intersectorial en l'organització d'actuacions relacionades amb la SM o amb factors o fenòmens socials relacionats amb la SM (P.ex: violències i abusos, consum de substàncies).
		AC.9	Col·laboració i/o suport a les iniciatives impulsades per agents de la comunitat en matèria de SM o CS o promotores de la salut en general o de prevenció de riscos.
Productes	Pla de comunicació Material divulgatiu	Canvis	S'incorporen les accions als diferents actius i serveis públics d'àmbit local.
	Creació del grup de treball en el marc del Consell Municipal de Salut		La promoció del benestar emocional i sensibilització i prevenció davant les CS és un dels elements de treball del Consell Municipal de Salut.
	Eix temàtic Benestar emocional i d'altres activitats municipals promotores de SM o prevenció de la CS a Inscripcions.reus.cat		S'incrementa el percentatge d'activitats dirigides a la millora del benestar emocional, l'abast de la difusió i el nombre d'assistents.
	Iniciatives locals o territorials col·laboratives		Millora en la relació de col·laboració i cooperació entre la ciutadania i la institució.

Abordatge de competències individuals i col·lectives en matèria de salut mental.

OE.3	Afavorir al desenvolupament de competències personals per a la promoció de la SM i l'afrontament de les dificultats de la vida a través d'accions socioeducatives.		
		Objectius operacionals	Descripció de les activitats
OP.7	Oferir accions psicoeducatives dirigides a la població en matèria de promoció de la salut i benestar emocional.	AC.10	Disseny i implementació d'un programa d'accions de caràcter psicoeducatiu anual amb la finalitat de facilitar el desenvolupament de competències relacionades amb el benestar psicològic i emocional: estratègies per a la gestió de l'estrès i resolució de problemes. - Infància - Adolescència - Gent Gran - Dones - LGBTQ+ - Famílies
OP.8	Promoure el desenvolupament d'hàbits saludables beneficiosos per al benestar personal de la ciutadania.	AC.11	Divulgació de bones pràctiques per al benestar individual a través de campanyes de salut des dels diversos departaments de l'Administració Local amb competències sobre la salut: esports – salut pública i ciutadania – relacions cíviques – cultura – benestar social.
Productes	Programa d'accions de caràcter psicoeducatiu	Canvis	Es millora la percepció de salut dels assistents.
	Recull divulgació bones rèctiques		Es millora la competència de salut de la ciutadania.

Abordatge de competències individuals i col·lectives en matèria de salut mental.

OE.4	Afavorir al desenvolupament de competències personals per a la promoció de la SM i l'afrontament de les dificultats de la vida a través d'accions socioeducatives.		
	Objectius operacionals	Descripció de les activitats	
OP.9	Afavorir al desenvolupament de competències col·lectives per a la promoció de la SM i l'afrontament de les dificultats de la vida.	AC 12	Definició i implementació d'un projecte de formació específica per a l'establiment d'agents de referència o <i>gatekeepers</i> en matèria de CS que inclogui difusió d'eines de cribratge, llistat d'indicadors i estratègies de detecció, a diferents àmbits per incrementar la detecció del risc de CS, la demanda d'ajuda i l'atenció primerenca davant situacions de risc: àmbit escolar – àmbit familiar – agents cívics del 3' sector social.
		AC 13	Disseny i implementació d'una acció formativa pràctica de promoció de la SM i del benestar social basada en un model social de cures comunitàries oberta a la ciutadania: persones físiques i altres col·lectius, associacions o grups de persones.
		AC 14	Elaboració i difusió d'una guia dirigida a col·lectius, associacions o grups de persones en matèria de promoció de la SM i cures col·lectives.
		AC 15	Reforç de projectes de bon veïnatge dintre les comunitats de veïns i veïnes.
OP.10	Programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS)	AC 16	Projecte d'acció voluntària de suport anònim a persones amb situació vulnerable o de risc de CS.
OP.11	Acompanyar i donar suport en el desenvolupament d'activitats saludables i lliures de violències per part d'agents de la comunitat local.	AC 17	Establiment de criteris bàsics necessaris pel disseny i desenvolupament d'activitats o esdeveniments promotores de salut organitzades per l'Administració local i altres iniciatives comunitàries.
Productes	Accions formatives en gatekeepers en matèria de salut emocional Acció formativa en matèria de cures comunitàries Guia cures col·lectives Existència de projectes de bon veïnatge Definició del projecte de voluntariat Llistat de criteris i recomanacions	Canvis	S'ha generat una xarxa d'agents de referència o gatekeepers. Es coneixen formes alternatives d'organitzar les cures i la vida comunitària. Es dinamitzen estils comunitaris de veïnatge basats en l'ajuda mútua i les cures. Disposem d'un grup de voluntaris per a l'atenció de persones en situació vulnerable i risc de suïcida. Les activitats lúdiques i culturals es plantegen des de la perspectiva de la no violència i el suport comunitari.

Atenció preventiva a població selectiva: post-vençió a supervivents, atenció a persones en risc, Acompanyament a persones o grups afectats i suport a persones cuidadores.

OE.5	Facilitar la disponibilitat i l'accés a atenció especialitzada, a l'acompanyament psicosocial i emocional especialitzat a persones en risc i altres afectades per CS.	
	Objectius operacionals	Descripció de les activitats
OP.12	Millorar l'accés a la demanda de serveis o recursos generals i especialitzats en matèria de SM i/o CS.	<p>AC.18 Identificació i establiment d'aliances amb actius (agents, recursos i serveis) de l'Administració local o externs a aquesta, especialitzats en l'atenció, informació, promoció o prevenció i acompanyament en relació a la SM i CS en l'àmbit local i territorial en matèria de SM i CS..</p> <p>AC.19 Difusió de telèfons i altres canals d'atenció i informació a la ciutadania en qüestions relacionades amb les CS (024, 061 i altres mitjans habilitats per aquesta fi així com del directori de serveis, recursos i actius disponible a l'EOS als diversos departaments de l'Administració Local i agents externs mitjançant canals de comunicació interns o altres materials efectius per aquesta fi..</p> <p>AC.20 Definició i constitució d'un servei d'informació i consulta, dintre el Departament local de Salut Pública, obert a la població general per atendre qüestions relacionades amb el procés de demanda i accés a recursos i serveis d'atenció, assessorament, acompanyament o d'intervenció terapèutica generals o especialitzats en matèria de SM i/o CS.</p>
OP.13	Habilitar un servei especialitzat d'accés lliure i obert a la població general que ofereixi atenció, acompanyament i suport a persones afectades pel fenomen de les CS i altra activitat preventiva.	AC.21 Col·laboració del Departament de Salut Pública mitjançant la redacció i establiment d'un conveni de col·laboració entre el Departament competent de l'Administració Local, Dep. de Salut Pública, i una organització especialitzada en prevenció de les CS perquè assumeixi la gestió del servei general d'accés lliure i obert a tota la població, amb les competències següents: Oferir informació, atenció i assessorament en matèria de CS a nivell local; acompanyament emocional individualitzat i/o col·lectiu (grups de suport) per a familiars i persones properes afectades pel fenomen de la CS; GAM de familiars i persones properes afectades degut a una pèrdua per suïcidí; GAM de persones que han superat una vivència associada a la CS; grup de suport per a familiars amb infants i joves que mostren conductes autolesives de risc.
OP.14	Programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS)	<p>AC.22 Seguiment i col·laboració amb els dispositius d'atenció i intervenció especialitzada en matèria de CS per millorar l'oferta d'actuacions i el seu abast a la comunitat.</p> <p>AC.23 Definició i implementació d'un procediment de coordinació i canals de comunicació entre l'àrea de salut pública i el servei d'atenció especialitzada en matèria de CS.</p>
OP.15	Promoure la continuïtat i el desenvolupament adequat de Grups de Suport i/o GAM establerts a la comunitat local dirigits a l'acompanyament de persones que presenten característiques, necessitats o problemàtiques similars, i que tenen una funció terapèutica o impacte favorable sobre el benestar de les persones.	AC.24 Suport i/o col·laboració a la consolidació i difusió quant a l'activitat dels grups d'ajuda mútua (GAM) i grups de suport vers el fenomen del suïcidí o per altres problemàtiques específiques relacionades amb el benestar a nivell local.
Productes	<p>Mapa d'actius i accions de comunicació i diàleg</p> <p>Accions comunicatives de difusió i divulgació</p> <p>Document de definició del nou servei.</p> <p>Acord de col·laboració amb entitat especialitzada i Dept. Salut</p> <p>Accions d'intervenció més complexes</p> <p>Procediment definit i adaptat</p> <p>Relació de suport i facilitació a l'activitat de GAM autoqestionats</p>	Canvis
		<p>Es té coneixement dels actius, se'n coneix la seva activitat i millora la relació de la xarxa d'actius de l'àmbit de la salut mental i la prevenció de la conducta suïcida.</p> <p>Augmenta la presència i accés a informació d'interès.</p> <p>S'impulsa un servei general d'acompanyament en la cerca d'informació i orientació en el procés d'accés a serveis i recursos d'atenció en matèria de SM i/o CS obert a tota la ciutadania.</p> <p>Es facilita la generació o millora de nous serveis per a la ciutadania en matèria de CS.</p> <p>Existeix una implicació continuada i millora de l'acció cooperativa entre agents.</p> <p>Es milloren en els circuits de traspàs d'informació i coordinació.</p> <p>Es coneix l'activitat que realitzen els GAM.</p>

