



Ajuntament de Calella

ANUNCI

El Ple de la Corporació en sessió ordinària del dia 14 de desembre de 2023, aprova inicialment el PLA LOCAL DE PREVENCIÓ DE CONDUCTES AUTOLESIVES. Aquest acord se sotmet a informació pública durant un termini de 30 dies hàbils, mitjançant publicació en el BOPB i en el DOGC, de data 22 de desembre de 2023, així com al tauler d'anuncis municipal, sense que durant aquest termini que finalitza el dia 6 de febrer de 2024 es presentin al·legacions, quedant aprovat definitivament. El text del qual es publica íntegrament en el BOPB de conformitat amb el què disposa l'art. 70.2 de la Llei 7/85 de 2 d'abril, Reguladora de les Bases de Règim Local.

ÍNDEX

<u>1. INTRODUCCIÓ</u>	2
<u>2. MARC TEÒRIC</u>	4
<u>3. EPIDEMIOLOGIA</u>	7
<u>4. MARC NORMATIU I DE REFERÈNCIA</u>	8
<u>5. PRINCIPIS</u>	9
<u>6. OBJECTIUS</u>	10
<u>7. NIVELLS D'ACTUACIÓ, ESTRATÈGIES I ACCIONS</u>	11
<u>8. AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PLA</u>	26

Gener 2023

Pla Elaborat pel Grup de Treball per a l'elaboració del Pla Local Conductes Autolesives format pels següents membres:

- Sr. Joan Roa Natividad (coordinador del grup). *Psicòleg de l'Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent (APSAS). Professor associat del Departament de Psicologia de la Universitat de Girona. Orientador educatiu i formador al Departament d'Educació.*
- Dra. Mariana Ochoa Rosales. *Psiquiatra del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) Alt Maresme (Calella).*
- Sr. Miquel Cruz Amengual. *Educador social del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) Alt Maresme (Calella).*
- Dra. Anna Parella Comas. *Metgessa de família del Centre d'Atenció Primària (CAP) de Calella.*
- Sra. Txel·lo Gámez Montora. *Infermera especialista en atenció comunitària i primària al Centre d'Atenció Primària (CAP) de Calella.*
- Sr. David Ribot García. *Educador del Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) Maresme Nord.*
- Sr. Isaac Barranco González. *Educador del Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) Maresme Nord.*

- Sra. Mònica Cuadrado Villarreal. *Psicòloga del Programa Benestar Emocional i Salut Comunitària de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva (CSMS)*
- Sra. Laura Echeverría Boix. *Educadora social de l'Àrea de Política Social de l'Ajuntament de Calella.*
- Sra. Carme Vera Morón. *Treballadora social de l'Àrea de Política Social de l'Ajuntament de Calella.*
- Sr. Santiago Fernández Castillo. *Educador adscrit a l'Àrea de Joventut de l'Ajuntament de Calella.*
- Sra. Glòria Claramunt Rusalleda. *Coordinadora del Club Social l'Encenall (Calella).*
- Sr. Willy Jambou. *Educador social i responsable del taller del Club Social l'Encenall (Calella).*
- Sr. Xavier López Palenciano. *Cap de servei i Psicòleg del Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ) Maresme Nord (Calella).*

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

1. INTRODUCCIÓ

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

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

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

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

Des del model biopsicosocial de la salut, les estratègies adoptades han de ser multisectorials i integrals, prioritzant la prevenció i la detecció primerenca de la conducta suïcida. La complexitat i multifactorialitat del problema multiplica les seves repercussions, ens obliga a considerar factors de salut mental,

condicions socials, ambientals, culturals i econòmiques i, en general, totes aquelles polítiques que impacten sobre el benestar i la qualitat de vida de les ciutadanes i en els seus projectes vitals.

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

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

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

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

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

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

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

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

En l'àmbit sanitari (atenció primària i atenció especialitzada en salut mental), la prevenció i detecció primerenca ha de començar també per la porta d'entrada i primer nivell assistencial del sistema sanitari públic, l'Atenció Primària, ja que atenen la demanda de salut mental en un primer moment. De fet, aquest nivell és clau per les evidències de que es disposen sobre les diferents intervencions en aquest nivell i la reducció en les taxes d'intents i de morts per suïcidi. Així mateix, l'atenció especialitzada en Salut Mental, suposa el següent esglaió, un nivell que pot proporcionar actuacions tant en la prevenció com en l'abordatge i en la postvenció que son summament importants i efectives.

