

I Plan de Acción para la Prevención del Suicidio

2023-2026

Ciudad de Almendralejo

Promovido por:

Elaborado por:

“I Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2023-2026”

Ciudad de Almendralejo. 2022

Promovido por:

Ayuntamiento de Almendralejo. Concejalía de Infancia

Entidad adjudicataria:

Feafes Salud Mental Almendralejo

Correo electrónico: info@feafesalmendralejo.com

Asistencia técnica y Dirección:

Inmaculada Valero Almagro.

Psicóloga sanitaria. N^oCol. EX01576

Responsable técnico de la Federación Feafes Salud Mental Extremadura

Presidenta de Feafes Salud Mental Almendralejo.

Los contenidos que integran este documento, entre otros: textos, imágenes, marcas, diseños, descripciones metodológicas, así como su estructura y diseño es titularidad del Excmo. Ayuntamiento de Almendralejo o está legitimada para su uso, quedando terminantemente prohibida, la modificación, explotación, reproducción, comunicación a terceros o distribución, de la totalidad o parte de los contenidos del presente documento, sin el consentimiento expreso y por escrito del Ayuntamiento.

INDICE:

Contenidos.

1.- Prólogo.....	Pag. 5
2.- Introducción.....	Pag. 6
2.1- Sobre Feafes Salud Mental Almendralejo	Pag. 6
3.- Realidad contextual de Almendralejo	Pag. 9
3.1- Ubicación geográfica	Pag. 9
3.2- Sector económico	Pag. 11
3.3- Recursos en Almendralejo relacionados directamente con la Infancia y adolescencia y transversales.....	Pag. 12
• Servicios Sociales de Atención Social Básica, infancia y familia.....	Pag. 12
• Servicios Sanitarios.....	Pag. 15
• Asociacionismo y Tercer Sector.....	Pag. 17
• Educativos.....	Pag. 17
• Medios de comunicación.....	Pag. 19
• Seguridad Ciudadana.....	Pag. 20
4.- Situación actual en materia de prevención del suicidio	Pag. 20
4.1- Datos epidemiológicos.....	Pag. 24
4.2- Datos de la población infantil y jóvenes.....	Pag. 26
5.- Previo al plan: premisas, enfoque e ideas claves.....	Pag. 28
6.- Plan de acción para la Prevención del Suicidio Ciudad de Almendralejo	Pag. 30
6.1- Objetivos.....	Pag. 30
6.2- Metodología.....	Pag. 33
6.3- Formulario, resultados y análisis.....	Pag. 35
6.4- Conclusiones destacadas.....	Pag. 48
6.5- Plan de acción: líneas claves estratégicas, objetivos y acciones.....	Pag. 51
7.- Evaluación.....	Pag. 61
8.- Bibliografía.....	Pag. 62

Tablas, imágenes y gráficos.

Imágenes:	
Imagen 1. Mapa Entidades de Feafes Salud Mental Extremadura.	Pag. 8
Imagen 2. Número de suicidios por CCAA en 2020.	Pag. 24
Tablas:	
Tabla 1. Centros educativos de Almendralejo.	Pag. 17
Tabla 2: Distribución de respuestas a la encuesta según pertenencia a sectores/grupos.	Pag. 38
Tabla 3: Distribución de respuestas a la encuesta según se consideran las causas de ideas o conducta suicida	Pag. 38
Tabla 4: Distribución de respuestas según las estrategias personales necesarias.	Pag. 45
Tabla 5: Distribución de respuestas según la batería de preguntas relacionadas con creencias.	Pag. 48
Gráficos:	
Gráfico 1. Población total de Almendralejo.	Pag. 9
Gráfico 2. Población de hombres en Almendralejo.	Pag. 10
Gráfico 3. Población de mujeres en Almendralejo.	Pag. 10
Gráfico 4. Población de Almendralejo por edad.	Pag. 11
Gráfico 5: Distribución de respuestas a la encuesta según sexo de la persona que responde.	Pag. 36
Gráfico 6: Distribución de respuestas a la encuesta según grupo de edad de la persona que responde	Pag. 36
Gráfico 7: Distribución de respuestas a la encuesta según las personas que viven en el hogar.	Pag. 37
Gráfico 8: Distribución de respuestas según nivel de estudios.	Pag. 37
Gráfico 9: Distribución de respuestas según número de hijos/as.	Pag. 37
Gráfico 10: Distribución de respuestas según experiencias directas vividas.	Pag. 39
Gráfico 11: Distribución de respuestas según la emoción generada	Pag. 40
Gráfico 12: Distribución de respuestas según la necesidad de hablar sobre la prevención del suicidio.	Pag. 40
Gráfico 13: Distribución de respuestas según la información particular que se posee sobre la prevención del suicidio.	Pag. 40
Gráfico 14: Distribución de respuestas según la creencia de información que posee la sociedad sobre la prevención del suicidio.	Pag. 41
Gráfico 15: Distribución de respuestas según la apertura de tratamiento sobre cuestiones relacionadas con la prevención del suicidio a nivel social.	Pag. 41
Gráfico 16: Distribución de respuestas según la apertura de tratamiento sobre cuestiones relacionadas con la prevención del suicidio en el seno familiar.	Pag. 42
Gráfico 17: Distribución de respuestas según la percepción sobre el interés de los jóvenes ante la prevención del suicidio.	Pag. 42
Gráfico 18: Distribución de respuestas según el conocimiento de recursos de atención en menores y adolescentes.	Pag. 43
Gráfico 19: Distribución de respuestas según el conocimiento de recursos de atención en personas de más de 18 años.	Pag. 43
Gráfico 20: Distribución de respuestas según el conocimiento del 024.	Pag. 44
Gráfico 21: Distribución de respuestas según el conocimiento del II Plan de prevención y abordaje de las conductas suicidas de Extremadura.	Pag. 44
Gráfico 22: Distribución de respuestas según los recursos considerados como imprescindibles.	Pag. 45
Gráfico 23: Distribución de respuestas según la eficacia percibida en la respuesta de actuación.	Pag. 46
Gráfico 24: Distribución de respuestas según la creencia de que el suicidio se puede predecir.	Pag. 47
Gráfico 25: Distribución de respuestas según la creencia de que el suicidio se puede prevenir.	Pag. 47