Atenció preventiva a població selectiva: post-veniçió a supervivents, atenció a persones en risc, acompanyament a persones o grups afectats i suport a persones cuidadores.	
OE.6	Atendre les necessitats emocionals i psicosocials que puguin derivar-se de la realització de tasques o funcions en l'àmbit de l'atenció o cura a les persones.
Objectius operacionals	
Descripció de les activitats	
OP.16	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Desenvolupar accions enfocades a la prevenció de riscos de caràcter psicosocial en persones cuidadores o que desenvolupen tasques d'atenció directa o cura a persones promovent el desenvolupament d'estratègies favorables per a la salut individual i col·lectiva.</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="color: #f28b82;">AC.25</p> <p>Creació d'una guia per a l'acompanyament en la gestió emocional i de l'estrès dirigida al personal laboral general i al voluntariat l'activitat dels quals consisteix en l'atenció directa o el desenvolupament de cures a les persones.</p> <p style="color: #f28b82;">AC.26</p> <p>Desenvolupament d'una acció formativa anual per a la millora de les condicions laborals des de la promoció de la salut individual i col·lectiva dirigida a personal laboral i voluntariat l'activitat dels quals consisteix en l'atenció directa o el desenvolupament de cures a les persones.</p> </div> </div>
Productes	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Guia de cures a altres i autocura</p> <p>Acció formativa en matèria de cures en personal d'atenció directa a persones</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="background-color: #f28b82; color: white; text-align: center; padding: 2px;">Canvis</p> <p>Es disposa d'informació per a la millora de l'acompanyament emocional aliè i propi.</p> <p>Es disposa de coneixement en relació a les tasques d'atenció directa i cures a les persones.</p> </div> </div>

Actuació sobre factors condicionants al context comunitari.			
OE.7 Actuar sobre els factors ambientals amb impacte negatiu sobre la salut presents al context físic on es situa la comunitat local.			
Objectius operacionals		Descripció de les activitats	
OP.17	Identificar i limitar l'accés als mitjans i mètodes potencials per cometre actes suïcides.	AC.27 Instar a cossos de seguretat ciutadana i protecció civil a realitzar un mapeig exhaustiu dels "punts negres" o espais de risc associats a les CS compresos dintre la demarcació de Reus	AC.28 Instar a la reavaluació i disseny d'espais públics que contemplin la incorporació, modificació, restricció i/o supressió d'elements arquitectònics categoritzats amb graus de risc potencial o elevat.
Productes	Mapa de «punts negres» segons grau risc potencial	Canvis	S'identifiquen els espais de risc en relació a les temptatives suïcida.
	Disseny de mesures per a la reducció de risc de CS		Es modifiquen espais o elements físics de risc.

Actuació sobre factors condicionants al context comunitari.

OE.8	Potenciar la presència de factors protectors de la salut de caràcter ambiental i social al context físic on es situa la comunitat local.		
	Objectius operacionals	Descripció de les activitats	
OP.18	Desenvolupar accions enfocades a la prevenció de riscos de caràcter psicosocial en persones cuidadores o que desenvolupen tasques d'atenció directa o cura a persones promovent el desenvolupament d'estratègies favorables per a la salut individual i col·lectiva.	AC.29 Instal·lació de dispositius d'assistència i/o elements per facilitar l'accés a l'atenció d'urgència en cas d'una temptativa de suïcidi i augmentar la velocitat de reacció dels dispositius d'emergències.	
OP.19	Augmentar la presència visible de recursos de suport als espais públics.	AC.30 Encesa de llums anual pel Dia Internacional de la Prevenció de la Conducta Suïcida amb el color representatiu acordat per les entitats del sector.	
		AC.31 Difusió de campanyes informatives de serveis formals d'atenció o prevenció en matèria de SM i/o CS en espais físics de comunicació i expressió ciutadana de la ciutat. AC.32 Disseny i desenvolupament d'un projecte de participació comunitària consistent en elaborar propostes d'art urbà als punts crítics identificats a la ciutat que transmetin missatges positius i de suport a la ciutadania.	
OP.20	Programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS)	AC.33 Notificació de les necessitats identificades en processos de recerca i/o consulta ciutadana relatius a problemàtiques ambientals i socials a nivell local.	
		AC.34 Comunicació d'evidències científiques en relació a l'impacte sobre la salut dels factors ambientals i socials.	
		AC.35 Suport en l'avaluació, disseny o adequació de l'espai urbà per reduir factors ambientals estressors i facilitar la generació d'una comunitat inclusiva, segura i saludable que afavoreixi la socialització i l'activitat comunitària a tota la població.	
		AC.36 Adopció de mesures per facilitar l'accés a l'habitatge a grups de població vulnerabilitzats.	
Productes	Sistema d'accés a serveis d'atenció d'emergència davant CS	Canvis	Es facilita l'accés als serveis d'emergències davant risc de CS.
	Encesa de llums pel 10 de setembre		
	Elements físics d'informació i sensibilització a l'espai urbà		Presència d'elements físics d'informació i suport a l'espai urbà.
	Execució de propostes d'art urbà		
	Informes tècnics de diagnòstic de la comunitat local		Es fa un traspàs d'informació i justificació d'accions d'intervenció.
	Informes tècnics de determinants de la salut		S'incorpora la perspectiva de la salut en la generació d'espais a la comunitat.
	Accions tècniques i d'intervenció amb perspectiva de la salut		
Mesures en matèria d'habitatge	Es milloren les polítiques d'accés a l'habitatge.		

Millora en la tasca professional i la detecció de situacions de risc per a la facilitació de l'accés a recursos d'atenció, suport i acompanyament a la població.			
OE.9	Potenciar la presència de factors protectors de la salut de caràcter ambiental i social al context físic on es situa la comunitat local.		
	Objectius operacionals		Descripció de les activitats
OP.21	Identificar processos d'avaluació del risc i circuits de derivació establerts als serveis públics locals davant casos relacionats amb les CS.	AC.37	Recopilació i anàlisi funcional del procediment de detecció i dels circuits de derivació davant un cas amb risc de CS aplicats habitualment per les diverses àrees, serveis o organismes de caràcter públic.
OP.22	Establir un protocol adaptat per a l'avaluació del risc, detecció primerenca i derivació davant casos relacionats amb les CS als diversos departaments i serveis de l'Administració local.	AC.38	Definició col·laborativa, formació, implementació i seguiment de procediments per la detecció, valoració i derivació davant la presència o risc de CS adaptat a les competències i funcions dels diversos departaments de l'Administració local.
Productes	Informe tècnic sobre funcionament dels serveis i circuits de coordinació i derivació	Canvis	Es té un coneixement compartit sobre els serveis i circuits de coordinació i derivació.
	Procediments per a la detecció, valoració i derivació de casos amb risc de CS		S'han definit i implementat procediments adaptats per a l'actuació davant les CS des de l'Administració Local.

Millora en la tasca professional i la detecció de situacions de risc per a la facilitació de l'accés a recursos d'atenció, suport i acompanyament a la població.			
OE.10			
Promoure la coordinació entre l'administració local i altres sectors o agents de la comunitat que actuen en la promoció de la SM i/o en la prevenció de les CS.			
Objectius operacionals		Descripció de les activitats	
OP.23	Col·laborar amb els actius i agents de referència en salut mental i prevenció de les CS a la comunitat local.	AC.39	Consolidació i dinamització dels espais de cooperació i canals de participació amb agents comunitaris promotors de benestar emocional i/o de la prevenció de la CS (institucions, entitats i grups socials) per mitjà del Consell Municipal de la Salut.
OP.24	Millorar els circuits de comunicació i els espais i mitjans de coordinació entre sectors de l'Administració Local en matèria de la prevenció del suïcida.	AC.40	Definició i consolidació de grups de treball (coordinació i cooperació) en el marc de la Taula de Salut a Totes les Polítiques definint espais entre sectors de l'Administració Local, així com definició de canals de comunicació formals específics per la millora en la detecció de casos en risc de CS, la prevenció de la revictimització i l'atenció primerenca.
Productes	Espais de comunicació de continguts i participació comunitària Grups de treball i cooperació intersectorial per a la intervenció en matèria de salut mental i prevenció de la CS	Canvis	S'ha dotat de continguts a l'òrgan de consulta i participació comunitària en matèria de salut. S'han generat grups de treball conformats per diversos membres de les àrees de l'Administració Local i s'han definit el seu propòsit.

Millora en la tasca professional i la detecció de situacions de risc per a la facilitació de l'accés a recursos d'atenció, suport i acompanyament a la població.