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

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

2. MARC TEÒRIC

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

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

Per això, per poder començar a construir un pla basat en aquestes 5 estratègies, cal desconstruir els mites existents sobre el suïcidi que dificulten la seva prevenció i que fan del suïcidi un tema tabú,

estigmatitzat i estigmatitzant. Els mites son fruit de la construcció social i cultural, s'instal·len al llarg del temps, sense evidència que els avaluï, i ens trobem en una societat amb nombroses idees errònies que dificulten la prevenció. Respecte al suïcidi, s'han transmés nombrosos mites que es transmeteixen socialment. Exposarem a continuació els més importants seguint la font del Departament de Salut del Govern Basco:

MITO	REALIDAD
Preguntar sobre suicidio es peligroso ya que puede provocarlo.	Al Contrario. Los estudios indican que hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo en vez de iniciarle o "darle ideas" de hacerlo, suele ayudarle a sentirse mejor y reducir el riesgo.
La persona que amenaza con suicidarse no lo hará.	Cualquier aviso o amenaza supone un riesgo real y debe ser tomada en serio, y por ello es aconsejable preguntar. De hecho, sabemos que cerca del 80% habían avisado sobre sus intenciones.
Sólo las personas con problemas graves se suicidan.	Situaciones muy diversas pueden llevar a una persona a plantearse el suicidio. La falta aparente de problemas no debe hacernos pensar que no hay riesgo.
Si alguien está decidido a suicidarse no hay nada que hacer.	No es cierto. Incluso las personas más gravemente deprimidas muestran dudas en torno a la idea del suicidio y esa ambivalencia abre una ventana para poder actuar .
Alguien que se plantea el suicidio debe estar "loco".	Muchas personas se han planteado en algún momento de su vida el suicidio. Esto no significa que hayan perdido su capacidad de juicio y solo refleja que están pasando por un momento de mucho sufrimiento que no saben cómo afrontar .
Algunos intentos son para llamar la atención.	Los intentos de suicidio son factores de riesgo futuro muy importantes para el suicidio. Cualquier intento debe tomarse en serio y animar a la persona a que busque ayuda de un profesional de la salud.
Acercarse a una persona en riesgo sin preparación, sólo con sentido común, es perjudicial.	Cualquier puede ser un gran colaborador en la prevención: mostrando interés, cercanía y comprensión, además de ayudando a la persona a pedir ayuda profesional.

Font: Departament de salut del Govern Basco

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

- Factors sociodemogràfics:

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

- Psicològics:

- Antecedents familiars de suïcidi, a més de determinants ambients familiars i trauma familiar.
- Conducta suïcida prèvia: els intents són el principal factor de risc, entre el 10-14% de les persones amb intents previs, el consumeixen. També cal considerar que les autolesions són altre dels principals factors de risc tot i que en un primer moment no tinguin intencionalitat suïcida.
- Patir una malaltia crònica, dolor o discapacitat, augmenta el risc.

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

Els factors precipitants són situacions o esdeveniments particulars que poden provocar un estrès intens. Col·loquialment, pot ser aquella gota que pot fer vessar el got. En un model de diàtesi-estrès pot suposar aquell esdeveniment estressant que activi la diàtesi de vulnerabilitat i desencadeni la conducta suïcida. Entre aquests esdeveniments vitals estressants que la majoria de les persones amb conducta suïcida han

viscut en els tres mesos previs, s'han observat problemes interpersonals, escolars (bullying especialment), laborals (pèrdua ocupació, precarització) i financers, pèrdues familiars, jubilació...

