

EXPERIENCIAS ALREDEDOR DEL SUICIDIO Y ESTRATEGIAS COMUNITARIAS DE AFRONTAMIENTO

A través de la recopilación de vivencias en torno al suicidio en primera persona, entorno y de profesionales, recogemos las estrategias que se han utilizado. Poniendo énfasis en aquellas herramientas comunitarias que han servido de afrontamiento, así como los retos que todavía siguen estando sobre la mesa.



INTRODUCCIÓN	3
CONTEXTO	5
RESULTADOS	8
• ENTORNO	8
• DE LA SOLEDAD A LO COMUNITARIO	
• RECURSOS, ACTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS	
• ESTRATEGIAS COMUNITARIAS	
• PRIMERA PERSONA	12
• RELACIÓN CON EL ENTORNO	
• ESTRATEGIAS COMUNITARIAS: PRE EXPERIENCIA, DURANTE LA EXPERIENCIA, POST EXPERIENCIA	
• FIGURAS PROFESIONALES	17
• RECURSOS Y ACTIVOS	
• EL PAPEL DE LA COMUNIDAD	
• BUENAS PRAXIS	
• EJEMPLOS INTERNACIONALES	
CONCLUSIONES	22
LÍNEAS DE CONTINUIDAD	24

Introducción

La **Cooperativa Etcèteres**, la **Asociación Catalana de Prevención del Suicidio** y **ActivaMent Catalunya Asociación** se reúnen para desarrollar el proyecto piloto “**Grupo de personas supervivientes del suicidio para la creación de estrategias comunitarias**” gracias al apoyo económico de las subvenciones de promoción de actividades y programas de entidades sociales del Departamento de Derechos Sociales de la **Generalitat de Catalunya**. Todas las entidades referenciadas tienen un amplio recorrido con respecto a la salud mental en primera persona, en el acompañamiento a familiares y en salud comunitaria.

La necesidad que nos movió a la acción parte de la escasez de recursos públicos y colectivos destinados al acompañamiento en este tipo de situaciones desde una perspectiva holística, más amplia, aglutinadora e integral. Preguntándonos cuál podría ser el papel de los equipamientos, servicios, entidades y ciudadanía general en la implicación para abordar y acompañar vivencias en torno al suicidio.

El presente documento es una recopilación de experiencias diversas en torno al suicidio, que aporta valor a aquellas demandas, necesidades y puntos fuertes y estrategias comunitarias utilizadas desde la vivencia. Y que, de forma cualitativa, nos muestran elementos que han contribuido al apoyo de personas con sufrimiento

Este documento se dirige tanto a las personas que han participado como a cualquier persona que esté interesada en conocer los “sentires” y experiencias que han querido compartir personas cercanas o directamente implicadas en experiencias en torno a suicidio.

No pretende ser una guía ni un protocolo que siga un patrón determinado y sea válido para cualquier persona y entorno. Más bien, es un punto de referencia desde el que seguir hablando, investigando y trabajando colectivamente para atender esta problemática desde una manera más comunitaria y no desde un prisma patologizador, individualista, castigador, culpabilizador y estigmatizante. **Los valores que nos han movido en los encuentros que hemos desarrollado a lo largo del proceso**, han sido: la horizontalidad, la transparencia, la confidencialidad, el respeto, la prosocialidad, la corresponsabilidad y los cuidados colectivos.

Los **paradigmas teóricos** desde los que hemos construido conjuntamente el proyecto han sido los feminismos, la interseccionalidad, el modelo de recuperación, la resiliencia, el crecimiento colectivo y la salud comunitaria. Entendiendo a los determinantes de la salud, como factores de riesgo

Antes de empezar, **agradecemos profundamente** con corazón y alma, a todas las personas que han participado del proyecto: entorno cercano (familiares y amistades), figuras profesionales o personas que han narrado sus vivencias en primera persona. También a la Fundación Pare Manel por su colaboración. Ha sido un placer poder acompañarle y escucharle, y para nosotros ha sido y es una responsabilidad poder devolverle el mismo esfuerzo e implicación con este documento.

GRUP D'EXPERIÈNCIES I VIVÈNCIES AL VOLTANT DEL SUÏCIDI

✓ Entorn i estratègies d'afrontament col·lectives

✓ Compartirem vivències

✓ Trencarem el tabú

✓ Com ens hem organitzat?



EN ESTE DOCUMENTO ENCONTRARÁ:

- ✓ RELATOS Y REFLEXIONES A PARTIR DE EXPERIENCIAS EN TORNO AL SUICIDIO TANTO DE PERSONAS PROFESIONALES, ENTORNO Y PERSONAS QUE HAN EXPERIMENTADO TENTATIVAS DE SUICIDIO.
- ✓ NECESIDADES EXPRESADAS Y ACTIVOS EN SALUD (RECURSOS QUE DAN SALUD Y BIENESTAR A LAS PERSONAS).
- ✓ ESTRATEGIAS COMUNITARIAS QUE HAN SERVIDO DE ELEMENTO PROTECTOR.
- ✓ CONCLUSIONES DEL EQUIPO TÉCNICO DE LAS ENTIDADES QUE HAN REALIZADO ESTE PROYECTO
- ✓ PROPUESTAS DE FUTURO CON LAS QUE SEGUIR TRABAJANDO LA TEMÁTICA BAJO LA MIRADA COMUNITARIA.

Contexto

Según la **OMS**, una de cada cuatro personas experimentará algún problema de salud mental a lo largo de su vida. Contribuyen a ello factores psicológicos, socioeconómicos, culturales y ambientales y, por tanto, se tendrán que tener en cuenta condiciones como el género, la situación laboral o el nivel sociocultural y el lugar de residencia. Una cuarta parte de la población a partir de los 15 años presenta malestar emocional (uno de cada cinco hombres y una de cada tres mujeres), que aumenta con la edad y es más prevalente en los grupos sociales más desfavorecidos (en todos los grupos las mujeres presentan porcentajes más elevados). Por su parte, el 7,4% de los hombres y el 13,7% de las mujeres a partir de 15 años sufren depresión mayor o mayor grave, sobre todo a partir de los 75 años, y especialmente las mujeres. En jóvenes, el suicidio se mantiene como primera causa de muerte por causa externa.