OE.11	Facilitar el desenvolupament de competències professionals específiques per a l'atenció i/o actuació en casos amb risc de CS.	
	Objectius operacionals	Descripció de les activitats
OP.25	Facilitar el desenvolupament de competències professionals específiques per a l'atenció i/o actuació en casos amb risc de CS.	<p style="color: #800040; margin-left: 20px;">AC.41</p> <p>Suport al desenvolupament de programes o accions formatives específiques en matèria de prevenció de la CS segons grup professional o lloc de treball, incloent feines d'atenció i/o cures a les persones i d'intervenció en situacions d'emergència durant el període de vigència del Pla: - Educació i lleure educatiu - Personal de l'àmbit social - Personal sanitari - Altres grups professionals; Cossos de seguretat (MMEE i GU) - Protecció civil – Bombers</p> <p style="color: #800040; margin-left: 20px;">AC.42</p> <p>Definició i desenvolupament d'una acció formativa específica en detecció i atenció davant CS per a professionals de l'Administració local en l'àmbit d'atenció i intervenció amb grups socials específics i/o col·lectius vulnerabilitzats.</p>
Productes	<p>Accions de col·laboració en accions formatives específiques de personal professional</p> <p>Acció formativa per a l'actuació en professionals de l'Administració Local</p>	Canvis
		<p>Es comparteix un marc teòric i d'intervenció vers la CS amb altres organismes formals.</p> <p>Millora el coneixement necessari per al desenvolupament de competències professionals específiques.</p>

Millora en la tasca professional i la detecció de situacions de risc per a la facilitació de l'accés a recursos d'atenció, suport i acompanyament a la població.			
OE.12 Facilitar l'accés a informació i recursos de suport a la tasca professional en matèria de promoció de la salut i benestar i prevenció de riscos.			
		Objectius operacionals	Descripció de les activitats
OP.26	Facilitar l'adopció de la perspectiva de la SM i l'adequació de l'atenció o intervenció professional del personal d'atenció directa amb persones, col·lectius específics o vulnerabilitzats, davant risc de CS.	AC.43	Desenvolupament d'una guia per a la incorporació de bones pràctiques i criteris d'actuació davant casos amb risc de CS dirigides a organitzacions i grups professionals.
OP.27	Proporcionar recursos de promoció del benestar i prevenció de riscos a grups professionals que intervenen sobre població infantil i juvenil.	AC.44	Divulgació de recursos i materials específics per a la promoció de la salut mental, desenvolupament d'estratègies d'afrontament, hàbits saludables i prevenció de riscos en contextos d'intervenció en infants i joves.
		AC.45	Creació d'una compendi de recursos didàctics o de caràcter psicopedagògic per a l'acompanyament del procés de dol i gestió emocional en infants i joves.
Productes	<p>Guia de bones pràctiques</p> <p>Programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS)</p> <p>Compendi de recursos</p>	Canvis	<p>Es disposa de fonts de coneixement pràctic per a l'actuació professional davant casos amb risc de CS.</p> <p>Es disposa de fonts d'informació i recursos pràctics en matèria de salut per a l'acció socioeducativa.</p> <p>Millora la disponibilitat i facilitat en l'accés a recursos.</p>

Fitxes resum de les accions del Pla local de prevenció de la conducta suïcida-
OBJECTIU OPERATIU: OE13

Suport a la gestió de la informació i del coneixement.			
OE.13 Incentivar la recollida sistemàtica i difusió d'informació a nivell local en relació a les CS.			
		Objectius operacionals	Descripció de les activitats
OP.28	Dissenyar i aplicar mètodes de recollida de dades i informació associada al fenomen de les CS a nivell local.	AC.46	Disseny i aplicació d'enquestes de recollida d'informació a grups poblacionals de Reus amb la col·laboració d'agents de referència a la comunitat formats en aquesta tasca: segons edat, activitat laboral i grups socials vulnerabilitzats; i gestió i anàlisi de dades per extreure'n resultats a nivell local que permetin fer un diagnòstic de situació i obtenir dades actualitzades i situades a la comunitat local.
OP.29	Impulsar el disseny i desenvolupament un sistema de recollida d'informació local per a la recopilació i anàlisi de dades relacionades amb la CS.	AC.47	Disseny d'un sistema telemàtic d'accés multisectorial de recollida d'informació i variables relatives a les CS: presència, freqüència, factors associats.
OP.30	Informar a tota la ciutadania sobre resultats i informació rellevant i fiable relativa a la CS sota el principi de transparència.	AC.48	Difusió anual, d'accés públic, de dades estadístiques generals i/o locals quant indicadors de risc o resultats fruit de la recerca científica fiables a través de diversos mitjans: informes, infografies, articles, cartelleria i/o exposicions.
Productes	Observatori de la Conducta Suïcida a nivell local	Canvis	Es millora la recollida, gestió de dades per a la construcció de coneixement.
	Programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS)		Es millora la tasca de divulgació científica.
	Accions de transparència: divulgació de dades i resultats		

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Fitxes resum de les accions del Pla local de prevenció de la conducta suïcida-
OBJECTIU OPERATIU: OE14

Suport a la gestió de la informació i del coneixement.		
OE.14	Incrementar la participació i col·laboració dels MMCC locals en tasques de prevenció a través de la difusió de contingut de caràcter preventiu.	
	Objectius operacionals	Descripció de les activitats
	<p>OP.31 Augmentar la difusió d'informació adequada i pertinent de forma continuada sobre la SM i la CS a través de canals multimodals per afavorir la conscienciació i la desestigmatització. l'accés a la informació i la divulgació de continguts.</p>	<p>AC.49 Redacció i aplicació d'un conveni de col·laboració entre el Departament de Salut Pública i MMCC locals i/o amb la Delegació Territorial de Tarragona del Col·legi Oficial de Periodistes de Catalunya en relació a actuacions per la prevenció de les CS i la promoció de la SM .</p> <p>AC.50 Inclusió d'una clàusula per a la difusió de campanyes anuals multimodals per la desestigmatització i divulgació relativa a la CS i la SM a través de MMCC col·laboradors.</p> <p>AC.51 Inclusió d'una clàusula per incrementar la visibilització i difusió explícita de recursos i serveis en matèria de SM i CS mitjançant tipologies diverses de canals gestionats per MMCC col·laboradors.</p>
Productes	<p>Conveni de col·laboració amb MMCC locals i/o territorials</p> <p>Programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS)</p> <p>Accions comunicatives: Insercions publicitàries de recursos i serveis des de MMCC</p>	Canvis
		<p>S'estableix una relació de col·laboració definida i negociada.</p> <p>Els MMCC participen activament en la tasca comunicativa en matèria de CS i SM.</p> <p>Hi ha una major difusió de recursos i serveis d'atenció general a la SM i CS.</p>

Fitxes resum de les accions del Pla local de prevenció de la conducta suïcida-
OBJECTIU OPERATIU: OE15

Suport a la gestió de la informació i del coneixement.

OE.15	Promoure i vetllar pel tractament adequat de la informació i les dades relacionades amb la salut mental i la conducta suïcida als MMCC i altres canals de comunicació a nivell local.		
	Objectius operacionals	Descripció de les activitats	
	OP.32	Realitzar accions de formació professional al sector de la comunicació, periodisme i/o generació de continguts.	
	AC.52	Definició i desenvolupament d'un programa d'accions formatives per als MMCC locals i altres organitzacions o agents que generen contingut o tracten informació sensible durant el període de vigència del Pla.	
OP.33	Establir de forma generalitzada entre els mitjans locals l'ús d'un llenguatge desestigmatitzant, assertiu, responsable i curós.	AC.53	Desenvolupament d'una guia d'estil i bones pràctiques dirigida al personal del sector de la comunicació (MMCC i altres canals o agents relacionats) relativa a la creació o difusió de contingut adequat i la identificació de microdiscriminacions.
OP.34	Oferir assessorament i supervisió a l'activitat dels MMCC o altres agents del sector de la comunicació local.	AC.54	Definició i incorporació una línia d'intervenció en assessorament i orientació a l'activitat comunicativa i gestió de contingut dels MMCC i altres agents de comunicació dintre el servei local d'informació a la població en aquest àmbit.
Productes	Accions de formació a personal professionals de la comunicació	Canvis	Es disposa de coneixement quant a estil i criteris d'aplicació en el tractament de contingut i la redacció d'accions comunicatives.
	Programa anual d'accions de sensibilització vers la Salut Mental (SM) i la Conducta Suïcida (CS)		Es generen consultes sobre com tractar les notícies de suïcidi als mitjans locals.
	Servei d'assessorament i supervisió a la tasca comunicativa dels MMCC locals		

Annex 6.

Taula. Propostes de mesures identificades recollides a través d'òrgans participatius amb agents comunitaris durant el procés de disseny del Pla classificades segons eix temàtic. Font: elaboració pròpia.

Inversió i actuació en el compliment dels drets, la reducció de les desigualtats socials, l'erradicació de les violències i la consecució de la igualtat d'oportunitats.
Vetllar per l'accés a l'educació pública de totes les persones en qualsevol etapa formativa.
Modificació de la política migratòria per facilitar el procés de regularització i empadronament i l'accés a serveis públics, inclosos els sanitaris.
Vetllar per la prevenció de fenòmens de risc degut a les situacions de violència. (p.ex: assetjament escolar o laboral; violència de gènere, delictes d'odi).
Reforç i augment de les mesures per la reducció d'altres problemàtiques socials que tenen impacte sobre el benestar de la població de forma simultània. (p.ex: Drogoaddiccions, pobresa econòmica, desigualtats educatives i d'accés a serveis).
Vetllar pels drets a l'autonomia i l'emancipació de les persones.
Augment de les mesures d'accés a l'habitatge (p.ex: augmentar l'oferta d'habitatge públic i contractes de lloguer social, endurir les mesures de regulació del mercat immobiliari).
Dotació de recursos econòmics per activitats lúdiques i d'oci saludable, que afavoreixin la socialització entre la ciutadania.
Incorporació de la perspectiva de promoció de la salut i inclusió en el disseny d'espais comunitaris.
Promoció i implicació activa dels organismes públics i la ciutadania en assumptes d'inequitat social, com per exemple, desnonaments, situacions de violència o de risc d'exclusió social.
Augment de la inversió en campanyes de desestigmatització i reconeixement i acceptació de les diferències així com modificació de polítiques discriminatòries.
Reforç la intersectorialitat i treball en xarxa mitjançant la definició, estructuració i establiment de canals de coordinació.
Definició o millora dels canals de coordinació i mitjans de traspàs d'informació entre agents (institucions, fundacions i associacions i altres serveis privats), que intervenen sobre població general o col·lectius específics.
Definició i implantació de xarxes estructurades de coordinació entre agents dels sectors educatiu i de la salut mental.
Assegurar la presència d'agents especialitzats en matèria de conducta suïcida als òrgans de participació i/o coordinació establerts.
Definició de les xarxes d'agents involucrats en la intervenció de casos per facilitar el seguiment.
Inversió en la formació específica de personal laboral dels diversos sectors professionals d'atenció o intervenció amb les persones.
Dotació econòmica dirigida a la realització d'accions formatives al personal de grups professionals del sector sanitari per al desenvolupament de competències de detecció del risc davant les conductes suïcida, atenció primerenca i/o intervenció específica.
Dotació econòmica dirigida a la realització d'accions formatives al personal de grups professionals de l'educació per a la prevenció i detecció de les conductes suïcida en qualsevol etapa educativa.
Dotació econòmica dirigida a la realització d'accions formatives al personal de grups professionals de cossos d'emergències per a la prevenció i detecció de les conductes suïcida.