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

Els factors protectors es relacionen de forma directa amb la prevenció. La prevenció més eficaç és la que es desenvolupa en situacions normalitzades i des del propi ambient, amb activitats específiques de promoció de la salut, d'estils de vida saludables, en definitiva, és potenciar la protecció social. Parlem, per tant, d'una prevenció comunitària que influeix mútuament en els factors individuals, interpersonals, i de context social i cultural. És per això que la intervenció des dels serveis socials té un paper clau que ja els col·lectius de vulnerabilitat social han de ser d'atenció prioritària. La inseguretat i la indefensió que experimenten les comunitats, grups, famílies i persones en les seves condicions de vida conseqüència de l'impacte provocat per algun tipus d'esdeveniment natural, econòmic i social de caràcter traumàtic. I, per altra banda, la gestió de recursos i les estratègies que utilitzen les comunitats, grups, famílies i persones per afrontar aquestes situacions. És per això que, aquest pla, dona cabuda als principals grups de vulnerabilitat davant la conducta suïcida: adolescents i joves, dones víctimes de violència de gènere, persones grans (tercera edat, majors de 65 anys), persones dependents, col·lectiu LGBTIQ+, persones amb discapacitat, persones amb trastorn mental greu, persones sense llar, persones amb conductes addictives...

3. EPIDEMIOLOGIA

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

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

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

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

Respecte a la ideació suïcida, segons dades del Telèfon de l'Esperança, a tot l'Estat Espanyol, durant el 2019, es van registrar 3.182 trucades per temàtica suïcida (increment del 15% respecte a l'any anterior) de les quals en 149 d'aquestes, la persona que trucava, declarava que l'acte suïcida estava en curs

(increment del 75% respecte a l'any anterior de registre). Conclouen, en la seva memòria anual, que van prevenir suïcidis atenent 17.721 trucades de persones amb factors associat al risc suïcida (salut mental, depressió, crisi vital, etc.).

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

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

4. MARC NORMATIU I DE REFERÈNCIA

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

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

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

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

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

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

A Catalunya, des l'any 2021 disposem del primer **Pla de Prevenció de la Conducta Suïcida a Catalunya, el Pla PRESC 2021-2025**. El present pla és un pla innovador i multisectorial, coordinat pel

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya però on han intervingut, en el seu disseny, i intervenen en la seva implementació, la majoria dels Departaments de la Generalitat. El pla estableix la prevenció del suïcidi com a prioritat de salut pública en línia amb les recomanacions de l'OMS ja que remarca que el suïcidi és la principal causa de mort no natural en la població general i la segona causa de mort en joves d'entre 15 i 29 anys. També remarca que existeix una taxa més elevada entre les persones amb condicions socioeconòmiques desfavorables i fa referència a les diferències de gènere destacant el marcat predomini en el cas de les dones. L'objectiu principal del pla és evitar la pèrdua de vides per suïcidi mitjançant amb l'acció integrada i lideratge compartit dels àmbits sanitaris, socials, judicials i forenses i comunitaris (Interdepartamentalitat), millorant així la resiliència, el benestar i la salut mental de les persones. Per a assolir aquest objectiu, conté 6 línies estratègiques que són les següents:

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

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

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

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

5. PRINCIPIS

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

- **Universalitat:** es prioritzen i s'impulsen les accions destinades a tota la població, alhora les persones són objecte i beneficiàries de les diferents accions.

- **Multisectorialitat:** la prevenció no és responsabilitat exclusiva dels agents de salut, ni exclusivament dels agents de salut mental, és responsabilitat dels diferents agents involucrats en els diferents factors de risc i protectors que intervenen en la conducta suïcida. És per això que agents de diferents sectors estan involucrats en el pla.

- **Mirada comunitària:** les accions es centren especialment en i per a la comunitat i miren d'intervenir en l'entorn natural de les persones.

- **Enfocament preventiu:** s'entén que la prevenció és molt més eficaç, efectiva i eficient que la intervenció i és per això que es prioritzen les accions destinades a prevenir la conducta suïcida en tots els seus nivells de prevenció sempre que sigui possible.

- **Col·laboratiu:** la metodologia de treball és bàsicament col·laborativa facilitant la coordinació entre els diferents agents i la continuïtat entre els diferents dispositius millorant els resultats de les diferents intervencions.

- **Eficiència:** s'estima el cost – benefici de les diferents accions, no sols a nivell econòmic, si no valorant l'abast de població que poden aconseguir i els resultats.

- **Realitat:** durant l'elaboració del present pla s'han escollit les accions prioritàries i més senzilles d'implementar degut a que d'aquesta manera serà més factible la seva implementació i l'assoliment dels objectius previstos en el mateix.