Según el **Observatorio del Suicidio en España** (2024), la tasa de suicidio en menores de 15 años es del 0,18%, siendo más común en varones que en mujeres. En el grupo de 15 a 29 años, la prevalencia asciende al 4,47%, con mayor incidencia en hombres (7,64%) que en mujeres (3,85%).

De acuerdo con el **Plan de Acción de Salud Mental 2013-2030 de la OMS**, la prevención del suicidio se destaca como una prioridad a nivel internacional, y se insta a los países a desarrollar estrategias nacionales sobre esta problemática. El Ministerio de Sanidad del Gobierno Español ha sacado el primer **Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027**.

En los últimos años, desde nuestro prisma profesional, hemos podido trabajar con diversidad de agentes sociales y profesionales de todo el territorio que nos han mostrado su **preocupación por el aumento de problemas de salud mental en todas las franjas de edad, así como intentos de suicidio y autolesiones**; y sin herramientas al alcance para hacer frente a estas complejas situaciones.

La difícil concreción de las causas de suicidio, la falta de datos interrelacionados en cuestiones de salud y determinantes sociales, y la estigmatización que se desprende hace que el objeto de estudio sea de alta complejidad. Las casuísticas son diversas y están atravesadas por ejes de discriminación, desigualdad social y aislamiento social, por lo que es necesario buscar estrategias de tipo comunitario y relacional accesibles para toda la población.

Según la **Estrategia municipal contra la soledad 2020-2030** del Ayuntamiento de Barcelona, ésta afecta negativamente al bienestar y está vinculada con hábitos poco saludables ya un peor rendimiento cognitivo. También impacta negativamente en la economía: si el sentimiento de soledad se cronifica puede derivar en problemas de salud que afectan a las personas trabajadoras. Las personas que se sienten solas suelen tener una visión del mundo más pesimista y una mayor percepción de inseguridad en su entorno, lo que tiene efectos sobre las relaciones. Todo esto tiene efectos sobre el individuo, quien sufre el estigma de la soledad o la sensación de soledad, pero también tiene repercusiones sobre la cohesión de la sociedad.

Según el **Plan de Salud de Cataluña 2021-2025**, una población sana es aquella donde las personas puedan disfrutar, individual y colectivamente, de bienestar físico y emocional con todo su potencial, teniendo en cuenta sus determinantes sociales, la atención y el respeto a la autonomía de las personas y el cuidado del entorno. Uno de los objetivos que se plantea el plan es la igualdad de oportunidades en salud a lo largo de la vida. Esto sería reducir las desigualdades en salud potenciando la promoción de la salud de las personas en todas las etapas de la vida, haciendo énfasis en los colectivos en situación de vulnerabilidad. Como objetivos específicos destacan: **reducir en un 7,5% la tasa de mortalidad por suicidio y reducir las desigualdades de autopercepción de bienestar emocional; y reforzar la orientación comunitaria en la salud mental y adicciones.**

En el ámbito comunitario, en marzo de 2020 se constituyó la **Red de Prevención de la Conducta Suicida de Barcelona**, que es un marco de trabajo para conectar todas las organizaciones de la ciudad con capacidad de acción e incidencia en la materia e impulsar una agenda de proyectos que se consideren prioritarios. Se aprobó un plan de trabajo y el impulso de unas acciones iniciales, como el Teléfono de prevención del suicidio de Barcelona, los puntos de atención a familiares y entorno a personas con riesgo de suicidio y supervivientes.

El Teléfono de prevención del suicidio de Barcelona (900 925 555), es un servicio gratuito y anónimo, disponible las 24 horas, todos los días del año, atendido por personas voluntarias con experiencia y formación específicas en prevención del suicidio y en escucha activa

También se pusieron en marcha, en el **espacio Barcelona Cuida**, dos puntos de atención dirigidos a familiares y entorno a personas con riesgo de suicidio ya supervivientes a un suicidio con las entidades especializadas que forman parte de la Red: por un lado, la **Asociación Catalana para la Prevención del Suicidio** que atiende a personas que tienen en su entorno y los recursos para poder ayudar a estas personas; por otra parte, **Después del Suicidio – Asociación de Supervivientes** ofrece apoyo y acompañamiento a aquellas personas que han perdido a alguien cercano como consecuencia de una muerte por suicidio. Ambas entidades ofrecen puntos de atención individual presencial en el espacio Barcelona Cuida, tanto presencialmente como telefónica, y realizan grupos de apoyo guiados por profesionales con experiencia y formación específicas

En el **II Plan de Salud Mental de Barcelona (2023-2030)**, se contempla el proyecto estratégico **"3.1. Potenciar la perspectiva comunitaria de la salud mental desde la prevención y la atención de proximidad"**. Con los objetivos específicos de: aumentar las actividades de prevención y promoción en la comunidad con intervenciones en los ámbitos de salud, educativo y social, para colectivos específicos y adaptadas a las necesidades y prioridades de cada territorio; desarrollar un plan de trabajo en cada territorio articulado con la tabla de salud mental correspondiente; mejorar la detección precoz; mejorar la detección precoz; la salud mental desde los centros de atención primaria.

Por último, en el **Plan de Prevención del Suicidio en Cataluña 2021-2025 (PLAPRESC)**. El objetivo principal es evitar la pérdida de vidas por suicidio mediante la acción integrada y el liderazgo compartido de los ámbitos sanitarios, sociales, judiciales y forenses y comunitarios (interdepartamentalidad), mejorando así la resiliencia, el bienestar y la salud mental de las personas. Cuenta con seis líneas estratégicas:

1. Prevención universal, selectiva, indicada y estructural del suicidio.
2. Detección, acceso, atención inmediata, tratamiento, recuperación y procesos de soporte en casos de intentos de suicidio.
3. Prevención y apoyo a la familia, otros supervivientes y profesionales.
4. Seguridad clínica y prevención del suicidio.
5. Apoyo a la gestión de la información y del conocimiento y vigilancia epidemiológica.
6. Gobernanza, despliegue del plan y rendición de cuentas.

¿QUÉ PERSEGUÍAMOS?

Nos propusimos, a través de un grupo de apoyo mutuo, reconocer, acompañar, formar, dotar de apoyos prácticos, espacio propio y red a personas con vivencias en torno al suicidio, para poder gestionar estrategias comunitarias de afrontamiento.