Potenciació d'una xarxa assistencial de salut (bàsica i especialitzada) sòlida i eficaç en la detecció de casos de risc i l'atenció primerenca.

Augment en la inversió de recursos econòmics en polítiques i accions de promoció de la salut mental i el benestar emocional de la població (p.ex.: subvencions a entitats i associacions especialitzades, increment de serveis i recursos públics d'atenció i acompanyament individual o grupal; disseny de programes i projectes d'intervenció).

Desenvolupament i aplicació de mesures per facilitar el procés i tràmits d'accés al servei públic d'atenció a la salut mental (bàsic o especialitzat).

Augment de la inversió en personal laboral dedicat a l'atenció en matèria de salut mental i prevenció de riscos als diversos nivells d'actuació territorial i en els diversos sectors d'actuació.

Augment del el temps de visita individualitzada amb els professionals de salut mental (psicologia i psiquiatria).

Redefinició i millora del període de seguiment a casos de risc o post-vençió.

Establiment d'un protocol general d'actuació coordinat entre els diversos agents d'intervenció i les Àrees Bàsiques de Salut.

Augment de la capacitat d'atenció i intervenció efectiva dels Centres de Salut Mental.

Fer públics i d'accés a tota la població els protocols d'actuació dels Centres de Salut Mental.

Establiment d'un període de seguiment continuat, complex i informat amb tots els agents involucrats en el procés de recuperació de les persones.

Desenvolupament i implementació de la prescripció social i assegurar que els procediments estan definits, estructurats i són compartits entre els diversos agents involucrats.

Augment de materials i actualització dels continguts relacionats amb problemàtiques sociosanitàries actuals, disponibles per al personal sanitari.

Inversió en serveis que proporcionin atenció psicològica i acompanyament psicosocial de forma continuada a persones amb dificultats socioeconòmiques.

Augment de l'activitat dels serveis d'atenció psicològica descentralitzada (p.ex: atenció al domicili; atenció en l'àmbit escolar i laboral).

Reforç de l'actuació preventiva per part de professionals de l'àmbit psicosocial en contextos educatius.

Assegurar i incrementar la intervenció de personal específic en l'àmbit de la prevenció de riscos i promoció del benestar en l'atenció de problemàtiques psicosocials en contextos educatius (p.ex: Referents Benestar Comunitari; Psicopedagogs/es; Psicòlegs/es).

Inversió en la formació professional continuada en matèria de promoció de la salut i prevenció de riscos, així com per a facilitar la detecció de casos amb risc de patir violències o de presentar conductes suïcida a personal docent.

Incorporació d'una línia d'intervenció en prevenció de les conductes suïcida i promoció del benestar emocional dirigida a l'alumnat aprofitant el programa «Salut i Escola».

Avaluació i potenciació de l'aplicatiu de registre formal quant a casos de risc de conductes suïcides (CRS).

Creació de bases de dades fiables i complexes en relació a les conductes suïcida a diferents nivells territorials.

Augment de la informació recollida per l'explotació de dades territorials.

Revisió dels agents que tenen accés a la base de dades per notificar un potencial cas de risc de suïcidi.

Annex 7.

Questionari d'avaluació del disseny del Pla – Avaluació inicial

La següent enquesta forma part d'un procés de recollida de dades que té per finalitat avaluar el **Pla local per la Prevenció de la Conducta Suïcida 2022-2026**, en què has participat en algun moment del seu desenvolupament.

Agrairíem molt que dediquis una estona a reflexionar en relació a les següents qüestions que es plantegen. D'aquesta manera podrem copsar les repercussions així com també disposar d'informació útil per millorar-lo.

Pot ser que alguna de les preguntes et resultin o massa concretes o massa generals. En el cas que ho consideris convenient, pots deixar respostes en blanc. En qualsevol cas, recomanem respondre amb sinceritat, la teva opinió ens resultarà molt útil.

*Tota la informació recollida és absolutament confidencial i anònima.

**Les respostes seran tractades a nivell estadístic, per la qual cosa no hi haurà cap implicació a nivell personal.

Moltes gràcies per col·laborar.

Dades personals				
<i>Tipus d'organització a la qual representes en aquest procés:</i>				
Administració pública	Entitat del Tercer Sector Social	Associació	Altres	
<i>Àmbit professional:</i>				
Salut Pública i Ciutadania	Benestar Social	Educació	Servei d'Atenció Especialitzada	Relacions cíviques
Atenció Primària Salut	Desenvolupament urbà i via pública	Urbanisme i mobilitat	Medi Ambient	
Seguretat, convivència i civisme	Participació, bon govern i serveis generals	Cultura i política lingüística	Empresa i ocupació	Esports
Comunicació	Economia, coneixement i habitatge	Promoció de ciutat	Recursos humans	Altres

DISSENY				
Presentació del Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida				
Q1. Coneixes el Pla local que estem avaluant?				
Molt	Poc	Gens		
Q2. Diries que el Pla ha aconseguit involucrar-te en un treball continuat en el temps?				
Molt	Bastant	Poc	Gens	
Q3. Diries que aquest treball ha comptat amb el lideratge i el suport d'un grup motor o secretària tècnica eficaç?				
Molt	Bastant	Poc	No ho sé	
Diagnosi i Pla d'Acció				
Q4. Coneixes la diagnosi en la qual es basa el Pla local que estem avaluant?				
Sí		No		

Q5. Vas poder participar en algun aspecte de l'elaboració d'aquesta diagnosi?									
Sí					No				
Q6. Vas poder participar d'alguna forma en la formulació d'objectius i/o accions específiques?									
Sí					No				
En cas d'haver respost afirmativament alguna de les tres preguntes anteriors, si us plau, expressa el teu grau d'acord amb les següents afirmacions:									
Q7. Quan es va fer la diagnosi del Pla ni hi va faltar ni sobrar la representació de ningú. Crec que hi va participar qui ho havia de fer.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q8. Tinc la sensació que tots els actors implicats en la diagnosi coneixen i comprenen els reptes que planteja.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q9. Crec que la diagnosi en què es basa el Pla inclou totes les necessitats o problemes del municipi que considero prioritaris.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q10. Crec que la diagnosi en què es basa el Pla explica bé els motius pels quals algunes circumstàncies afecten de manera diferent a col·lectius específics.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q11. Considero que el Pla dissenya i estableix programes, projectes i/o activitats que pretenen aconseguir objectius.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q12. A l'hora de prioritzar accions i dissenyar el pla d'acció, es van tenir en compte tots els actors que considero rellevants.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q13. Crec que el treball de prioritzar accions i dissenyar el pla d'acció del Pla es va fer de manera consensuada.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q14. A l'hora de prioritzar accions, crec que es va tenir en compte algun tipus d'evidència.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q15. Considero que el Pla s'ha elaborat des de la coherència i/o la sinergia amb altres plans municipals i supramunicipals dels quals també sóc coneixedor/a.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Q16. El Pla inclou un repartiment de tasques clar que m'ha permès saber què es farà, qui ho farà, com es farà i quan s'acabarà.									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
Capacitat d'involucrar									
Q17. Tens alguna manera (formal o informal) de comentar amb la resta de persones del teu servei o departament el que es tracta en les sessions de treball del Pla en què participes?									
Sí					No				
Q18. Traspasses la informació relacionada amb el Pla habitualment?									
Sí					No				
Q19. Indica, si us plau, el grau d'implicació que han tingut la resta de persones del teu servei o departament en els aspectes següents relatius a la tasca de disseny del Pla:									
A l'hora de decidir sobre què s'havia d'incorporar al Pla local:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A l'hora d'avaluar la feina feta en el marc del Pla local:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MECANISMES DE DISSENY									
En cas d'haver participat en algun dels grups de treball conformats per desenvolupar el disseny del Pla, si us plau, expressa el teu grau d'acord amb les següents afirmacions:									
MED.1. Procediment									
MED.1.1. En general, em sembla adequat el procediment planejat per al disseny del Pla:									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
MED.1.2. L'ordre en què s'han acomplert les accions de la fase de disseny ha estat adequat:									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	
MED.1.3. Considero que la intenció participativa ha estat efectiva i adequada al cas:									
Molt d'acord		Bastant d'acord		Poc d'acord		Gens d'acord		No ho sé	

<i>MED.1.4. En general, faig una valoració favorable del desenvolupament de la sessió participativa intersectorial (grup de treball) en el que he participat:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>MED.1.5. Considero que els materials i recursos emprats durant la sessió participativa han facilitat la transmissió d'informació i la participació de les persones assistents:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>MED.1.6. Considero que la temporització de l'acció referent al grup de treball durant la fase de disseny ha estat adequada (convocatòria, sessió participativa i avaluació):</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
MED.2. Comunicació				
<i>MED.2.1. Els canals de comunicació emprats per fer el traspàs d'informació han estat adequats:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>MED.2.2. La comunicació ha estat fluida i sense inconvenients rellevants:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>MED.2.3. Se m'ha fet un retorn de la informació i progressos en relació al Pla:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>MED.2.4. A partir de la participació en grups de treball intersectorial m'ha millorat la relació col·laborativa amb altres agents afavorint el desenvolupament de la meua feina:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
MED.3. Grau de participació directa				
<i>MED.3.1. Considero que he participat activament en el grup de treball:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>MED.3.2. En general, considero que tots els agents que integren el grup de treball han participat activament:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
MED.4. Producte				
<i>MED.4.1. Estic d'acord amb el plantejament de la problemàtica i la proposta d'intervenció (marc teòric i adequació a la comunitat local):</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>MED.4.2. Estic satisfet/a amb els resultats i conclusions obtinguts de la sessió participativa amb el grup de treball:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>MED.4.3. El plantejament que proposa el Pla és d'abast comunitari:</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé

Annex 8.