- **Intervencions basades en les evidències científiques:** totes les accions que es proposen al present pla disposen del suport de les evidències científiques i apareixen recollides en les recomanacions nacionals i internacionals dels diferents òrgans referents en la matèria.

6. OBJECTIUS

GENERAL

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

ESPECÍFICS

1. *Sensibilitzar e informar sobre la salut mental i la conducta suïcida i la seva prevenció a la ciutadania de Calella.*
2. *Desenvolupar accions de sensibilització, conscienciació, formació i capacitat per a la població general i, específicament, per als col·lectius més vulnerables.*
3. *Aprofitar la implicació dels diferents agents socials en la millora de la identificació i suport des de la comunitat ja sigui en els primers moments o en la postvenció.*
4. *Establir i assegurar la coordinació amb el sistema públic de salut en les mesures preventives, assegurant la continuïtat de l'atenció a la Salut Mental d'aquelles persones que ho necessitin.*

5. *Capacitar als diferents professionals involucrats en la prevenció i l'abordatge de la conducta suïcida.*
6. *Prevenir la conducta autolítica i suïcida en els centres educatius no universitaris.*

7. NIVELLS D'ACTUACIÓ, ESTRATÈGIES I ACCIONS

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

Nivells d'actuació, estratègies i accions

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

PREVENCIÓ UNIVERSAL

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

Tipus de prevenció	<i>Universal</i>
Objectius	- Sensibilitzar a la població sobre la prevenció del suïcidi com a una prioritat de salut pública. - Impulsar el treball col.laboratiu entre tots els agents implicats. - Involucrar a la ciutadania. - Abordar l'estigma en salut mental.
Descripció de les accions	- Informar de l'estat de la qüestió (dades, mites...) - Presentar el pla local sobre prevenció de conductes suïcides a la ciutadania - Informar de la prescripció social a través dels actius de salut com a promoció de la salut mental. - Informar del mapa de recursos a nivell local i supracomarcal. - Participació de testimonis supervivents (expressions artístiques...)
Previsió de recursos materials, humans econòmics	iEspai: Can Saleta (o altre semblant) Humans: grup de la taula. Refrigeri
Temporalització	- Temps de la preparació - Jornada d'un dia A realitzar durant els primers 6 mesos de la implementació del pla
Avaluació	-Nombre de participants i tipus (professionals, entitats, ciutadania en general). -Valoració de la jornada per part dels participants
Altres aspectes a considerar	Pot incloure l'acció U2

U2. Mesures pedagògiques sobre els mitjans de comunicació locals

Tipus de prevenció

Objectius

Universal

- Donar a conèixer, entre els mitjans de comunicació, les diferents recomanacions basades en evidències científiques, per comunicar correctament sobre els casos de mort per suïcidi
- Contribuir, amb l'objectiu anterior, a que els mitjans de comunicació es converteixin en una eina de prevenció i en una font de pedagogia social per a la prevenció del suïcidi
- Evitar que els mitjans de comunicació puguin informar del suïcidi des d'una vessant sensacionalista, alarmista o idealitzadora per tal d'evitar l'efecte contagi que podria provocar en població de risc

Descripció de les accions

- Difusió de la guia de recomanacions als mitjans de comunicació per informar en matèria de conducta suïcida (elaborada pel Ministeri de Sanitat)
- Formació als mitjans de comunicació locals i comarcals per potenciar l'efecte preventiu de la comunicació de la conducta suïcida

Previsió de recursos materials, humans econòmics

- i- Materials: guia de recomanacions als mitjans de comunicació (accés gratuït)
- Humans i econòmics: hores de formació per professionals de referència

Temporalització

Durant el segon any del pla

Avaluació

- N° de mitjans que disposen de la guia
- N° de mitjans que participen a la formació
- Millora dels coneixements sobre informació responsable respecte a la conducta suïcida
- Nombre de notícies amb informació responsable respecte a la conducta suïcida

Altres aspectes a considerar

Es pot incloure a l'acció U1 o realitzar les dues

U3. Restricció de l'accés als mitjans letals

Tipus de prevenció

Objectius

Universal

- Restringir l'accés als mitjans letals en línia amb una de les principals recomanacions de l'OMS per a la prevenció universal de la conducta suïcida.
- Facilitar als professionals de les farmàcies coneixements sobre la detecció de la conducta suïcida i facilitar la coordinació amb altres agents implicats en la prevenció de la conducta suïcida.
- Abordar la prevenció estructural a la ciutat de Calella per eliminar els possibles punts negres existents sobre les vies de ferrocarril de la localitat.