1.- PRÓLOGO

El presente documento tiene por objeto establecer un marco de actuación a corto y medio plazo que comprenda las acciones y políticas públicas que faciliten el acceso a la información y la formación en el ámbito de la salud mental y la prevención del suicidio, especialmente en la población infantil y adolescente de Almendralejo, constituyendo el I Plan de Acción para la Prevención del Suicidio en nuestra localidad.

La crisis sociosanitaria derivada de la pandemia de la COVID-19 así como el mal uso y abuso de las redes sociales, entre otros factores, ha provocado que los problemas de salud mental en los jóvenes experimenten un incremento sin precedentes. Una patología preexistente a la pandemia que la crisis sanitaria ha sacado a la luz y ha agravado.

El Barómetro Juvenil de Salud y Bienestar del año 2021, concluye que desde 2019 ha disminuido un 20% la percepción de buena salud entre la población de 15 a 29 años, al mismo tiempo, ha aumentado el porcentaje de jóvenes que declara haber padecido problemas de salud mental, como también la ideación suicida.

Adicionalmente, según el mencionado informe, ocho de cada diez jóvenes sufren tristeza, desesperanza, desinterés, cansancio, apatía, problemas de concentración, de sueño, de alimentación, inquietud, desasosiego o agresividad.

Asimismo, en el Informe Juventud Extremadura 2021 se afirma que el 50% de los jóvenes participantes han tenido síntomas de ansiedad, que uno de cada tres se automedica para controlar la ansiedad, que uno de cada tres ha tenido ideas suicidas y que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. También se destaca en dicho informe que, pese a declarar mayores malestares, el porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental que busca ayuda profesional ha disminuido sustancialmente desde 2019, pasando del 59,5% al 50,8% en 2021.

Todo lo anterior evidencia un aumento preocupante de las tendencias a la automedicación y la consolidación de ideas suicidas entre los jóvenes. Como administración más cercana al ciudadano es nuestra obligación y nuestra responsabilidad trabajar para mejorar la calidad de vida y el bienestar de nuestros vecinos. Por ello, desde la Concejalía de Infancia, impulsamos este plan estratégico que surge de la necesidad de aportar herramientas y recursos para ayudar a combatir un problema social de gran envergadura que afecta directamente a nuestra población más joven.

Aunque el Plan de Prevención del Suicidio está concebido para la población infantojuvenil, cabe señalar que no se circunscribe exclusivamente a este segmento de edad, pues las medidas contempladas en las distintas líneas de actuación permitirán informar, formar y sensibilizar a diferentes sectores de la población.

Finalmente, destacar que la ejecución del Plan está en sintonía con otros planes estratégicos ya adoptados por el Ayuntamiento de Almendralejo como es el programa de UNICEF de Ciudades Amiga de la Infancia y, por tanto, con lo contemplado en el I Plan Local de Infancia y Adolescencia, y con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 3,4,5 y 10 de la Agenda 2030.

Espero y deseo que este plan cumpla con los objetivos para los que ha sido elaborado, pues significará que en los próximos cuatro años habremos conseguido aunar los esfuerzos entre todos los agentes implicados para mejorar la calidad de vida de nuestros vecinos.

Macarena Domínguez.
Concejala de Infancia.

2.- INTRODUCCIÓN.

En septiembre de 2022 el Ayuntamiento de Almendralejo consideró la necesidad de crear el *I Plan de Acción para la Prevención del Suicidio* dirigido especialmente a la infancia y adolescencia de nuestra localidad siendo nuestra entidad, Feafes Salud Mental Almendralejo, la responsable de su diseño y elaboración.

Este Plan nace de la necesidad de sensibilizar, informar y formar a los diferentes sectores de la población para que tanto de forma directa como indirecta repercuta en la población infantojuvenil de Almendralejo.