Relació d'indicadors i fitxa d'avaluació interna (FAI) del disseny del Pla – Avaluació final

CODI	INDICADOR	DEFINICIÓ	FÒRUMULA	ÍTEMS D'AVALUACIÓ
ID.1	<i>Encàrrec polític</i>	Hi ha encàrrec polític d'articular agents relacionats amb la conducta suïcida, benestar de la ciutadania i salut mental i elaborar el contingut a través d'un Pla.	Existència (o no) de l'encàrrec polític.	FAI.1.1.
			S'incorpora una descripció dels motius que la justifiquen.	FAI.1.2.
ID.2	<i>Estructura i definició de la xarxa</i>	Es defineix clarament el treball en xarxa i es crea una estructura organitzativa per gestionar-ho.	Existència (o no) d'una definició clara i compartida de què significa treballar en xarxa durant la vigència del Pla.	FAI.2.1.
			Existència (o no) d'una estructura organitzativa dissenyada per a la gestió de la xarxa.	FAI.2.2
ID.3	<i>Eficàcia del grup motor</i>	Es crea un grup motor per fer funcions de lideratge i de secretaria tècnica.	Existència (o no) d'un Grup Motor.	FAI.3.1.
			Existència (o no) d'una secretaria tècnica.	FAI.3.2.
			Valoració tècnica per part de la secretaria tècnica quant l'acompliment de funcions clares i de lideratge del Grup Motor durant els anys de vigència del Pla.	FAI.3.3.
ID.4	<i>Qualitat del Pla Local de Salut</i>	S'han seguit les recomanacions de guies metodològiques per a l'elaboració d'un pla local.	Compliment (o no) de la diagnosi del Pla seguint recomanacions de guies metodològiques oficials.	FAI.4.1
		S'han inclòs perspectives per evitar la discriminació de grups o col·lectius vulnerabilitzats.	Inclusió (o no) en la diagnosi d'una anàlisi de les problemàtiques que afecten diferencialment grups/col·lectius específics.	FAI.4.2.
ID.5	<i>Participació en la diagnosi</i>	La comunitat ha participat en la identificació i prioritització de temes de la diagnosi del Pla.	Participació (o no) de la ciutadania local en la identificació i prioritització de temes en el Pla, i descripció dels motius que la justifiquen.	FAI.5.1.
			Participació (o no) de professionals de la comunitat en la identificació i prioritització de temes en el Pla, i descripció dels motius que la justifiquen.	FAI.5.2.
ID.9	<i>Concreció del Pla i capacitat d'involucrar</i>	El Pla és operatiu, concret i clar respecte els agents i la relació d'actuacions i respecte la manera d'incloure els principis	Les actuacions incloses en el Pla tenen en compte (o no) biaixos relatius a condicions d'opressió o vulnerabilitat. (p.e. conciliació	FAI.9.1.

		rectors.	familiar, idioma, etc.)	
ID.10	Compromís polític	El Pla compta amb el suport i el compromís polític necessari per a la seva sostenibilitat.	Obtenció (o no) del compromís per part de les forces polítiques amb representació en el Ple.	FAI.10.1.
			S'incorpora una descripció dels motius que justifiquen el compromís.	FAI.10.2.
ID.11	Participació de l'esfera política	Els referents polítics del municipi no perden de vista el Pla mentre s'implementa.	Participació (o no) dels representants polítics en espais de seguiment del Pla.	FAI.11.1.
			S'incorpora una descripció dels motius que justifiquen la participació.	FAI.11.2.
			Nombre d'accions (debats, preguntes, qüestions) relacionades amb la salut mental i la conducta suïcida examinades pel govern local i/o el Ple de la corporació municipal.	FAI.11.3.
ID.12	Pla de comunicació	El Pla compta amb un pla de comunicació efectiu per donar-lo a conèixer.	Inclusió (o no) d'un pla de comunicació dissenyat per visualitzar el Pla.	FAI.12.1.
			Inclusió (o no) d'un pla de comunicació dissenyat per difondre'n els resultats del Pla.	FAI.12.2.
ID.13	Implementació d'accions	S'ha dut a terme tot el que recollia el Pla d'acord amb el que s'havia previst.	Implementació (o no) en temps i forma de les accions previstes al Pla.	FAI.13.1.
			S'incorpora una descripció dels motius que justifiquen les accions previstes.	FAI.13.2.
ID.14	Indicadors d'avaluació	S'han inclòs en el Pla els indicadors que han de permetre fer un seguiment i una avaluació adequats.	Existència (o no) d'una descripció dels indicadors que s'utilitzaran per fer la memòria i/o avaluació del Pla i les seves actuacions.	FAI.14.1.
IM.5	Participació de la ciutadania	S'ha inclòs la ciutadania en la implementació del Pla.	Existència (o no) d'una fórmula que permeti la participació de la ciutadania en les seves dinàmiques d'acció.	FAI.15.1
			Utilització (o no) dels espais naturals de la població per facilitar-ne la participació.	FAI.15.2

Annex 9.

Fitxa entrevista semi-estructurada: ítems d'avaluació segons Categories d'anàlisi del disseny del Pla – Avaluació final

CATEGORIA D'ANÀLISI	ÍTEMS
Eficàcia del grup motor	Capacitat de convocatòria i d'involucrar Concreció del Pla Balanç de producte en relació al temps i qualitat
Plantejament de la metodologia	Estructura del procés de disseny Participació en la diagnosi
Pla de comunicació	Accions comunicatives aplicades durant la fase de disseny Qualitat de la comunicació durant la fase de disseny Seguiment durant la fase de disseny
Qualitat del Pla Local	Adequació del disseny a les necessitats diagnosticades Ajust d'expectatives en la implementació d'accions Abast de la intervenció: grups poblacionals i nivell d'actuació
Participació de la ciutadania	Capacitat de dinamització del teixit comunitari Inclusió i suport a projectes d'iniciativa ciutadana
Compromís polític i participació de l'esfera política	Percepció de compromís en la iniciativa Percepció de participació durant el procés d'elaboració

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

Annex 10.

Qüestionari d'avaluació dels mecanismes del Pla – Avaluació final

La següent enquesta forma part d'un procés de recollida de dades que té per finalitat avaluar el **Pla local per la Prevenció de la Conducta Suïcida 2022-2026**, en què has participat en algun moment del seu desenvolupament.

Agrairíem molt que dediquis una estona a reflexionar en relació a les següents qüestions que es plantegen. D'aquesta manera podrem copsar les repercussions així com també disposar d'informació útil per millorar-lo.

Pot ser que alguna de les preguntes et resultin o massa concretes o massa generals. En el cas que ho consideris convenient, pots deixar respostes en blanc. En qualsevol cas, recomanem respondre amb sinceritat, la teva opinió ens resultarà molt útil.

*Tota la informació recollida és absolutament confidencial i anònima.

**Les respostes seran tractades a nivell estadístic, per la qual cosa no hi haurà cap implicació a nivell personal.

Moltes gràcies per col·laborar.