Sin embargo, queríamos extraer aprendizajes y conocimientos del grupo sobre estrategias comunitarias de abordaje para elaborar un material y hacer retorno comunitario.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DEL PROCESO:

- ✓ RECONOCER LOS APRENDIZAJES Y PONER EN VALOR LA LABOR DE CUIDADOS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES Y SU VALOR SOCIAL.
- ✓ ACOMPAÑAR LA INCERTIDUMBRE, DUDAS E INQUIETUDES COMPARTIDAS ENTRE LAS PERSONAS PARTICIPANTES.
- ✓ INFORMAR Y FORMAR A LAS PERSONAS PARTICIPANTES, YA AQUELLOS ACTIVOS TERRITORIALES DISPONIBLES QUE TRABAJEN EN SALUD MENTAL, SOBRE ESTRATEGIAS COMUNITARIAS DE AFRONTAMIENTO.
- ✓ DOTAR DE SOPORTES PRÁCTICOS, COMPARTIENDO VIVENCIAS QUE HAN FUNCIONADO EN CASOS PARTICULARES, PARA EXTRAER APRENDIZAJES O POSIBLES VÍAS DE ACTUACIÓN.
- ✓ GENERAR UN ESPACIO DE CONFIANZA PARA CONSTRUIR RESPUESTAS COMUNITARIAS POR LA PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL SUICIDIO.
- ✓ VISIBILIZAR ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COMUNITARIO DEL SUICIDIO A TRAVÉS DE UN DOCUMENTO DE RECOPIACIÓN DE APRENDIZAJES.
- ✓ COMPARTIR LOS APRENDIZAJES RECOGIDOS EN UN ENCUENTRO ABIERTO EN LA COMUNIDAD.

Resultados

ENTORNO

DE LA SOLEDAD A LO COMUNITARIO. CONSECUENCIAS PSICOEMOCIONALES Y SOCIALES. ESPACIOS SEGUROS, COMUNICACIÓN, ESTIGMATIZACIÓN.

- ✓ **LAS CONSECUENCIAS PSICOEMOCIONALES** CIRCUNSCRITAS A LAS EXPERIENCIAS PUEDEN IR DESDE LA RABIA, IMPOTENCIA, CULPA, VERGÜENZA, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, OCASIONANDO EPISODIOS DE ANGUSTIA Y ANSIEDAD Y PROBLEMAS VARIOS EN LA CLÍNICA MENTAL DEL ENTORNO. SE DEBEN GENERAR ESTRATEGIAS DE APOYO AL ENTORNO. CUIDAR A LO QUE CUIDA.
- ✓ SE OPTA POR **HABLAR DEL SUICIDIO PARA PREVENIR Y LLEVAR A CABO UNA LUCHA ANTIESTIGMA.**
- ✓ HABLAR PUEDE CONTRIBUIR A GENERAR CONEXIONES MÁS PROFUNDAS. **LA VULNERABILIDAD UNE.**
- ✓ ACERCAR **EL TESTIMONIO Y LA HISTORIA DE VIDA RESULTA EFECTIVO** . AYUDA A HUMANIZAR LA EXPERIENCIA.

- ✓ **LA FAMILIA** PUEDE JUGAR EL ROL DE FACTOR DE PROTECCIÓN, O RESULTAR UN ELEMENTO MÁS DE DIFICULTAD POR EL MISMO ENTORNO QUE ACOMPAÑA A LA PERSONA.
- ✓ APARECEN **PROBLEMÁTICAS SIGNIFICATIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL** , A LA HORA DE PEDIRTE LA BAJA, O TENER EL DERECHO A MARCHAR EN CARÁCTER DE URGENCIA DENTRO DE LA JORNADA LABORAL, INCOMPENSIÓN GENERALIZADA POR EL ENTORNO.
- ✓ **EL ENTORNO LEJANO** SUELE ACTUAR Y PREGUNTAR CUESTIONES QUE INCOMODAN POR FALTA DE INFORMACIÓN O DESCONOCIMIENTO DE CÓMO PODER ACOMPAÑAR.
- ✓ LAS **SEÑALES DE ALERTA** VARÍAN SEGÚN LA PERSONA, PERO EXISTEN UNOS INDICADORES, ASÍ COMO UNOS FACTORES DE RIESGO, Y FACTORES PRECIPITANTES QUE SE PUEDEN CONSULTAR.
- ✓ **LA COMUNIDAD Y EL MUNDO SOCIAL** PUEDEN JUGAR UN ROL DE PROTECCIÓN. AUNQUE SE MENCIONA UNA FALTA DE RECURSOS EN SEGUIMIENTO (MÁS QUE ECONÓMICOS) PARA EL ENTORNO.

SEÑALES DE ALERTA

Segons **Canal Salut de la Generalitat de Catalunya**, les senyals d'alerta tot i ser variables en cada persona, es poden resumir en:

- ✓ EXPRESA EL DESEO DE SUICIDARSE, O AMENAZA CON HACERLO.
- ✓ BUSCA INFORMACIÓN SOBRE EL SUICIDIO, SOBRE MÉTODOS PARA HACERLO O REALIZA PREPARATIVOS (EJ. ACUMULAR MEDICACIÓN).
- ✓ HABLA SOBRE LA MUERTE O EXPRESA EL DESEO DE MORIR (*"MORIR SERÍA LA MEJOR OPCIÓN"*, *"ME GUSTARÍA IRME A DORMIR Y NO DESPERTAR"*, *"DESEARÍA NO HABER NACIDO"*).
- ✓ REALIZA COMENTARIOS NEGATIVOS SOBRE EL FUTURO, SOBRE SÍ MISMO/A SOBRE LA VIDA (*"LA VIDA NO TIENE SENTIDO"*, *"SOY UNA CARGA PARA TODOS"*, *"ESTOY CANSADA DE LUCHAR"*, *"NADA VA A CAMBIAR"*).
- ✓ SE DESPIDE DE LA GENTE (DE FORMA VERBAL O ESCRITA), REGALA OBJETOS IMPORTANTES O SOLUCIONA ASUNTOS PERSONALES (EJ. TESTAMENTO, SEGURO DE VIDA) SIN EXPLICACIÓN LÓGICA.