Descripció de les accions

- Campanya punt SIGRE a les farmàcies.
- Estudi i actuació sobre punt negre sobre les vies de ferrocarril que travessen la localitat.

Previsió de recursos materials, humans econòmics

- i- Pel que a fa la campanya del punt SIGRE caldria veure el cost dels recursos materials que es poden necessitar per realitzar la campanya (material imprès...)
- Cost de l'estudi sobre el punt negre sobre les vies de ferrocarril

Temporalització

Durant el primer any del pla

Avaluació

- Quantitat de medicaments no utilitzats que es recullen a les farmàcies
- Si s'implementa algun sistema de protecció en les vies, nombre de casos de mort per suïcidi al punt negre

Altres aspectes a considerar

En aquesta actuació serà imprescindible la intervenció dels serveis tècnics de l'ajuntament i la participació d'ADIF per tal de realitzar l'estudi (i la possible intervenció) sobre les vies.

U4. Elaboració d'un catàleg de recursos locals

Tipus de prevenció

Universal

Objectius

- Donar a conèixer els recursos existents així com tots aquells programes i accions que s'estan desenvolupant
- Millorar el coneixement de la xarxa de recursos per part dels professionals per tal de facilitar l'abordatge coordinat i integrat
- Millorar la coordinació entre els diferents recursos existents
- Potenciar la continuïtat assistencial de la ciutadania entre els diferents dispositius

Descripció de les accions

- Elaboració d'un catàleg de recursos a nivell local (que també inclourà els principals recursos d'ajut a nivell comarcal i nacional)
- Donar a conèixer el catàleg i actualitzar-lo periòdicament

Previsió de recursos materials, humans i econòmics

- i- El cost dels recursos humans i materials per a la seva elaboració
- El cost de la difusió del mateix catàleg

Temporalització

Durant el primer any del pla (elaboració)
Durant el segon any del pla (difusió)

Avaluació

- Nombre de serveis inclosos
- Nombre d'agents als que arriba la seva difusió
- Nombre d'actualitzacions que es realitzen durant els dos anys

Altres aspectes a considerar

U5. Actes de visibilització i sensibilització entorns als dies assenyalats (10S, 10O, 18N)

Tipus de prevenció

Objectius

Universal

- Conscienciar del gran problema que representa el suïcidi entre la població jove.
- Fer activitats amenes i entretingudes per tal d'informar al jovent sobre la gran problemàtica del suïcidi i les eines per combatre'l.
- Recordar i rendir homenatge a les víctimes dels suïcidis.
- Informar a les persones joves de les eines i recursos per la prevenció del suïcidi que tenen al seu abast.
- Trencar amb els prejudicis i estereotips que envolten tots els temes relacionats amb els suïcidis.

Descripció de les accions

10 de setembre "dia mundial per la prevenció del suïcidi":

Al voltant del dia 10 de setembre, realització de tallers /accions relacionada amb el "dia mundial per la prevenció del suïcidi":

- 1 taller de sensibilització a les hores del pati de les 3 escoles de secundària.
- 1 taller/xerrada a l'Espai Jove amb algun professional especialitzat en la matèria.

10 d'octubre «dia mundial de la salut mental»

- 1 taller de sensibilització a les hores del pati de les 3 escoles de secundària.
- 1 taller/xerrada a l'Espai Jove amb algun professional especialitzat en la matèria.

18 de novembre "dia internacional dels supervivents al suïcidi"

Al voltant del dia 18 de novembre, realització de tallers /accions relacionada amb el "dia internacional dels supervivents al suïcidi":

- 1 taller de sensibilització a les hores del pati de les 3 escoles de secundària.
- 1 taller a l'Espai Jove on es projectaran uns fragments de documentals que parlen sobre el tema, per després poder fer un petit col·loqui amb les persones joves. Seria molt interessant poder comptar amb la presència d'algun supervivent per tal que pogués explicar la seva experiència i d'aquesta manera arribar al jovent d'una forma més real.