Dades personals				
<i>Tipus d'organització on treballes:</i>				
Públic	Iniciativa privada	Iniciativa privada sense ànim de lucre	Voluntarisme	Altres
<i>Àmbit en què s'emmarca la teva actuació:</i>				
Atenció Primària Salut (ABS)	Educació	Terçer sector social		Altres
Serveis d'Atenció Especialitzada (SEAIA, CMIJ, CSMA, etc.)	Prevenició en salut	Lleure / Esport		

MECANISMES DEL PLA				
<i>En cas d'haver participat en algun dels grups de treball conformats per desenvolupar el disseny del Pla, si us plau, expressa el teu grau d'acord amb les següents afirmacions:</i>				
Vincle amb el Pla				
<i>Q20. Des que vaig entrar en contacte amb el Pla, he sentit que participo en un treball en xarxa relacionat amb temes de salut.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q21. Crec que, d'alguna manera, el Pla ha contribuït molt que professionals i directius del sector de la salut s'interessin pels reptes i les actuacions previstes en salut en el municipi.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q22. Crec que, d'alguna manera, el Pla ha contribuït molt que professionals i directius d'altres sectors s'interessin pels reptes i les actuacions previstes en salut en el municipi.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q23. Crec que els assumptes que s'han tractat en el grup de treball en què he participat durant els darrers mesos han servit per abordar qüestions que jo considero molt importants.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q24. Crec que el temps que he invertit en les sessions de treball del Pla ha estat molt productiu.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q25. Independentment de l'èxit assolit fins ara, el «treball en xarxa» és la millor manera d'abordar l'acció en salut al municipi.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q26. Crec que el Pla m'ha ajudat molt a participar en iniciatives clarament orientades a compartir recursos i/o posar en relació diferents accions.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q27. Crec que el Pla ha ajudat força a una veritable cooperació entre institucions i àrees municipals.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
Preses de decisions conjunta				
<i>En cas d'haver respost afirmativament alguna de les tres preguntes anteriors, si us plau, expressa el teu grau d'acord amb les següents afirmacions:</i>				
<i>Q28. En general, el Pla ha contribuït molt a reforçar l'actitud positiva envers la planificació conjunta i el pacte en el municipi.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q29. Des que vaig entrar en contacte amb el Pla, he tendit a promoure una presa de decisions conjunta sobre temes relacionats amb salut que podria haver gestionat internament (de forma aïllada) dins del meu servei, departament o organització.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q30. Tots els implicats en el Pla que conec han fet el possible per traspasar la informació de què disposaven i facilitar així el treball o la presa de decisions conjunta.</i>				

Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q31. Crec que tothom té clar que qualsevol actor vinculat amb el Pla pot proposar o promoure les iniciatives que consideri oportunes per mirar d'articular-les dins el Pla.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q32. A l'hora de decidir «quina persona» o «quina institució» havia de liderar alguna tasca del Pla, s'han aconseguit evitar lògiques d'interès particular. Al contrari, s'ha tingut sempre en compte quina d'aquestes persones o institucions estava més ben posicionada per fer-ho (context polític, expertesa, ascendència, etc.)									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Cura de les dinàmiques relacionals									
En cas d'haver respost afirmativament alguna de les tres preguntes anteriors, si us plau, expressa el teu grau d'acord amb les següents afirmacions:									
Q33. La secretaria tècnica del Pla:									
Sempre té en compte les disponibilitats de tothom a l'hora de convocar-nos.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Fa una elecció dels espais ben pensada.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Ofereix sempre una petita intenció i una bona acollida.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q34. En la dinàmica de les reunions en què participo sempre hi ha un elevat respecte per als torns de paraula.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q35. Està molt clar que s'ha fet palesa una manera de treballar col·laborativa. A les reunions s'han valorat sempre diferents punts de vista i sensibilitats.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q36. Crec que totes les parts implicades estem sempre al corrent i/o col·laborem d'alguna manera en les iniciatives impulsades.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q37. La lògica de treball a les reunions en què participo no ha estat estressant. Les coses s'han anat fent, tenint en compte les capacitats i disponibilitats de cadascú.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q38. En la dinàmica de les reunions en què participo sempre es nota que els/les assistents respecten les convocatòries, solen ser puntuals, avisen dels retards, etc.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q39. En la dinàmica de les reunions en què participo sempre es troben espais per a la conversa informal, distesa i espontània entre els/les assistents.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q40. A les reunions en què he participat, quan s'han detectat tensions o conflictes, sempre s'ha dedicat prou temps a escoltar les posicions de tothom per mirar d'arribar a acords.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q41. En la dinàmica de les reunions en què participo sempre hi ha un elevat respecte per totes les opinions. Si alguna persona està en desacord, el context estava predisposat a l'expressió i l'escolta.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
Q42. De l'1 al 10, quin diries que és el teu grau de satisfacció general amb l'ambient de treball que impregna les reunions en què participes?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Q43. Tinc la impressió que algú ha estat treballant per conciliar possibles desavinences personals que podrien haver dificultat el treball entre departaments i/o institucions.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					
El Pla com a instrument viu									
En cas d'haver respost afirmativament alguna de les tres preguntes anteriors, si us plau, expressa el teu grau d'acord amb les següents afirmacions:									
Q44. El Pla ha servit per anar articulant opcions concretes i emergents impulsades «des de baix», des dels barris i pels professionals que treballen en el municipi.									
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé					

<i>Q45. Com que el Pla ha esdevingut un instrument flexible i dinàmic, ha estat més fàcil anar adaptant conjuntament les actuacions a les necessitats o demandes canviants de la població.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q46. Em sembla que l'estratègia de comunicació del Pla ha anat molt bé per visualitzar-la com un instrument viu que va generant resultats.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé
<i>Q47. Tinc la impressió que hi ha algú que ha anat vetllant per aconseguir que les dimensions política i tècnica estiguessin alineades i el treball fet en el marc del Pla tingui garanties de viabilitat.</i>				
Molt d'acord	Bastant d'acord	Poc d'acord	Gens d'acord	No ho sé

Signat electrònicament
Jaume Renyer Alimbau
16/01/2023

BIBLIOGRAFIA

- (1) Organització Mundial de la Salut. Informe sobre salut en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2001.
- (2) Agència de Salut Pública de Catalunya. Prevenció i promoció de la salut mental [Internet]. Catalunya: Gencat, 07/03/2017 [revisat]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/drogues_i_salut_mental/Prevencio-i-promocio-salut-mental/
- (3) Organització Mundial de la Salut. Invertir en salut mental. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2004. Disponible a: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- (4) Molinero, M. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- (5) Organització Mundial de la Salut. Prevención del suicidio. Un imperativo global. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2014.
- (6) Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: Organització Mundial de la Salut; 2016.
- (7) Gabilondo, A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria. 2020; 34 (S1), pp.27–3.
- (8) PADEICS Salut Comunitària. Guia per treballar en salut comunitària a Catalunya. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2020. Recuperat de: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5646>
- (9) Llei 33/2011, de 4 d'octubre de 2011, General de Salut Pública. Boletín Oficial del Estado, 240, de 05 d'octubre de 2011.
- (10) Salvador-Piedrafita M, Artazcoz L. Pla de salut mental de Barcelona, 2016-2022. La salut mental i els seus determinants a Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2016.
- (11) Títol XIV, article 168 de Salut Pública, Tractat de funcionament de la Unió Europea, 2010.
- (12) Article 43, Constitució Espanyola, Boletín Oficial del Estado, 1978. Disponible a: <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=43&tipo=2>
- (13) Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitària de Catalunya. Boletín Oficial del Estado, de 17 d'agost del 1990, 197. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1990/BOE-A-1990-20304-consolidado.pdf>
- (14) Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya. Boletín Oficial del Estado, de 16 de novembre de 2009, 276. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2009/BOE-A-2009-18178-consolidado.pdf>
- (15) Organització Mundial de la Salut. Reglament Sanitari Internacional 2005, 3ra. ed. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2016. Disponible a: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
- (16) Comissió europea de la OMS. Declaració de Helsinki: Conferència Ministerial de la OMS para la Salut Mental. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2005. Disponible a: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/declaracion-helsinki/>
- (17) Comissió Europea. Pacto europeo para la salud mental y el bienestar. Políticas europeas dirigidas a la atención a la salud mental. Brussel·les: Comissió Europea; 2008. Disponible a: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/european-pact-for-mental-health-and-well-being/>
- (18) Organització Mundial de la Salut. Pla d'acció sobre la salut mental 2013-2020. Ginebra: OMS, 2013. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488>

- (19) Mental Health and Substance Use. Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2021. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- (20) Organització Panamericana de la Salut. Vivir la vida. Guia de aplicació para la prevenció del suïcidio en los païses. Washington D.C., Organització Panamericana de la Salut; 2021. Disponible a: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>
- (21) Dirección General de Salud Pública, Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 (versión 9 de mayo de 2022). Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022.
- (22) Suárez, A.G. Estrategia de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud (SNS), Período 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2022. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf
- (23) Departament de Salut. Pla de Salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2021-2025/
- (24) Pla director de salut mental i addiccions. Pla de Prevenció del suïcidio de Catalunya (PLAPRESC) 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/estrategies_salut/salut_mental_i_addiccions/pla_director/pla-de-prevencio-del-suicidi-de-catalunya-2021-2025-plapresc/
- (25) Comissió Interdepartamental de Salut. Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública: PINSAP 2017-2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya, 2017. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4240>
- (26) Ajuntament de Reus. Pla d'Acció Municipal de Reus 2019-2023. Reus: Ajuntament de Reus; 2019. Disponible a: <https://planificacio.reus.cat/el-pam>
- (27) Departament de Salut Pública. Pla de Salut de Reus 2018-2022. Reus: Ajuntament de Reus, 2018. Disponible a: <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus/programacio-i-planificacio/plans-i-programes-de-les-politiques-publicques/pla-de-salut-de-reus-2018-2022/view>
- (28) Saura-Agel, P. Informe de salut de Catalunya 2019. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2020. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/content/ departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/Informe-de-Salut-2019.pdf>
- (29) Allen, J., Balfour, R., Bell, R., Marmot, M. Social determinants of mental health. International Review of Psychiatry. 2014; 26(4): 392-407.
- (30) Benach, J., i Borrell, C. Els determinants socials de la salut. A Fernández, A.(ed.). El preu de la salut. Interessos, classe i model sanitari. Barcelona: Espai Fàbrica; 2014.
- (31) Raventós, S. Salut mental, determinants socials i protecció social. Eines 40. 2021: 30-39.
- (32) Vidal, S. Característiques i necessitats de les persones en situació de dependència [Internet]. Xtec.cat: Institut Obert de Catalunya; [revisat maig 2022]. Disponible a: https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Recursos/fp_apd_m05_/web/fp_apd_m05_htmlindex/index.html
- (33) Horwitz A. V. Classical Sociological Theory, Evolutionary Psychology and Mental Health. A Avison W.R., McLeod J.D., Pescosolido B.A. (eds.) Mental Health, social mirror. New York: Springer; 2007.
- (34) World Health Organization. Regional Office for Europe. Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series 6. Copenhagen: WHO, 1999.
- (35) Jané, E. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2004; 89: 67-77.