2.1.- SOBRE FEAFES SALUD MENTAL ALMENDRALEJO.

Feafes Salud Mental Almendralejo (Asociación de Familiares y Personas con trastorno mental grave de Almendralejo y Comarca) es una entidad sin ánimo de lucro que se crea en nuestra localidad en el año 2005 a iniciativa de un grupo de familias que, ante la soledad y el desamparo sobre la escasez de recursos, falta de atención y el estigma asociado a los problemas de Salud Mental, iniciaron un camino que ha desembocado en lo que hoy es una entidad consolidada y referente en Salud Mental.

El ámbito de actuación de la entidad es Comarcal, dando cobertura a todas las localidades que se enmarcan dentro de la zona “Tierra de Barros”. Un área que cuenta con una extensión de 1.419,40 km², representando aproximadamente el 7% de la superficie provincial.

La población se concentra en los municipios de Almendralejo (44%) y Villafranca de los Barros (18%), los únicos que superan los 10.000 habitantes. Entre 5.000 y 10.000 habitantes se encuentra Aceuchal, existiendo además un grupo de municipios que oscilan entre 5.000 y 3.000 habitantes: Hornachos, Ribera del Fresno y Santa Marta. Así como otros cinco municipios que no superan los 1.000 habitantes: Entrín Bajo, Hinojosa del Valle, Palomas, Puebla de la Reina y Puebla del Prior.

Desde el año 2006 nuestra entidad gestiona programas y servicios de atención directa financiados por instituciones públicas extremeñas (SEPAD, Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familia, Diputación de Badajoz, Ayuntamiento de Almendralejo):

- Programa de Integración Social para personas con Trastorno Mental Grave.
- Programa de Integración Laboral para personas con Trastorno Mental Grave.
- Programa de Sensibilización y promoción de la imagen positiva de las personas con Trastorno Mental Grave.
- Acompañamiento Integral a personas con Trastorno Mental Grave.
- Servicio de Información y Orientación.
- Servicio de Atención Familiar.
- Programa de Voluntariado en Salud Mental.

Feafes Salud Mental Almendralejo es la única asociación sin ánimo de lucro que se dedica específicamente a la Salud Mental y a la atención de las personas con Trastorno Mental Grave en la localidad y toda su Comarca llegando a ser la entidad de referencia para profesionales de distintos ámbitos: sociales, educativos, formativos y municipales.

MISIÓN:

*La mejora de la **Calidad de vida** de las personas Con trastorno mental grave y sus familias, la defensa de sus derechos y la representación del colectivo.*

VISIÓN:

*Consolidarnos como **organización líder** en Salud Mental y como el movimiento asociativo que une a todas las personas con problemas de Salud Mental y sus familias estimulando un modelo de atención de base Comunitaria.*

VALORES:

*Solidaridad. Respeto. Compromiso
Democracia. Coordinación y sinergias. Transparencia.
Justicia. Equidad.*

FEAFES Salud Mental Almendralejo forma parte de la Federación Extremeña FEAFES Salud Mental EXTREMADURA, compuesta por 10 entidades distribuidas por toda la Comunidad Autónoma. A su vez, Feafes Salud Mental Extremadura pertenece al movimiento asociativo nacional Salud Mental España.

Formando en la comunidad extremeña una red regional *#HaceSaludMentalEnExtremadura* que representa a más de 6.000 familias en la región.



Imagen 1. Mapa Entidades de Feafes Salud Mental Extremadura.

3.- REALIDAD CONTEXTUAL DE ALMENDRALEJO

3.1.- UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

Almendralejo es un municipio de la provincia de Badajoz, enmarcado en la Comunidad Autónoma de Extremadura. Constituye el cuarto núcleo de población de la provincia de Badajoz y el sexto de Extremadura.

El casco urbano se ubica en la zona centro-sur del término municipal, y con una extensión ligeramente por encima de los 164,5 km² concentra a la práctica totalidad de la población con una densidad de 205,42 habitantes por km². Dentro del casco urbano se encuentra el casco histórico que alberga algo menos de la tercera parte de la población del municipio y más de las dos terceras partes del equipamiento comercial, hostelero, institucional y de servicios.

Al noroeste del casco urbano se asienta el principal espacio industrial, pero no el único, pues al sur este y en el margen de la N-630 hay un segundo espacio. El caso urbano se divide en 9 áreas urbanas. Centro, ensanche Sur, extensión Ronda, extensión Eje Sevilla, remodelación San Roque-Santiago, industrial Picadas-Tierra de Barros, industrial Carretera de Badajoz, suburbano San Marcos-Puente Palomino-Pizarrillas, Margen Ferroviario.

Los 33.669 habitantes de Almendralejo (datos INE 2022) son el resultado de un crecimiento sostenido de la población desde el último siglo que alcanzó su máximo histórico en el año 2013 (35.101 hab.)