Previsió de recursos materials, humans i econòmics	El cost de la persona tècnica que realitzarà les accions així com el cost de les accions de difusió de les mateixes
Temporalització	Durant els dos anys del pla
Avaluació	- N° de persones que participen a cada taller - Grau de satisfacció de les persones participants als tallers.
Altres aspectes a considerar	Recordar la campanya “Pura emoció” portada a terme pel servei comarcal de joventut, el qual ha desenvolupat una web per abordar els malestars emocionals en l’etapa adolescent (joves de 12 a 18)

U6. Contractes programa

Tipus de prevenció

Objectius

Universal

- Conscienciar les diferents administracions públiques de la importància d'incloure la prevenció del suïcidi dintre dels contractes amb l'administració pública
- Establir una discriminació positiva sobre les organitzacions que presten serveis a l'administració i que estan conscienciades amb la prevenció del suïcidi
- Afavorir la conscienciació de les organitzacions davant de la problemàtica social

Descripció de les accions

Realitzar una petició formal des del ple municipal per instar al Consell Comarcal del Maresme a incorporar en els contractes programes la prevenció del suïcidi

Previsió de recursos materials, humans i econòmics

No es necessita disposar de recursos

Temporalització

Durant els dos anys del pla

Avaluació

- Nombre de contractes programes del CCM que inclouen la prevenció del suïcidi dintre dels seus requisits

Altres aspectes a considerar

PREVENCIÓ SEL·LECTIVA

S1. Formació i capacitació dels professionals vinculats als grups de risc i a la intervenció en primera línia

Tipus de prevenció

Sel·lectiva

Objectius

- Millorar el nivell de coneixements dels diferents professionals que treballen en primera línia amb col·lectius de risc de conducta suïcida
- Capacitar per a la prevenció, l'abordatge i el seguiment de la conducta suïcida
- Instaurar un llenguatge comú entre els diferents professionals que permeti oferir una millor atenció i la continuïtat assistencial

Descripció de les accions

- Formació sanitaris atenció primària
- Formació equips serveis socials
- Formació tècnics joventut i educació
- Formació policia local
- Càpsules formatives personal docent

Previsió de recursos materials, humans i econòmics

Cost de la persona formadora (o persones) que realitzaran aquestes formacions

Temporalització

Durant els dos anys del pla (programar les diferents actuacions formatives al llarg sobretot del primer any)

Avaluació

- Nombre de professionals formats
- Valoració de la satisfacció dels mateixos amb la formació
- Millora dels coneixements sobre conducta suïcida i la seva prevenció i abordatge d'entre les professionals formades

Altres aspectes a considerar

S2. Formació i capacitació dels grups de risc vulnerables davant la conducta suïcida

Tipus de prevenció

Sel·lectiva

Objectius

- Capacitar als grups de risc i de vulnerabilitat de la conducta suïcida a conèixer els diferents recursos d'ajuda existents referents a la prevenció de la conducta suïcida
- Conscienciar sobre la importància de la prevenció dels diferents factors de risc que eleven les probabilitats de que pateixin conducta suïcida
- Dotar d'eines per poder detectar situacions de risc entre iguals
- Desenvolupar estratègies per poder facilitar l'ajuda entre iguals

Descripció de les accions

- Càpsula formativa joves
- Càpsula formativa gent gran
- Formació específica policia local

Previsió de recursos materials, humans i econòmics

- Cost de les hores de formació (formador/a)
- Reserva de les instal·lacions on es realitza la formació
- Cost de difusió de les càpsules formatives

Temporalització

Avaluació

- A realitzar durant els dos anys del pla
- Nombre de càpsules formatives impartides al col·lectiu de gent jove
- Nombre de càpsules formatives impartides al col·lectiu de gent gran
- Hores de formació impartides al cos de policia local
- Grau de satisfacció amb les diferents formacions
- Grau de millora dels coneixement envers la conducta suïcida en els diferents grups de risc i vulnerabilitat

Altres aspectes a considerar

S3. Creació Espai Escolta Jove

Tipus de prevenció

Objectius

Sel·lectiva

- Prevenir les tendències suïcides.
- Aconseguir que les persones joves tinguin un espai segur i còmode on puguin expressar els seus temors i preocupacions.
- Reduir l'estrès i angoixa de les persones joves.
- Aconseguir detectar possibles casos on el jovent necessiti una ajuda especial i derivar-los al servei adequat.
- Oferir al jovent informació sobre la prevenció del suïcidi i la xarxa de serveis que treballen a la zona.