- (36) Barrón, A. i Sánchez, E. Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*. 2001; 13 (1): 17-23.
- (37) Organització Mundial de la Salut. Suicide rates (per 100 000 population) [Internet]. The global health observatory. 2020. Disponible a: <https://apps.who.int/gho/data/node.imr.SDGSUICIDE?lang=es>
- (38) Organització Mundial de la Salut. Suïcidi. Dades i xifres [Internet]. World Health Organization: [consultat 7 de juny 2021]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- (39) Generalitat de Catalunya. Salut presenta el Pla de prevenció de suïcidis per reduir-ne els casos i l'estigma social a Catalunya [Internet]. Govern.cat: Generalitat de Catalunya; 9 de setembre de 2021 [consultat]. Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/413428/salut-presenta-pla-prevencio-suicidis-reduir-ne-casos-lestigma-social-catalunya>.
- (40) Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas de Defunción según la causa de muerte. Resultados [Internet]. INE Publicat 10 de novembre de 2020. Disponible a: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175
- (41) Observatorio del Suicidio en España 2020. Suicidios España 2020. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio; 2022. Disponible a: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- (42) Soto, V., Ivorra, D., Alonso, J., Castellvi, P; Rodriguez, J.; Piqueras, J.A. Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*; 2019: 6 (3), 62-72. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7041029>
- (43) Neil, A. L., i Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical psychology review*, 29(3), 208–215. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>
- (44) Departament de Salut. Evolució de la mortalitat a Catalunya 1983-2020 [Internet] Gencat.cat: Departament de Salut 25 d'octubre 2022 [revisat]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/
- (45) Departament de Salut. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2019. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6275/resum_analisi_mortalitat_catalunya_2019_avan%C3%A7at_resultats.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (46) Institut d'Estadística de Catalunya. Suïcidi 2020. Per sexe. Províncies. [Internet] IDESCAT: 2021. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15594>
- (47) Institut d'Estadística de Catalunya. Suïcidi 2019. Per sexe. Províncies. [Internet] IDESCAT: 2021. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15594&t=201900>
- (48) Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. Encarem el suïcidi juvenil. Guia de prevenció del Suïcidi i Acompanyament del dol. Barcelona. Barcelona: Consell Nacional de la Joventut de Catalunya: 2018.
- (49) Departament de Salut. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2022. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/
- (50) CatSalut. Instrucció 10/2015 Atenció a les persones en risc de suïcidi. Codi risc de suïcidi (CRS). 15 de setembre de 2015.
- (51) Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). El Codi Risc Suïcidi de Catalunya registra prop de

19.000 episodis de conducta suïcida en sis anys [internet]. Gencat.cat: 10 de setembre de 2020 [actualitzat]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/El-Codi-Risc-Suicidi-de-Catalunya-registra-prop-de-19-00002.000-episodis-de-conducta-suicida-en-sis-any>

- (52) Ajdacic-Gross, V.; Weiss, M.G.; Ring, M.; Hepp, U.; Bopp, M.; Gutzwiller, F.; Rössler, W. Métodos de suicidio: comparación internacional a partir de la base de datos de mortalidad de la OMS; 2007. <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-043489-ab/es/>
- (53) Morades, M.L.; Jiménez, I.A. El suicidio desde la perspectiva forense. Revista Colombiana de Psiquiatría; 1996: 25, 29-37.
- (54) Gabinete de Prensa Ministerio de Sanidad. El teléfono 024 atendió cerca de 15.000 llamadas e identificó 290 suicidios en curso durante su primer mes en funcionamiento [Internet] Ministerio de Sanidad de España: 10 de juny de 2022 [publicat]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5778>
- (55) Silverman MM, Berman AL, Sanddal MD, O'Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. Suicide Life Threat Behav. 2007; 37(3): 264-77.
- (56) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Marco de Referencia para la implantación de la Estrategia Regional de Salud Mental. Washington (DC): 2011; 142-37.
- (57) Lomba Acevedo P, Alfonso Carrillo E, Fernández Coto L "Prevención del suicidio en la comunidad". En Medio Residencial y Salud. La Habana: Consejo editorial OMS y OPS; 2012: 207-214.
- (58) Institut Nacional d'Estadística. Factor de risc [internet]. INE [consultat]. Disponible a: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=20#:~:text=Definici%C3%B3n,especialmente%20expuesto%20a%20una%20enfermedad.>
- (59) Celentano, D.D., Szklo, M. Gordis Epidemiology. Canadà: Elsevier, 2019.
- (60) Foster. T. Adverse life events proximal to adult suicides: a synthesis of findings from psychological autopsy studies. Archives of Suicide Research. 2011; 15: 1-15.
- (61) Brent D.A. Assessment and treatment of the youthful suicide patient. En H. Hendin y J Mann (eds.), The clinical science of suicide prevention. New York: New York Academy of Sciences; 2001: 106-131.
- (62) Marusic, A., Goodwin, R.D. Elderly suicide. A 10-year retrospective study. American Journal of Forensic Medicine and Pathology. 2001; 22(2): 169-172.
- (63) Rubenowitz, E., Waern, M., Wilhemson, K., Allebeck; P. Life events and psychosocial factors in elderly suicides- a case-control study. Psychol Med. 2001; 31: 1193-1202.
- (64) Gómez, A., Barrera, A., Jaar, E., Lolas, F. Núñez; C. Apoyo social en el intento suicida. Psicopatología; 1996; 16: 54-58.
- (65) Pedreira-Massa, J. L. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2019; 24(3): 217-237. Disponible a: <https://doi.org/10.5944/rppc.26280>
- (66) Organització Mundial de la Salut. Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals. Ginebra: World Health Organization, 2005. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43361>
- (67) Irrázaval, M., Prieto, F. i Armijo, J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. Acta bioethica. 2016;22(1): 37-50.
- (68) Álamo, M.P. Guía de salud mental con perspectiva de género en (coord.) Acirón, R. Santa Cruz de Tenerife: 2020.

- (69) Luchinger, M.M., Ojeda, M., Bautista i González, J. Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Revista Memoriza.com*. 2011; 8: 5-25.
- (70) Manzo, G.I. El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural. *Cuicuilco*; 2005;12,(33), 153-171.
- (71) Rehkopf, D.H. i Buka, S.L. The association between suicide and the socio-economic characteristics of geographical areas: a systematic review. *Psychological Medicine*. 2005; 36 (2): 145-157. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329170500588X>
- (72) Oficina Internacional del Trabajo. Guía para establecer una ordenación del tiempo de trabajo equilibrada. Ginebra: OIT, 2019.
- (73) Teraiza, E., Meza, R. Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida: Artículo de revisión. <http://www.psiquiatria.com>, 2009: 13, 3.
- (74) Joe, S., Silvia, S. C., i Romer, C. Advancing prevention research on the role of culture in suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2008; 38(3): 354-362.
- (75) Loizate, J.A. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Revista de servicios sociales*. 2009; 46: 163-171.
- (76) Ruiz-Rivera, N. La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones geográficas*. 2012; 77: 63-74.
- (77) Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L.B., Deyessa, N., Heise, L., Durand, J., Mbwambo, J., Jansen, H., Berhane, Y., Ellsberg, M. i Garcia, C. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*. 2011; 73 (1): 79-86. Disponible a: [10.1016/j.socscimed.2011.05.006](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.006).
- (78) Informe por Nils Muižnieks, Comisario para los derechos humanos del Consejo de Europa tras su visita a España, del 3 al 7 de junio de 2013. Estrasburgo: Council of Europe, Commissioner for Human Rights; 2013. Disponible a: [https://consaludmental.org/publicaciones/CommDH\(2013\)18_ES.pdf](https://consaludmental.org/publicaciones/CommDH(2013)18_ES.pdf)
- (79) Colucci, E., Heredia Montesinos, A.. Violence against women and suicide in the context of migration: A review of the literature and a call for action. *Suicidology Online* 4. 2013: 81-91.
- (80) Palacios, J. i Andrade, P. Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Ciencias Sociales y Humanidades*. 2008; 7: 7-18.
- (81) Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., Lagazzi, I. Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Medica de Chile*. 2016; 144: 723-733.
- (82) Russell ST, Joyner K. Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *Am J Public Health*. 2001; 91(8):1276-81.
- (83) Pineda, C.A. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 2013; 42 (4): 333-349.
- (84) Bascones, L.M., Muñoz, Ó., Ortega, E., De Pinedo, E. El suicidio en las personas con discapacidad en España. Extremadura: Observatorio estatal de la discapacidad, 2021. Disponible a: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6547>
- (85) Ramos, J.Z., i Ortega, J. ¿Promesas imposibles? Los menores en la migración desde un enfoque sistémico-transcultural. *Mosaico: Revista Española de Terapia Familiar*. 2022; 80: 61-74.
- (86) Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Gómez-Urquiza JL, Cogollo-Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud*

Pública. 2020: 94.