- ✓ CAMBIA BRUSCAMENTE LAS RUTINAS HABITUALES EN LO QUE SE REFIERE A HÁBITOS DE SUEÑO, ALIMENTACIÓN O HIGIENE.
- ✓ EXPRESA SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA, DE VACÍO O DE NO VER SALIDA.
- ✓ SE AÍSLA Y EVITA EL CONTACTO CON LAS AMISTADES, LA FAMILIA Y EL ENTORNO.
- ✓ PIERDE EL INTERÉS POR LAS ACTIVIDADES QUE LE GUSTAN O POR LAS RESPONSABILIDADES (EJ. TRABAJO, ESTUDIOS).
- ✓ CAMBIA BRUSCAMENTE DE COMPORTAMIENTO O DE ESTADO DE ÁNIMO (EJ. AUMENTO IMPORTANTE DE LA IRRITABILIDAD O LA IRA, ALEGRÍA REPENTINA DESPUÉS DE UN LARGO PERÍODO DE TRISTEZA, CAMBIO RADICAL EN SU RENDIMIENTO ACADÉMICO O PROFESIONAL).
- ✓ INCREMENTA EL USO DE SUSTANCIAS COMO EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.
- ✓ REALIZA CONDUCTAS QUE IMPLIQUEN UN RIESGO INNECESARIO, QUE SON AUTODESTRUCTIVAS O IRRESPONSABLES.
- ✓ MUESTRA SÍNTOMAS MENTALES DE GRAVEDAD (EJ. SIENDO VOCES QUE LE DICEN QUE SE HAGA DAÑO; EMPEORAN LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS CON TRISTEZA PROFUNDA).

ENTORNO

RECURSOS, ACTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Durante la sesión, se menciona la falta de recursos por entorno en general o, por ejemplo, por cuestiones más concretas como el estrés postraumático que pueden sufrir.

Punto que se destaca en varias ocasiones es cómo las entidades concretas de trastornos específicos como el autismo, patología dual, TLP, etc. han facilitado el entendimiento y la comprensión de las personas que acompañan, así como ha permitido vincularse a personas que están en el mismo punto.

Por tanto, **resaltamos la vinculación a las entidades en primer término como recurso**. Al finalizar la sesión, las personas participantes salieron con mayor conocimiento de recursos, como por ejemplo de la propia asociación ActivaMent Catalunya y sus grupos de ayuda mutua, entre otros.

Al respecto de las políticas públicas:

Las personas del entorno han expresado que durante sus procesos de acompañamiento y duelo han echado de menos muchos apoyos, los cuales indicamos a continuación:

- ✓ **MÁS PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL.**
- ✓ **FORMACIÓN EN RRHH DE LAS EMPRESAS. ADAPTACIÓN A LOS PUESTOS DE TRABAJO, NO EXCLUSIVAMENTE EN EL CASO DE PERSONA QUE TIENE DISCAPACIDAD.**
- ✓ **PROMOCIÓ I ADHESIÓ DE MÉS FIGURES PROFESSIONALS PSICÒLOGUES ALS EQUIPAMENTS I CENTRES DE SALUT.**
- ✓ **POLÍTICAS PÚBLICAS QUE REGULEN EL USO DE LA REDES SOCIALES Y LAS TIC.**
- ✓ **FORMACIÓN EN SEÑALES DE ALERTA, FACTORES DE RIESGO Y PRECIPITANTES. QUE SE INCORPORA AL PLAN DOCENTE.**
- ✓ **POLÍTICAS DE PROTECCIÓN HACIA CUALQUIER FACTOR DE RIESGO. POR EJEMPLO, EN EL PRESENTE PROYECTO, HA HABIDO DOS CASOS EN LOS QUE EL DESENCADENANTE HA SIDO EL ABUSO SEXUAL.**
- ✓ **POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PROMOCIONEN EL ÁMBITO COMUNITARIO RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.**

ENTORNO

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

En esta línea, recomendamos los siguientes materiales:

- **Guía para grupos de ayuda mutua de salud mental en primera persona.** (2018). ActivaMent Catalunya Asociación.
- **Manual para la recuperación y gestión del malestar.** Actívaté por la salud mental. Salud Mental Catalunya (2018).
- **Guía para la gestión colaborativa de la medicación en salud mental. Cuaderno de trabajo.** Universidad Abierta de Catalunya i Universidad Rovira i Virgili (2020).
- **Navegando las crisis.** Asociación Abilis. (2021).
- **Saldremos de esta. Guía de salud mental por el entrono de la persona en crisis.** Javier Erro (2016).

- ✓ **LA FIGURA DEL ROL DE LAS AMISTADES** DEL ENTORNO TAMBIÉN ES IMPORTANTE EN LA ECUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.
- ✓ **LOS CUIDADOS SIGUEN SIENDO FEMINIZADOS.**
- ✓ **FALTAN ESTRATEGIAS DE CORRESPONSABILIDAD.**

- ✓ EL ENTORNO ADOLECE DE CONSECUENCIAS EMOCIONALES, Y EN OCASIONES, DE UNA **SOBRE-RESPONSABILIZACIÓN** QUE INFLUYE EN SU FORMA DE ACOMPAÑAR.
- ✓ COMO ESTRATEGIA EXISTEN LOS PLANES INDIVIDUALES DE SEGURIDAD, PLANES DE CRISIS Y RECAÍDAS, GRUPOS DE AYUDA MUTUA Y LA VINCULACIÓN COMUNITARIA.
- ✓ **LOS PACTOS** TAN VERBALES COMO ESCRITOS RESULTAN ÚTILES. MÁS ALLÁ DE SU FAMILIA, DAN SENSACIÓN DE QUE HAY MÁS PERSONAS QUE CUIDAN Y SE PREOCUPAN POR LA PERSONA.
- ✓ **NO DEBE CONFUNDIRSE UNA PETICIÓN** (ACCIÓN DE PEDIR) **CON UN PACTO** (ACUERDO CONSENSUADO POR TODAS LAS PARTES SIN NINGÚN ELEMENTO COERCITIVO).
- ✓ SE VE SENTIDO AL PODER REALIZAR **PACTOS EN FORMATO MÁS COLABORATIVO Y COMUNITARIO.**
- ✓ IMPORTANCIA DE **LAS ENTIDADES Y VINCULACIÓN COMUNITARIA.**
- ✓ RELEVANCIA DE **LA FIGURA DE IGUALES Y DE LOS GRUPOS DE SOPORTE MUTUO.**

PRIMERA PERSONA

RELACIÓN CON EL ENTORNO

A continuación, se definen los activos con los que han contado, el tipo de relación que les hubiera gustado tener con el entorno y las figuras profesionales, y en los que creen que consiste un **buen acompañamiento**:



✓ **ACOMPañAR SIN JUZGAR.**

✓ **ACOMPañAR EN PRIMERA PERSONA.**

Por ejemplo, con las figuras de *Peer to Peer* hace referencia a los **agentes de apoyo entre iguales** –personas que han vivido experiencias relacionadas con la afectación de la salud mental (psiquiatría, atención y uso de los servicios y procesos de recuperación) y que utilizan su propio recorrido vital para apoyar a otras personas que pasan por situaciones similares. Se trata de una **relación horizontal**, en la que la experiencia compartida crea una conexión empática que a menudo es difícil de alcanzar en las relaciones tradicionales profesional-paciente

✓ **ACOMPañAR CON EMPATIA Y ESCUCHA ACTIVA.**

✓ **TENER LA POSIBILIDAD DE ESCOGER A PROFESIONALES EN CASO DE NO EXISTIR BUEN VÍNCULO. LA POSIBILIDAD DE CANCELAR EL ACOMPañAMIENTO A LIBRE ELECCIÓN.**

✓ **LA ACCESIBILIDAD DEL PROFESIONAL ES IMPORTANTE. SABER QUE DISPONES, AUNQUE NO HAGAS USO.**

✓ **BUENA COMUNICACIÓN Y ASERTIVA.**

✓ **ACOMPañAMIENTO CON PACIENCIA.**

PRIMERA PERSONA

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

En las siguientes páginas encontrará el resumen de los diferentes temas tratados en las sesiones dividido en las experiencias previas, durante y posteriores a la tentativa de suicidio vivida, seguida de las estrategias comunitarias que se van activando y las propuestas (demanda de mejora, ideas, etc.) que se han identificado.

PRE-EXPERIENCIA:

Todas las estrategias previas y propuestas utilizadas antes de vivir una tentativa de suicidio.

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS:

- “No tenemos ningún apoyo antes.”
- “Todas las estrategias previas fallaron. (Familia, psiquiatra, etc...)”

PROPUESTAS

EN RELACIÓN CON LOS ESPACIOS:

- ✓ QUE PUEDAN CONTAR CON LA FIGURA DE UN IGUAL.
- ✓ GENERAR ESPACIOS SIN JUICIO.
- ✓ INSTAURAR CASAS Y CENTROS PRE-CRISIS.

Un centro pre -crisis o casa pre -crisis es un espacio comunitario pensado para acoger a personas que están experimentando un aumento del malestar psicológico o emocional y que se encuentran en riesgo de sufrir una crisis más severa, pero que todavía no requieren hospitalización. El objetivo es ofrecer contención, soporte y estabilización en un ambiente acogedor y no medicalizado, previniendo el empeoramiento y promoviendo la recuperación desde un enfoque más humano y cercano.

Estos centros suelen ser alternativas a las urgencias psiquiátricas tradicionales y hacen hincapié en la autonomía de la persona, con un modelo de apoyo basado en el acompañamiento (a menudo con profesionales de la salud mental y agentes de apoyo entre iguales).

PRIMERA PERSONA

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

PRE-EXPERIENCIA:

PROPUESTAS

EN RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN:

- ✓ **ROMPER CON EL TABÚ.**
- ✓ **SENSIBILIZACIÓN** POR SACAR DEL IMAGINARIO QUE “*LO HACEMOS PARA NO TRABAJAR*”.
- ✓ **VISIBILIDAD DEL SUICIDIO DE FORMA COLECTIVA.** UTILIZAR REDES SOCIALES.
- ✓ **EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LOS INSTITUTOS Y ESCUELAS.** QUE LOS PROFESORES Y PROFESORAS ESTÉN FORMADOS EN MALESTARES.
- ✓ **TRABAJAR EN COMUNIDAD Y APOSTAR POR LA PREVENCIÓN.**

PROPUESTAS

EN RELACIÓN CON LOS RECURSOS:

- ✓ **UN RECURSO PARA SABER QUERERSE A SI MISMA.**
- ✓ **MÁS GRUPOS DE AYUDA MUTUA.**
- ✓ **IMPLICACIÓN SOCIAL, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD.** (AYUDASAL RENOVAR LOS DIENTES, AL ADELGAZAR, ETC.).
- ✓ **DEPARTAMENTO ESPECIALIZADO EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.**
- ✓ **UNA RED DE PREVENCIÓN HECHA POR PRIMERAS PERSONAS.**
- ✓ **CREAR UNA RED QUE SENSIBILICE Y EXPLIQUE DE MANERA REAL QUE ÉS UNA DEPRESIÓN.**
- ✓ **MÁS ACCESIBILIDAD Y FACILIDAD DE ACCESO CON LAS FIGURAS PSICÓLOGAS Y PSIQUIATRAS (MUCHO MÁS).**
- ✓ **PEER TO PEER.**

EN RELACIÓN A LOS ACUERDOS CON LOS PROFESIONALES:

- ✓ **AUTOCONOCIMIENTO. ÍTEMS PARA RECONOCER UN EMPEORAMIENTO DEL CUIDADO PERSONAL** (FALTA HIGIENE, COMER MUCHO Y POCO, DORMIR DEMASIADO...).
- ✓ **COMPROMISO VERBAL Y POR ESCRITO PUEDE VALER** (EN FAMILIA NO SE VE).

PRIMERA PERSONA

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

DURANTE LA EXPERIENCIA:

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS:

- Tener una buena figura de soporte comunitaria.
- Vinculación a actividades que puedan aportar sensación de utilidad: cuidado de animales, un grupo de lectura, etc.
- Acompañamiento en primera persona y trato humano por parte de la comunidad .

PROPUESTAS

- ✓ QUE NO NOS MEZCLEN LOS INGRESOS HOSPITALARIOS CON PERSONAS CON OTROS TIPOS DE PATOLOGÍAS COMO ADICIONES.
- ✓ QUE SE ENCUENTRE UN DIAGNÓSTICO CLARO Y ESPECÍFICO.
- ✓ **UNIDAD PSIQUIÁTRICA ABIERTA COMO EL EJEMPLO DE BADALONA. HOSPITALIZACIÓN ABIERTA.**
- ✓ MÁS TRATO PERSONAL EN LAS INSTITUCIONES.
- ✓ COMPRENSIÓN SOCIAL.
- ✓ UNA VEZ SALES DE LA HOSPITALIZACIÓN, CONTINUAR CON EL MISMO TERAPEUTA.
- ✓ PODER TENER INGRESOS VOLUNTARIOS, A LA HORA DE ENTRAR Y SALIR.
- ✓ CONOCER ENTIDADES DE RIESGO Y PREVENCIÓN.