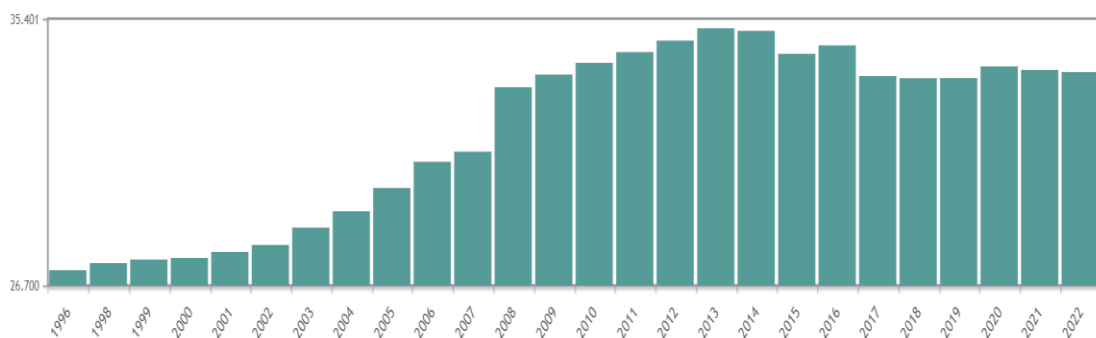


Gráfico 1. Población total de Almendralejo (datos INE)

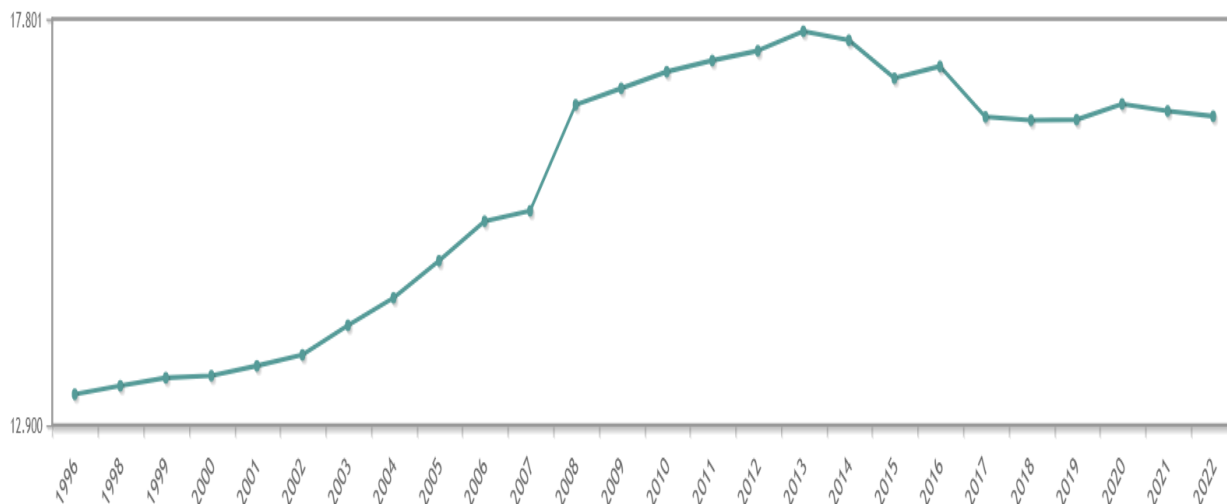


Gráfico 2. Población de hombres en Almendralejo (datos INE)

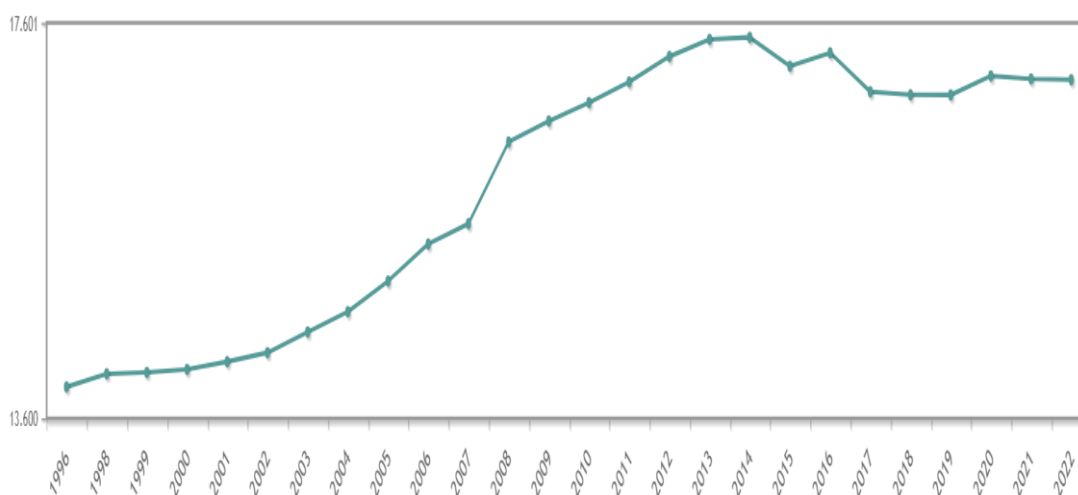


Gráfico 3. Población de mujeres en Almendralejo (datos INE)

Según el padrón, hay 3.299 almendralejenses que han nacido en otros países, entre los que se encuentran Rumanía (52,5%), Marruecos (18,4%) y otros por debajo del 1% como son Ucrania, Argelia, Rusia, Portugal, Senegal, Ecuador, Perú, China o Venezuela.