Descripció de les accions

Creació d'un espai a "l'Espai Jove" on les persones joves puguin anar a parlar en total intimitat, de tot allò que els preocupi o que els faci sentir malament. En aquestes sessions l'educador/a escoltarà activament a les persones i intentarà reduir l'estrès i angoixa que puguin tenir. Els donarà eines i suport per tal que relativitzin els seus temors i problemes, evitant possibles pensaments suïcides. Donarà informació sobre la xarxa de professionals i serveis de la zona i, en cas necessari, activarà els protocols existents. Aquesta acció es desenvoluparia de forma quinzenal.

Previsió de recursos materials, humans econòmics

- i- Una sala dins de l'Espai Jove on les persones joves i professionals estiguin còmodes i amb intimitat.
- La figura d'una professional durant un espai de temps, cada 15 dies (educador/a social, treballador/a social, etc. faltaria definir qui fa aquest servei, en funció dels RRHH)

Temporalització

Durant tot l'abast del pla, es desenvoluparia quinzenalment.

Avaluació

- N° de persones joves que assisteixen a l'espai Escolta Jove
- Grau de satisfacció que fan les persones que fan ús de l'espai Escolta Jove.

Altres aspectes a considerar

És molt important formar a les professionals que portin a terme les sessions d'escolta en tot allò referent a la prevenció del suïcidi.

S4. Coordinació i supervisió de casos

Tipus de prevenció

Objectius

Sel·lectiva

- Facilitar el traspàs fluïd d'informació entre els diferents agents que intervenen en la prevenció indicada i en l'abordatge dels casos
- Crear un espai de supervisió dels casos per poder facilitar el treball en xarxa
- Evitar la duplicitat de recursos i millorar l'eficiència de les intervencions
- Potenciar l'eficàcia i l'efectivitat de les intervencions abordant els casos des d'una perspectiva interdisciplinària i integrant les diferents intervencions
- Reforçar la construcció compartida dels casos per tal de marcar objectius comuns de la intervenció
- Incloure una mirada comunitària en la intervenció en els casos

Descripció de les accions

Crear un espai per coordinar i supervisar casos de població de risc entre els diferents agents que intervenen

Previsió de recursos materials, humans i econòmics

Sols cal preveure la disposició d'un espai físic i temporal on poder realitzar aquestes coordinació i supervisions de casos

Temporalització

Durant els dos anys del pla

Avaluació

- Nombre de coordinacions i supervisions realitzades
- Nombre de casos abordats
- Nombre d'agents que hi participen

Altres aspectes a considerar

Aquesta acció, tot i pertànyer també a la prevenció indicada, s'inclou a la prevenció sel·lectiva ja que es busca promoure la coordinació i supervisió de casos de salut mental per tal de poder detectar situacions de risc de conducta suïcida de manera precoç i poder fer un treball preventiu

PREVENCIÓ INDICADA

I1. Creació d'un procediment i protocol local per a la prevenció, la detecció primerenca, l'abordatge, la intervenció, el seguiment i la postvenció de la conducta suïcida

Tipus de prevenció

Indicada

Objectius

- Definir, de forma detallada, el procediment d'actuació davant d'una situació de conducta suïcida.
- Identificar els diferents agents implicats i les persones referents de cada servei.
- Coordinar les diferents accions dels diferents agents involucrats.
- Agilitzar i facilitar la continuïtat assistencial entre els diferents serveis involucrats.
- Millorar la resposta dels diferents agents facilitant així una resposta ràpida i àgil per tal de millorar el resultat en la prevenció.

Descripció de les accions

1. Creació d'una comissió interdisciplinària formada per tots els agents que puguin realitzar una tasca de prevenció de la conducta suïcida.
2. Creació, identificació i definició del protocol d'actuació del municipi i de cada servei en el moment en que es detecti un cas sigui quin sigui el servei que ho detecta.
3. Implementar el protocol facilitant així una resposta coordinada i integrada dels diferents agents.