PRIMERA PERSONA

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

POST EXPERIENCIA:

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS:

- Grupo de ayuda mutua (GAM).
- Compromiso de no autolesión con profesional psiquiatra.
- En relación al ámbito privado y no comunitario, se comenta que encontrar amor puro y conexión con las demás personas o animales puede ser un factor de protección. Así como poder escribir un diario emocional.

PROPOSTES

- ✓ ANUNCIAR Y COMUNICAR MÁS TODOS LOS RECURSOS EXISTENTES **A NIVEL ASOCIATIVO Y DE ENTIDADES.**
- ✓ LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, A TRAVÉS DE LA WEB DE ACTIVOS DE SALUD, HAGAN DERIVACIÓN MÁS POTENTE. SOBRETUDO EN GRUPOS DE AYUDA MUTUA.
- ✓ **MÁS PROFESIONALES** DE LA PSICOLOGIA.
- ✓ RECETA SOCIAL. **PRESCRIPCIÓN SOCIAL.** EL MAPA DE ACTIVOS ACTUALIZADO
- ✓ DERIVACIONES A **TERAPIA CON ANIMALES.**
- ✓ TRABAJAR **EN RED.**
- ✓ TRABAJAR CON **MEDIOS DE COMUNICACIÓN** PARA DARNOS VISIBILIDAD.

FIGURAS PROFESIONALES

RECURSOS Y ACTIVOS

PROTOSCOLOS

El [Código Riesgo Suicidio \(CRS\)](#) es un protocolo de actuaciones asistenciales y preventivas de la conducta suicida que el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña puso en marcha en 2014 y que da cobertura completa a toda Cataluña desde el año 2016.

El objetivo principal del programa CRS es detectar precozmente a personas que han realizado un intento de suicidio o que presentan un riesgo alto de suicidio, y proporcionarles atención urgente y seguimiento preventivo continuado según el nivel de riesgo, para aumentar la supervivencia de la población atendida por conducta suicida y prevenir la repetición de los intentos de suicidio. En definitiva, reducir la mortalidad por suicidio en Catalunya.

PROGRAMAS

[Guía para el abordaje de la conducta suicida y de las autolesiones no suicidas en el centro educativo.](#) Generalitat de Catalunya (2022).

El plan de seguridad, no está integrado en la historia clínica del paciente, sea el recurso que sea, no puede acceder. El médico de cabecera no tiene mucha información y es ahí donde primero la gente va. Habría que estar estandarizado

[Programa prescripción social y salud.](#) Generalitat de Catalunya.

REDES

[Red Prevención de suicidio de Barcelona.](#) Dentro de la estrategia de prevención del suicidio del Ayuntamiento de Barcelona.

Un profesional comenta que a nivel comunitario haría falta, un mapa de recursos sociales, asociativos de ocio, y actividades. Se comenta que se está desarrollando el mapa de recursos sociales. Actualmente existen:

- [Mapas y recursos del Ajuntament de Barcelona.](#)
- [Agenda de actividades del Ajuntament de Barcelona.](#)

ACCIONES SELECTIVAS

Grupo psicoterapéutico de personas en riesgo de suicidio coordinado por una psicóloga clínica de CÓDIGO RIESGO SUICIDI en CHV (Consorcio Hospitalario de Vic).

Para más información, puede consultar:

- [Buscador de activos en salud de la Agencia de Salud Pública de Cataluña](#)
- [Guía de prescripción de activos comunitarios: Programa de Prescripción Social y Salud \(PSS\).](#)
- [Mapa de activos de Barcelona.](#)
- [Mapa de grupos de ayuda mutua de Salud Mental Cataluña.](#)

FIGURAS PROFESIONALES

EL PAPEL DE LA COMUNIDAD. EQUIPAMIENTOS, ENTIDADES, VECINOS Y CIUDADANÍA, SEGÚN FIGURAS PROFESIONALES.

- ✓ EN CASOS DE ALTO RIESGO, LA COMUNIDAD COMO PUNTO DE DETECCIÓN DE PROBLEMÁTICAS SISTÉMICAS. IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA POR PARTE DE LA COMUNIDAD.
- ✓ FALTARÍA TENER PAUTAS CLARAS POR LA CIUDADANÍA.
- ✓ APOSTAR POR LA PREVENCIÓN Y LA FORMACIÓN.
- ✓ DESMONTAR LOS MITOS Y EL ESTIGMA SOBRE EL SUICIDIO.

- ✓ HACER MÁS CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN COMUNICATIVAS (SIN SOBRERESPONSABILIZAR A LA CIUDADANÍA). UTILIZAR LAS REDES SOCIALES PARA DOTAR DE REFERENTES POSITIVOS EN LA ADOLESCENCIA.
- ✓ HACER EQUIPAMIENTOS PÚBLICOS (ESCUELAS, CENTROS CÍVICOS, ETC.), ESPACIOS SEGUROS Y DESEABLEMENTE ACOGEDORES.
- ✓ COMUNIDAD COMO VINCULACIÓN DIRECTA CON LA PERSONA QUE HA SUFRIDO LA EXPERIENCIA DE SUICIDIO EN LA COMUNIDAD.
- ✓ COMUNIDAD COMO PUNTO DE OFERTA DE ALTERNATIVAS A LA VIRTUALIDAD.
- ✓ LA COMUNIDAD COMO ELEMENTO QUE PUEDE DOTAR DE RECURSOS ASOCIATIVOS, ENTIDADES Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA VINCULANTES. HACER USO DE EQUIPAMIENTOS Y ENTIDADES DEPORTIVAS PARA LA VINCULACIÓN CON PERSONAS CON SUFRIMIENTO, GENERAR UNA RED.
- ✓ TENER PRESENTE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO E INTERSECCIONAL.
- ✓ DESCENTRALIZAR LOS RECURSOS SÓLO EN LA CIUDAD Y ENFOCARSE TAMBIÉN EN LAS PERIFERIAS Y PUEBLOS.