El grueso de la población de Almendralejo tiene una edad comprendida entre 18 y 65 años (64%), siendo los mayores de 65 años el 16% y encontrándonos con una población infanto-juvenil del 20% lo que suponen 6.729 niños y jóvenes (3.424H y 3.305M).

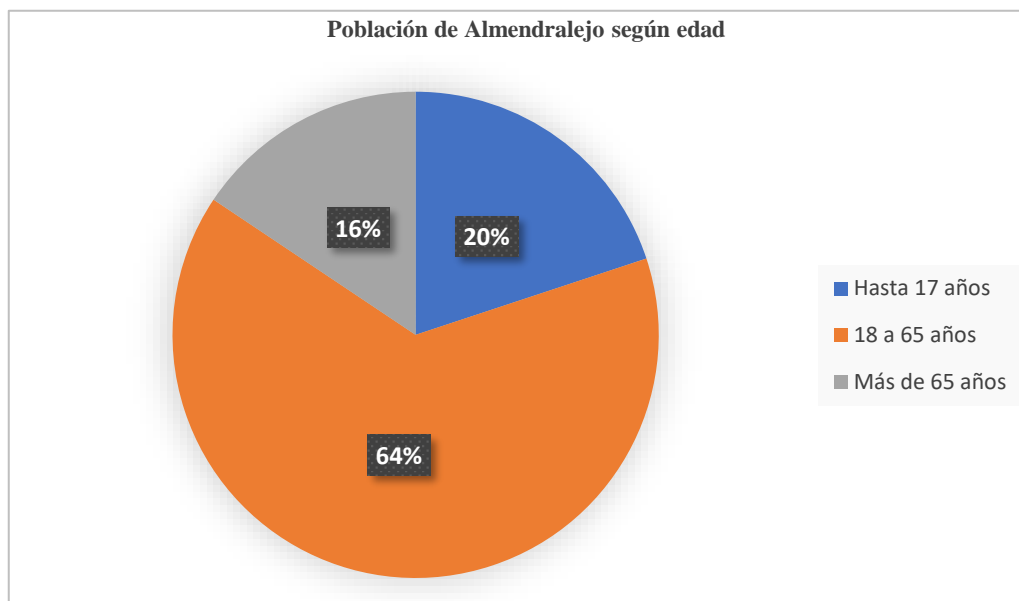


Gráfico 4. Población de Almendralejo por edad, 2021.

3.2.- SECTOR ECONÓMICO.

Almendralejo se sitúa en una de las tierras más fértiles de Extremadura que convierte a la ciudad en una urbe desarrollada que ofrece una pujante industria de todo tipo, además de una economía basada en los cultivos tradicionales del vino y la aceituna.

El Mercado Laboral de Almendralejo está dominado por el sector agrario, que es la principal actividad económica del municipio y sustenta la mayor parte de las actividades del sector servicio y del industrial.

El sector primario es el eje vertebrador de la economía local, provincial y regional. Las peculiaridades físicas, edafológicas y climáticas han permitido un desarrollo agrario basado sobre todo en el binomio del olivo y la vid, que ha dado pie a una próspera industria transformadora asociada.

El sector secundario también tiene representación destacable en la economía del municipio. Está representado por la industria del metal y la transformación agroalimentaria. Además, cabe destacar el sector de la construcción y el sector terciario, referencia dentro de la comarca.

La principal actividad transformadora está relacionada con la industria agroalimentaria, especialmente con la elaboración y fabricación de aceites, vinos y aceitunas, así como de productos cárnicos y panificadoras.

3.3.- RECURSOS EN ALMENDRALEJO RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y TRASVERSALES.

a) Servicios Sociales de atención social básica, Infancia y Familia.

Es la estructura básica de la acción social, la más cercana a la ciudadanía y la que se encarga de detectar los problemas. Tiene el fin de facilitar la descentralización administrativa de los servicios y así acercarlos allí donde el ciudadano vive y se desenvuelve.

A través de los Servicios Sociales de Atención Social Básica se realizan los trámites necesarios para poder obtener las prestaciones, informes y/o ayudas, tales como: pensiones contributivas, reconocimiento de la discapacidad, informes de habitabilidad, informes de menores para adopciones, fiscalía, absentismo escolar..., así como solicitud de ayudas municipales y autonómicas.

Por todo esto son el primer punto de acceso al Sistema que pretende dar respuesta a los problemas y necesidades personales, familiares o sociales de la ciudadanía.