Previsió de recursos materials, humans i econòmics

iHores de dedicació a la creació del protocol i la seva implementació

Temporalització

3 mesos (primers tres mesos del Pla)

Avaluació

- Avaluació prevista semestralment per valorar l'adequació del pla i la incorporació de possibles millores en el protocol.
- Seguiment de les activacions del protocol.

Altres aspectes a considerar

Serveis involucrats:

- Salut mental: CSMA, CSMIJ, CAS, SRC
- Política social
- Educació: serveis educatius, escoles, instituts i escola d'adults
- Cossos de seguretat (Policia Local i Mossos d'Esquadra)
- Àrea de joventut
- Salut: CAP, Hospital de Calella
- Entitats de l'àmbit de l'esport, l'oci i el lleure
- Farmàcies del municipi

I2. Creació de l'Observatori Local sobre la Conducta Suïcida a la ciutat de Calella i la creació d'una comissió de seguiment del Pla Local

Tipus de prevenció

Indicada

Objectius

- Coordinar i recollir informació objectiva i fiable sobre actuacions fetes en els diferents serveis de prevenció.
- Tenir dades per difondre a la ciutadania i als professionals.
- Obtenir dades fiables per tal de poder abordar la problemàtica i actuar en conseqüència.

Descripció de les accions

- Recollir les dades , ofertes des dels diferents serveis que intervenen en el protocol.
- Difondre les dades, cada cert temps (any, 6 mesos) per conscienciar i aportar dades reals a la ciutadania .
- Fer activitats per donar a conèixer l'observatori.

Previsió de recursos materials, humans i econòmics

- i- Hores de la persona professional dedicada a la recopilació de les dades
- Cost de la difusió de les dades
- Cost de les activitats promogudes per donar a conèixer el propi observatori

Temporalització

Durant el primer any del pla

Avaluació

- Nombre de dades recollides
- Nombre d'accions de difusió realitzades
- Nombre d'activitats realitzades per part de l'observatori

Altres aspectes a considerar

I3. Recursos per a la postvenció en supervivents

Tipus de prevenció	<i>Indicada</i>
Objectius	- Donar a conèixer els diferents recursos dedicats a la postvenció en persones supervivents. - Facilitar la derivació i l'accés als recursos de postvenció per tal de prevenir el risc de conducta suïcida augmentat en aquest sector de població.
Descripció de les accions	- Difusió del grup de dol per suïcidi del CSMA (dirigida a professionals). - Difusió de les entitats que es dediquen a la postvenció en l'àmbit del suïcidi.
Previsió de recursos materials, humans i econòmics	Cost de la difusió de les diferents accions
Temporalització	Durant el primer semestre del pla
Avaluació	- Nombre de persones a les que arriben les diferents accions de difusió - Nombre d'accions de difusió realitzades
Altres aspectes a considerar	

8. AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PLA

Per a la correcta avaluació i seguiment del pla es portaran a terme les següents accions:

1. Comissió de seguiment: creació de la comissió de seguiment i reunions periòdiques per tal d'avaluar l'estat de la implementació del pla i el desplegament de les diferents accions. Aquesta comissió estarà formada pel mateix grup de treball que ha elaborat el present pla.
2. Indicadors: aquesta avaluació serà l'encarregada d'avaluar, mitjançant els indicadors concrets de cada acció, el funcionament del pla, al final de la implementació del mateix per tal d'avaluar la seva implementació i per tal de poder estudiar la seva possible continuïtat i les modificacions necessàries a introduir.
3. Revisió i introducció de millores: lligat al punt anterior, es farà una revisió del pla en funció dels indicadors que servirà per introduir millores que seran proposades per la comissió de seguiment.
4. Continuïtat: allò esperable és que el pla pugui tenir continuïtat i que es puguin seguir desenvolupant accions en matèria de salut mental i de prevenció de les conductes autolesives a la ciutat de Calella donant així continuïtat al pla actual.

Calella, 12 de febrer de 2024

La regidora de l'Àrea de Política Social i de l'Àrea de Salut

Eva Cuadros i Arasa