FIGURAS PROFESIONALES

BUENAS PRAXIS

EL PROYECTO CANAL SALUD: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

Donde encuentras causas, factores de riesgo, factores precipitantes, señales de alerta, cómo puedes ayudar, qué hacer si estás en riesgo, mitos y creencias y recursos de ayuda.

HENKA, CRECIENDO EN BIENESTAR EMOCIONAL

Henka es un programa que nace de la colaboración del Hospital San Juan de Dios Barcelona y la Z Zurich Foundation y que promueve el bienestar emocional de adolescentes y jóvenes y su entorno (los centros educativos, sus familias y la sociedad), con acciones que refuerzan la resiliencia, para prevenir la aparición de problemas de salud mental. Se basa en el conocimiento científico actual sobre salud mental infantil y juvenil.

Se ha creado de forma participativa con personas expertas del ámbito de la salud mental infantil y juvenil, de la acción social, con agentes educativos, los propios adolescentes y sus familias.

OBRO FEEL

Es un chat de soporte emocional para adolescentes y jóvenes. Permite detectar problemas vinculados a la salud mental, especialmente la ideación suicida, depresión o trastornos de la conducta alimentaria.

Para acceder sólo es necesario añadir el número 680 354 155 a los contactos del teléfono e iniciar una conversación mediante la aplicación WhatsApp. El servicio, que funciona las 24 horas del día, los 365 días del año, lo presta una persona voluntaria de la Fundación Ayuda y Esperanza, seleccionada y formada en escucha empática y gestión emocional.

CASAS PRECRISIS

Este tipo de proyectos tienen sus raíces en los movimientos de **desinstitucionalización** que empezaron en los años 60-70, especialmente en Europa y Estados Unidos. La figura de **Francesc Tosquelles** y su trabajo en Saint-Alban es un precedente claro, con su idea de transformar los hospitales psiquiátricos en espacios abiertos, activos y comunitarios. Otro referente importante es la **Psiquiatría Democrática Italiana**, liderada por **Franco Basaglia**, que propició el cierre de antiguos manicomios y promovió servicios de salud mental comunitaria, donde la persona fuera tratada como un ciudadano con derechos, no como un paciente aislado.

FIGURAS PROFESIONALES

PLAN INDIVIDUAL DE SEGURIDAD

En el caso de las figuras profesionales, también se ve adecuado utilizar esta herramienta de forma más comunitaria y participada para más personas como estrategia de prevención y acompañamiento en estos casos.

No en todas las ocasiones, será posible trabajar este plan comunitario de seguridad con familiares y entorno de forma conjunta, si la persona que está viviendo la experiencia no se siente segura por ello. Evidentemente, la escucha activa de las necesidades y la confianza son elementos imprescindibles para configurar cualquier tipo de soporte.

"El plan de seguridad, evidentemente para el paciente es muy útil. La parte de señales de alarma, la parte comunitaria puede tener mucho sentido incorporarla de nuevo (ya que actualmente, este tipo de planes, se realizan sólo entre la persona afectada y el profesional)."

Plan de Seguridad Individual. Sant Joan de Déu. Salud Mental 360. Bibliografía: Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. Cognitive and behavioral practice, 19 (2), 256-264

→ **Els meus símptomes d'alarma**

.....

.....

.....

→ **Quines coses són importants per a mi?**

.....

.....

.....

→ **Què puc fer per a que la meva casa sigui un espai segur per a mi?**

.....

.....

.....

→ **Quines coses puc fer per sentir-me millor?**

.....

.....

.....

→ **Amb quin puc parlar per sentir-me millor?**

Nom	Telèfon

FIGURAS PROFESIONALES

EJEMPLOS INTERNACIONALES

SOTERIA HOUSES (ESTADOS UNIDOS Y EUROPA)

Este modelo, nacido en California en los años 70, ofrece casos de acogida por/con psicosis incipiente. La filosofía se centra en crear un ambiente tranquilo y familiar, con soporte emocional y práctico, minimizando el uso de medicamentos. Hoy en día, hay proyectos activos en Austria, Alemania y Suiza, y algunas adaptaciones en Reino Unido y Finlandia.

CRISIS HOUSES (REINO UNIDO)

En Londres y otras ciudades británicas hay varias "Crisis Houses", gestionadas por organizaciones como Mind. Estos espacios ofrecen estancias cortas, a menudo con profesionales y "peers", proporcionando una alternativa más acogedora y menos estigmatizante que el hospital.

PEER RESPITE HOUSES (ESTADOS UNIDOS)

Extendidos por estados como Massachusetts y California, estos casos son gestionados por personas con experiencia en salud mental. Ofrecen apoyo entre iguales y un entorno tranquilo donde las personas pueden permanecer unos días mientras recuperan la estabilidad emocional.

PARACHUTE PROJECT (NUEVA YORK, EUA)

Inspirado en el modelo finlandés Open Dialogue, este proyecto ofrece servicios de intervención en crisis en casa o en apartamentos de apoyo. Combina soporte profesional y entre iguales, promoviendo la participación de la red social de la persona.

Puntos clave que comparten estos proyectos:

- Ambiente acogedor y no clínico: hogares más que hospitales.
- Horizontalidad y empoderamiento: los usuarios participan en su propio proceso de recuperación.
- Equipo multidisciplinar: profesionales y peers trabajan juntos.
- Estancia temporal y flexible: la persona puede estar allí días o semanas, según su estado.

Conclusiones

El “Grupo de personas supervivientes del suicidio por la creación de estrategias comunitarias” ha puesto de relieve **la importancia del enfoque comunitario para afrontar el suicidio** y sus consecuencias. Quedó constancia de la necesidad de poder hablar del suicidio. El grado del compromiso de todos los participantes fue muy alto y profundo para poder aportar desde sus experiencias.

Entendemos el trastorno como una experiencia psicológica, por tanto, a partir de las vivencias compartidas por personas afectadas, su entorno y profesionales, se identificaron diversas conclusiones clave:

✓ LA COMUNIDAD COMO FACTOR DE PROTECCIÓN

Las experiencias muestran que el apoyo social es fundamental para combatir el aislamiento y la desesperanza. La red de amistades, familia y entidades comunitarias actúa como factor protector. **Los grupos de ayuda mutua** y las iniciativas comunitarias se han revelado como espacios seguros en los que compartir vivencias sin juicio, romper el estigma y construir vínculos de confianza.