Cuentan con una cartera de programas y servicios como son:

- El ***Servicio de Información, Valoración y Orientación (S.I.V.O.)*** a las necesidades y demandas de la población, canalizando las situaciones de necesidad hacia las prestaciones necesarias, así como la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.
 - Pretende proporcionar a las personas, grupos o entidades, la información y/o asesoramientos técnicos necesarios en orden a posibilitar su acceso a los recursos sociales existentes, orientando y canalizando las demandas sociales planteadas. Enmarcado dentro de un modelo activo y dinámico que toma la

iniciativa frente a las necesidades de una zona ofreciendo información, interviniendo precoz y preventivamente en este ámbito.

- ***Servicio de Ayuda a Domicilio:*** orientado a las personas y/o familias que presentan problemas para la realización de las actividades de la vida diaria. Se les proporciona atención directa en el propio hogar mediante intervenciones específicas.
- ***Programa “Estamos contigo”:*** dirigido a personas mayores de 65 años que viven solas en sus domicilios en situación de soledad no deseada, bien por la pérdida de actividad social, o por la pérdida de familiares directos, o por la falta de atención de estos y en los que se añaden indicadores de edad, salud o discapacidad.
- ***Programa CRISOL:*** su finalidad es contribuir a la inclusión social, luchar contra la pobreza y cualquier forma de discriminación, mejorando la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social.
- ***Programa de Prevención de Conductas Adictivas:*** su objetivo principal es la prevención de conductas adictivas, referidas al consumo desproporcionado de alcohol, tabaco, drogas, así como lo referente al juego, tanto online como en sala de apuestas.
 - Está dirigido a jóvenes. El objetivo es otorgarles herramientas que puedan dotarles de una alta autoestima, un claro autoconcepto y otras características que los ayuden a no caer en adicciones que los lleven a una vida problemática y a romper lazos familiares y sociales.
- ***Programa de Atención a Familias (PAF)*** es un servicio socioeducativo de atención especializada dirigido a apoyar y ayudar a las familias en situación de crisis o vulnerabilidad social y/o familiar. Potencia las mejores condiciones posibles para la mejora de las relaciones y evolución positiva de las familias, como actuaciones ante situaciones de riesgo de menores y dinámicas maltratantes en el seno de las mismas. Interviene directamente con familias en situaciones de crisis o de vulnerabilidad social y/o familiar y con familias con niños, niñas y adolescentes a su cargo en posible riesgo, implementando un Proyecto de Intervención Social y Educativo Familiar (PISEF). Su finalidad es potenciar las habilidades familiares, apoyando a las familias y reforzando, acompañando y formando a los miembros de las familias para favorecer el correcto desarrollo de todos sus miembros. Entre sus objetivos cabe destacar:

- **Ámbito personal:** Promover el desarrollo personal y emocional, así como la autonomía de los miembros del grupo familiar, mediante la adquisición de habilidades personales y sociales y el impulso de sus potencialidades.
 - **Ámbito familiar:** Fomentar la adquisición de hábitos, destrezas y actitudes necesarias para una adecuada organización y dinámica familiar.
 - **Ámbito educativo:** Favorecer la integración de los menores en el sistema educativo, y motivar la participación del grupo familiar en acciones formativas adecuadas a su edad y perfil.
 - **Ámbito de salud:** Fomentar hábitos, conocimientos y actitudes que incidan en una salud familiar integral.
 - **Ámbito judicial:** Fomentar, dentro del ámbito familiar, actitudes que favorezcan la colaboración en el cumplimiento de medidas judiciales impuestas a algunos de sus miembros menores y que, a la vez, prevengan futuras conductas delictivas.
 - **Ámbito laboral:** Favorecer la inserción sociolaboral de los miembros del grupo familiar.
 - **Ámbito lúdico:** Favorecer un ocio saludable, compartido, estructurado y socializador.
 - **Ámbito social:** Promover, desde el trabajo en red, el acceso de la familia a la ciudadanía como elemento clave de inclusión social.
- **Programa de Prevención con Familias y Menores en Riesgo Social (PROPREFAME):** se apoya en el PAF actuando en el ámbito preventivo a través de actividades socioeducativas enfocadas a factores protectores y resilientes destinado a todo tipo de familias.
 - Su finalidad es el desarrollo adecuado de la parentalidad positiva desde una perspectiva integradora. Tiene como objetivo fundamental realizar actividades de prevención primaria a toda la población en general y proporcionar apoyo, formación e integración socio comunitaria a tutores, acogedores o progenitores con menores a su cargo de distintas etapas evolutivas.

- ***Punto de atención Psicológica (PAP):*** es un dispositivo de atención especializada para mujeres víctimas de violencia de género, que ofrece asesoramiento, apoyo psicológico, intervención directa y realiza derivaciones para ellas y sus hijos/as.
- ***Programa Ciudades Amiga de la Infancia:*** una iniciativa llevada a cabo por UNICEF, que pretende mejorar el bienestar de la infancia impulsando políticas municipales que garanticen el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Bajo la creación de un “Consejo de Infancia y Adolescencia de Almendralejo” formado por 32 niños, niñas y adolescentes, trasladan la necesidad de dar voz para que participen de manera activa en la sociedad.
- ***Oficina de Igualdad y Violencia de Género:*** es un servicio a través del cual se pretende informar, sensibilizar, formar y asesorar en la implantación de acciones positivas y de medidas de aplicación y desarrollo de las políticas efectivas de igualdad en el territorio, que pretenden corregir las diferentes situaciones de desigualdad y discriminación que viven las mujeres. A su vez, la Oficina de Igualdad y Violencia de Género es un servicio especializado para el adecuado abordaje de la violencia de género, ofreciendo a profesionales, ciudadanía y mujeres en situación de riesgo, una atención e intervención inmediata en el lugar donde se genera la demanda.

b) Servicios Sanitarios.