- (87) Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Crosby, A., Davis, S. i Wilkins, N. Prevención del suicidio: Paquete técnico de políticas, programas y prácticas. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control; 2017.
- (88) Calvo, F., Giralt, C., Calvet, A. i Carbonells, X. (2016). Riesgo de suicidio en población sin hogar. *Clínica y Salud*. 2016; 27 (2): 89-96. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.002>
- (89) Abdi Sanati Does suicide always indicate a mental illness?, *London Journal of Primary Care*. 2009; 2(2): 93-94. Disponible a: [10.1080/17571472.2009.11493259](https://doi.org/10.1080/17571472.2009.11493259)
- (90) García-Haro, J., García-Pascual, H., González, M., Barrio-Martínez, S. i García-Pascual, R. Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. *Papeles del Psicólogo*. 2020; 4(1): 35-42.
- (91) Sewall, C. i Wright, A. Personalizing Suicidology. *Crisis*. 2021; 42 (6): 405-410. Disponible a: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000834>
- (92) Reisinger, E., McGee, R.E., Druss, B.G. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. A systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015; 72(4): 334-341.
- (93) Druss BG, Walker ER. Mental disorders and medical comorbidity. *Synth Proj Res Synth Rep*. 2011; (21): 1-26.
- (94) Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. *Annu Rev Clin Psychol*. 2014; 10: 425-448.
- (95) Sidley, L.G. Parasuicide. In *Treating Complex Cases. The Cognitive Behavioural Therapy Approach*. Tarrier Nicholas, Wells Adrian, Haddock Gillian. (eds.) Wiley; 2001: 272-275.
- (96) Vallejo- Ruiloba, J. *Psiquiatría en atención primaria*. Barcelona: Ars médica, 2005.
- (97) Ahrens, B. i Linden, M. Is there a suicidality syndrome independent of specific major psychiatric disorder? Results of a split half multiple regression analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 1996; 94: 79-86.
- (98) Gracia-Marco, R., Cejas-Méndez, M.R., Ros-Montalbán, S. Suicidio: ¿Una entidad nosológica independiente? En P. Pichot (Ed.). *Diagnóstico diferencial y racionalización del tratamiento psicofarmacológico*. Madrid: Aula Médica; 2001; 457-482.
- (99) Anseán, A. (2015) Prevención, Intervención y Postvención de la conducta suicida. Fundación Salud Mental España.
- (100) Gutiérrez-Quintanilla, J.R. (2013) El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. *Entorno*, 54, 6-11.
- (101) Pérez-Barrero, S.A. (1999) El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
- (102) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. En Guías de Práctica Clínica en el SNS. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalla-t). Conselleria de Sanidad; 2012.
- (103) Barbería, E., Gispert, R, Galloa, B., Ribas, G., Puigdefàbregas, A., Freitas, A., Segúa. E., Torralba, P. , García-Sayagoa, F. i Estarellas, A. Mejora de la estadística de mortalidad por suicidio en Tarragona (Cataluña, España) entre 2004 y 2012. *Revista Psiquiátrica salud mental*. 2018; 11 (4): 227-233. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.05.004>
- (104) Giner, L. i Guija, J.A. Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. *Revista Psiquiatría Salud Mental*. 2014; 7: 139-146.
- (105) Xifró, A, Barbería, E., Martín-Fumadó, C. Importancia de las fuentes médico-forenses en las

estadísticas de mortalidad por suicidio. Revista Española de Medicina Legal. 2013; 39: 122-123.

- (106) Departament de Salut. Model de salut comunitària a la xarxa d'atenció primària. Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC). Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut de la Generalitat de Catalunya; 2019.
- (107) Gomà, R. La acción comunitaria: transformación social y construcción de ciudadanía. Revista de Educación Social. 2008; 7.
- (108) González-Viana, A. Acción comunitaria en salud para superar la desconexión. Blog Gaceta Sanitaria. 2021; 15. Disponible a: <https://www.campusgacetaeasp.es/bloginvitado/2021/07/15/accion-comunitaria-en-salud-para-superar-la-desconexion/>
- (109) Hegerl, U, Wittmann, M, Arensman, E., Van Audenhove, C., Bouleau, J-H., Van der Feltz-Cornelis, C., Gusmao, R, Kopp, M, Löhr, C., Maxwell, M., Meise, U., Mirjanic, M., Oskarsson, H., Pérez-Sola, V., Pull, C, Pycha, R., Ricka, R., Tuulari, J., Värnik, A. i Pfeiffer-Gerschel, T. The 'European Alliance Against Depression (EAAD)': A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. The World Journal of Biological Psychiatry. 2008; 9(1): 51-58.
- (110) Tejedor, C., Díaz, A., Faus, G., Pérez, V. i Solà, I. (2011). Resultados del programa de prevención de la conducta suicida. Distrito de la Dreta de l'Eixample de Barcelona. Actas España Psiquiatría. 2011; 39 (5): 280-287.
- (111) Blanco, C. El suicidio en España: Respuesta institucional y social. Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS. 2020; 33 (46): 79-106. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5>
- (112) Organizació Mundial de la Salut. Public health action for the prevention of suicide. A framework. Ginebra: World Health Organization; 2012.
- (113) Public Health Service. National strategy for suicide prevention: goals and objectives for action. Rockville, MD: USDHHS, 2001.
- (114) Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA. 2005; 294: 2064-2074.
- (115) Ayuso, J.L., Baca, E., Bobes, J., Giner, J., Giner, L., Pérez, V., Sáiz, P.A., Saiz, J. i Grupo RECOMS. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2012; 5(1): 8-23.
- (116) Institut d'Estadística de Catalunya. El municipi en Xifres, Reus [Internet]. IDESCAT [consultat 24 d'octubre de 2022] Disponible a: <https://www.idescat.cat/emex/?id=431233>
- (117) Observatori de la Igualtat de Gènere. Violències masclistes 2021, dossier estadístic. Barcelona: Institut Català de les Dones; 2021. Recuperat de: https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_2021_25N.pdf
- (118) Generalitat de Catalunya. Serveis d'Emergències Mèdiques [Internet]. Gencat.cat [consultat 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://sem.gencat.cat/ca/emergencies-mediques/serveis/>
- (119) Codi Risc Suïcidi. Programa [Internet]. Codi Risc Suïcidi [consultat 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://www.codirisc.org/intervencio-crs>
- (120) Ajuntament de Reus. Pla de Salut de Reus [internet]. Reus Transparència; Programació i planificació [consulta 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus>
- (121) Ajuntament de Reus. Pla de Drogues de Reus [internet]. Reus Transparència; Programació i planificació [consulta 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus>
- (122) Organizació Mundial de la Salut. The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Ginebra: World Healthy Organization, 2002. Disponible a: <http://www.who.int/whr/2002/download/en/>.

- (123) Management of Substance Dependence Team, Organizació Mundial de la Salut. Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, DC: World Health Organization, 2005. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42865>
- (124) Pons, X. Modelos interpretativos del consumo de drogas. Polis - Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial. 2008; 42: 157-186.
- (125) Pons, J. i Berjano, E. El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. Revista Española de Drogodependencias. 2006; 21 (3): 229-244.
- (126) Díaz, C. i Torres, M. A. Complicaciones neurológicas por cocaína. Revista Adicciones. 2006; 18: 179-196.
- (127) Pérez-Gálvez, B. Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. A Andoni Anseán (coord.). 2014. p. 597-610.
- (128) Ajuntament de Reus. Pla Local d'Infància i Adolescència (PLIA) 2022-2024. [internet]. Reus Transparència; Programació i planificació [consulta 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus>
- (129) Ajuntament de Reus. Pla Local de Joventut 2022-2027. [internet]. Reus Transparència; Programació i planificació [consulta 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus>
- (130) Ajuntament de Reus. Pla Local d'Educació de Reus 2022-2027 [internet]. Reus Transparència; Programació i planificació [consulta 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus>
- (131) Ajuntament de Reus. Pla de Famílies de Reus 2022-2025. [internet]. Reus Transparència; Programació i planificació [consulta 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus>
- (132) Ajuntament de Reus. Pla d'Envel·liment Actiu i Saludable de Reus 2022-2026. [internet]. Reus Transparència; Programació i planificació [consulta 27 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus>
- (133) Fernández-Liria, A., Hernández-Monsalve, M., i Lalucat Jo, L. Prevención y promoción en salud mental. A: Palomo T, Jiménez Arriero, MA, Fernández Liria, A., Gómez Beneyto, M., Vallejo Ruiloba, J. (coord). Manual de Psiquiatria. Madrid: Ene Life, 2009. p. 701-710
- (134) Bustamante.V i Florenzano. U. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. Revista Chilena Neuro-Psiquiatria. 2013; 51 (2): 126-136.
- (135) Crespo-Forte, R., Cardona-Cardona, À. I Codern-Bové, N. Guia per a l'avaluació d'un Pla Local de Salut. Una mirada qualitativa. Barcelona: Diputació de Barcelona; 2016.
- (136) Observatorio de Salud de Asturias. Herramienta de Evaluación de equidad [Internet]. OBSA [consultat 17 d'octubre de 2022]. Disponible a: <https://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario>

DILIGÈNCIA:

Per fer constar que el Pla Local per la Prevenció de la Conducta Suïcida 2023-2027, amb el contingut que consta en aquest document, va ser aprovat per la Junta de Govern Local de 16 de desembre de 2022.

El secretari general,

Jaume Renyer i Alimbau

Pla Local de prevenció de la conducta suïcida

Ajuntament de Reus. Regidoria de Salut i ciutadania.

Salut Pública.

Reus, novembre 2022