✓ LA FEMINIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y SESGO DE GÉNERO

Los datos recogidos evidencian que la responsabilidad de acompañar a las personas con sufrimiento recae mayoritariamente sobre las mujeres. Esta realidad apunta a la necesidad de repartir de forma más equitativa las tareas de cuidado, promoviendo una corresponsabilidad social y familiar. Este mismo factor determina un factor de riesgo para la salud física y mental.

✓ LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DES DE EL ENTORNO

Se ha detectado que muchos familiares y amigos carecen de herramientas para identificar señales de alerta o para acompañar adecuadamente a una persona en riesgo. Es necesario formar el entorno en detección de factores de riesgo y darles apoyo emocional para evitar la sobrecarga y el agotamiento. Así como promocionar los activos y recursos ya existentes, pues existe desconocimiento.

✓ GENERAR VÍNCULOS ENTRE ENTORNO Y PRIMERA PERSONA

Que las familias puedan ver a los grupos de ayuda mutua en primera persona como potencial de acompañamiento. Se trata de espacios de prevención, puesto que hablar de ellos es un acto protector en sí mismo. Existen recursos de conducción y dinamización con el objetivo de hablar del suicidio sin tabú y de forma apropiada.

✓ PLANES INDIVIDUALES DE SEGURIDAD COMO ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO

Los testigos han mostrado que el establecimiento de pactos -ya sean verbales o escritos- entre la persona afectada y su entorno o profesionales, puede ser una herramienta efectiva para generar compromiso y confianza. Estos pactos son especialmente útiles cuando se crean desde una situación de estabilidad emocional y una horizontalidad entre las partes. Además, podrían adoptar un cariz más comunitario, y que otros agentes como equipamientos, centros cívicos y entorno más lejano pudieran participar mientras la persona quisiera.

Conclusiones

✓ EL PAPEL CLAVE DE LAS ENTIDADES Y LA VINCULACIÓN COMUNITARIA

Las asociaciones y grupos de apoyo han sido identificados como recursos esenciales para acompañar tanto a la persona afectada como a su entorno. La vinculación con entidades especializadas permite acceder a información, compartir experiencias y encontrar referentes con similares vivencias. Vinculación que usualmente las personas deben realizar por sí mismas sin derivaciones reales y acompañamientos emocionales.

✓ INTERVENCIONES Y EXPERIENCIAS DE INTERÉS PARA REPLICAR

Peer to peer, las casas precrisis, están demostrando ser alternativas a otros países muy eficientes.

✓ NECESIDAD DE ADAPTAR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Las carencias detectadas en el ámbito laboral (tanto por entorno como por primera persona), la dificultad para obtener bajas por malestar emocional y la falta de recursos específicos son elementos a tener presente. Se reclaman unas **políticas de protección hacia cualquier factor de riesgo y de promoción del ámbito comunitario relacionado con la prevención del suicidio.**

✓ **TENER PRESENTES LOS EJES DE DESIGUALDAD Y DETERMINANTES DE LA SALUD** como factores de riesgo y aislamiento social. Tener presente el prisma interseccional.

✓ SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD Y DIGNIDAD DE LA PERSONA EN TODO MOMENTO

Generar mecanismos que eviten los ingresos hospitalarios involuntarios y estrategias de contención mecánicas o cualquier factor prohibido por atentar contra los derechos fundamentales de las personas. En este punto, existe el mandato internacional de la **“Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”**, (Naciones Unidas, 2006) donde específicamente existe un apartado para personas con discapacidad psicosocial que incluye toda la diversidad relativa a sufrimiento emocional y psicológico que a menudo desemboca en un diagnóstico psiquiátrico.

Estas conclusiones son sólo un punto de partida. La complejidad del suicidio y sus repercusiones requieren un compromiso colectivo y continuado por construir una sociedad más empática con aquellas personas que atraviesan momentos de sufrimiento profundo.

Líneas de continuidad

- ✓ GENERAR DE FORMA PARTICIPATIVA EN PRIMERA PERSONA, **PLANES INDIVIDUALIZADOS COMUNITARIOS** FIRMADOS. (NO SÓLO PSIQUIATRÍA CON USUARIO). VINCULAR EL PLAN DE SEGURIDAD A LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE EN CASO DE QUE LA PERSONA DÉ SU CONSENTIMIENTO.
- ✓ **CREAR UN CIRCUITO DE ENTIDADES Y EQUIPAMIENTOS** COMO FIGURAS PROTECTORAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. (TIPO PRESCRIPCIÓN SOCIAL ESPECÍFICA). ALIANZAS CON LA RED DE PREVENCIÓN DE BARCELONA.
- ✓ REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO DE **ESPACIOS PRECRISIS** EN UN EQUIPAMIENTO.

- ✓ **FORMACIÓN EN FIGURAS REFERENTES.** POR EJEMPLO, LA ASOCIACIÓN CATALANA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO TIENE GRUPOS PSICO-EDUCATIVOS DIRIGIDOS A EN TORNO A PERSONAS EN RIESGO. ACTIVAMENT CATALUÑA ASOCIACIÓN HACEN FORMACIONES DE RED Y ACOMPAÑAMIENTO EN PARTICIPACIÓN DE GRUPOS. TIENEN UN MODELO DE AUTOGESTIÓN COLECTIVA. LA IDEA SERÍA HACER UNA FORMACIÓN PARA GENERAR UNA FIGURA DE ACOMPAÑANTE DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, QUE PUEDA SER REFERENTE DE UNA PERSONA EN CONCRETO, LO ACOMPAÑE AL GRUPOS DE APOYO O A OTROS ESPACIOS. LA REFERENCIA SERÍA LOS [GATE KEEPEARS](#).
- ✓ **APOSTAR POR INVESTIGACIÓN** EN RELACIÓN A LOS DESAHUCIOS Y FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO, ESTUDIOS CORRELACIONALES. ASÍ COMO EN RELACIÓN A LOS ABUSOS EN MENORES Y FACTORES DE RIESGO EN SUICIDIO.
- ✓ **CONECTAR EL TELÉFONO DE PREVENCIÓN** DEL SUICIDIO/TELÉFONO DE LA ESPERANZA DE BARCELONA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS DESPUÉS DE UN PROCESO DE INGRESO HOSPITALARIO, O MOMENTOS DE CRISIS.