Dentro del Sistema de Salud Extremeño, Almendralejo se encuentra enmarcado en el Área de Salud de Mérida contando con los siguientes recursos:

- ***Centro de Salud “San José”:*** está formado por siete facultativos, cinco enfermeros/as y cuatro celadores. Incluye:
 - **Equipo de Salud Mental:** se trata de un dispositivo de carácter ambulatorio enmarcado dentro de la red asistencial en Salud Mental formado por un/a administrativo/a, un/a enfermero/a, un/a trabajador/a social, dos psicólogos/as y un/a psiquiatra.
 - **Equipos de Conductas Adictivas (ECA):** dispositivo cuyo objetivo es la desintoxicación, deshabituación e integración social de las personas con trastornos por consumo de drogas, en régimen ambulatorio.

- Centro de Orientación y Planificación Familiar (COPF): su función es el abordaje del cuidado de la salud de la mujer en relación con la fecundidad y la sexualidad. Su equipo está compuesto por: un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a trabajador/a social y un/a auxiliar administrativo/a.
- Unidad de Salud Bucodental: tienen como objetivo abordar los problemas de salud bucodental mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Están integrados por un/a odontólogo/a y un/a higienista dental.
- Servicio de Fisioterapia para la rehabilitación ambulatoria, compuesto por tres fisioterapeutas.
- Obstetricia: compuesto por dos matrones/as cuyo objetivo es asesorar y orientar con fines preventivos, diagnósticos y de control sobre la evolución del embarazo.
- **Centro de Salud “San Roque”:** realiza una atención primaria puesto que ciertos servicios especializados son derivados al Centro de Salud “San José”. Su equipo está compuesto por: siete médicos/as de familia, dos pediatras, ocho enfermeros/as, cuatro auxiliares administrativos, un/a auxiliar de enfermería y un/a celador/a.
- **Hospital Tierra de Barros:** constituido por una Unidad de Hospitalización que cuenta con 42 camas (26 individuales y 12 dobles), un Servicio de Urgencias, un Servicio de Consultas Externas con especialidad en: medicina interna, alergología, dermatología y venereología, endocrinología y nutrición, aparato digestivo, neurología, neumología y un Servicio de Cirugía Ambulatoria.

Almendralejo pertenece a la **Red de Ciudades Saludables** desde 2002 además de su adhesión a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (EPSP) en 2018, permitiendo al municipio trabajar de una manera activa en la promoción de la salud.

c) **Asociacionismo y Tercer Sector.**

El tercer sector lo forman todas las asociaciones, fundaciones, cooperativas, entidades religiosas o empresas de inserción que como entidades buscan la inclusión social de los diferentes colectivos vulnerables en la localidad.

Promoviendo así el desarrollo individual, la integración social y la participación, contribuyendo al fortalecimiento de la democracia y funcionando como agentes de cambio y transformación desde un espíritu de libertad y pluralismo.

Actualmente existen 293 asociaciones activas en Almendralejo, divididas en diferentes categorías: sociales, sanitarias, juveniles, deportivas, medioambientales, religiosas, profesionales, vecinales, recreativas, mujeres o culturales entre otras.

d) **Educativos.**

Almendralejo cuenta con cinco centros de Educación Infantil y Educación Primaria públicos, dos centros educativos concertados que cuentan además con Educación Secundaria Obligatoria, tres centros de Educación Secundaria Obligatoria públicos, un centro concertado de Educación Especial y una Universidad de titularidad concertada.

Además, dispone de dos centros educativos destinados al primer ciclo de la Educación Infantil de titularidad pública, municipal y autonómico. Y también de recursos como la Escuela de Adultos, la Universidad Popular, el Conservatorio Oficial de Música, la Escuela Municipal de Música y la Escuela de Danza.

CENTROS EDUCATIVOS		
Centro	Titularidad	Oferta Educativa
C.P. Antonio Machado	Público	Infantil, Primaria.
C:P Francisco Montero de Espinosa	Público	Infantil, Primaria.
C.P. José de Espronceda.	Público	Infantil, Primaria.
C.P. Ortega y Gasset	Público	Infantil, Primaria.
C.P. San Francisco	Público	Infantil, Primaria.
C.P San Roque	Público	Infantil, Primaria.
C.E.I. Ntra. Sra. De la Piedad	Público	Infantil.
C.E.I. Pimpirigaña	Público	Infantil.
C.A.P. Güeña	Privado	Infantil.
C.I. Kidsland	Privado	Infantil.
C.I. Pepones	Privado	Infantil.
C.I Hapiness	Privado	Infantil.

Montessori Boadilla del Monte	Privado	Infantil.
C.I. CAPI	Privado	Infantil.
Colegio Ruta de la Plata	Concertado	Infantil, Primaria y Secundaria
Colegio Santo Ángel	Concertado	Infantil, Primaria y Secundaria.
C.E.E. San Marcos	Concertado	Educación básica obligatoria. Transición a la vida adulta
I.E.S. Arroyo Harnina	Público	Secundaria, Bachillerato, FP.
I.E.S. Carolina Coronado	Público	Secundaria, Bachillerato, FP.
I.E.S. Santiago Apóstol	Público	Secundaria, Bachillerato, FP.
Centro Universitario Santa Ana	Privado	Grado, Postgrado.
C.E.P.A. San Antonio	Público	Enseñanzas iniciales, ESO, Pruebas libres del GES, FP Básica.

Tabla 1. Centros educativos de Almendralejo.

Extremadura registra una tasa del 20.9% de abandono escolar antes de los 18 años. Así, el I Plan de Infancia de Almendralejo recoge que el último informe del que se dispone sobre absentismo escolar en la comunidad corresponde al curso 2017 – 2018 y refleja mayores datos de absentismo absoluto en las zonas urbanas marginadas socialmente y/o con familias con minorías étnicas.

Se produce una cronificación en la etapa de Educación Secundaria dónde muchos padres no controlan la asistencia a clase e inician a sus hijos/as en el trabajo paterno.

Determinándose que las causas pueden ser:

- Origen familiar: por desestructuración familiar y traslados de domicilio.
- Negligencia familiar: padres con problemas de adicciones a sustancias tóxicas.
- Costumbre entre determinados colectivos de no escolarizar a los hijos/as.
- Utilización de los niños en trabajos informales dentro de casa.
- Ausencia de disciplina en la vida familiar.
- Falta de colaboración de los padres en las actuaciones realizadas por los centros.
- Sobreprotección: los padres justifican las faltas de sus hijos.
- Cambios de localidad de colectivos inmigrantes, sin comunicación previa.

Existen por ello programas con la finalidad de reducir estas situaciones de absentismo escolar, como son:

- **El Programa Quédate:** establece vías innovadoras de detección de alumnado con dificultades de aprendizaje o en riesgo de abandono escolar y desarrollan estrategias de intervención positiva y motivadora con este alumnado.
- **El Programa Actívate:** destinado al alumnado de 1.º, 2.º y 3.º de la ESO con riesgo de abandonar el sistema educativo. El objetivo general es establecer una propuesta innovadora y motivadora de trabajo desde la orientación educativa y profesional para el profesorado de esta etapa educativa con alumnado en riesgo de abandono escolar.
- **El Programa CAEP-ÍTACA:** destinado a alumnos/as de todos los niveles de Educación Primaria y de ESO.
- **El Programa COMUNIC@:** destinado al alumnado de los niveles educativos de 3.º, 4.º, 5.º y 6.º de Educación Primaria, para la mejora de la competencia comunicativa que facilite que el alumnado aprenda y organice el resto de conocimientos y competencias a través de la mediación del lenguaje.
- **El Programa educativo IMPULSA:** programa de refuerzo educativo, cuyo objetivo principal es favorecer la transición del alumnado desde la etapa de educación Primaria a la de Secundaria.

e) **Medios de comunicación.**

Almendralejo cuenta con una red de medios de comunicación locales y comarcales.

Radios:

- Radio Comarca De Barros (RCB)
- Radio Almendralejo.
- Cadena SER - Tierra de Barros.
- COPE Almendralejo - Tierra de Barros.
- Radio GOLEX (Online)

Prensa:

- Diario HOY.
- El periódico de Almendralejo.
- La capital de Tierra de Barros.

Agencias:

- Agencia EFE.
- Europa Press.
- Almendralejo Noticias (Facebook)

f) Seguridad Ciudadana:

Almendralejo dispone de una Comisaría de Policía Nacional y Guardia civil además de un Parque de Bomberos, Policía local y una agrupación Municipal de Protección civil.

Todas las Fuerzas de orden público trabajan conjuntamente para preservar la seguridad y garantizar el bienestar de toda la población.

4.- SITUACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

El Informe “Prevención del suicidio: un imperativo global” es la primera publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reúne de forma conveniente lo que se conoce para poder tomar medidas inmediatas al respecto.

Recoge que “el suicidio repercute en las poblaciones más vulnerables del mundo y es muy frecuente en grupos marginados y discriminados de la sociedad”. ***Es un grave problema de salud pública*** no solo en los países desarrollados sino en países de ingresos bajos y medianos donde los recursos y servicios suelen ser escasos y limitados (cuando los hay).

“Para una estrategia nacional de prevención del suicidio, es esencial que los gobiernos desempeñen su función de liderazgo y consigan reunir a muchos interesados directos que de otro modo quizás no colaborarían. Los gobiernos están también en una posición única para desarrollar y fortalecer la vigilancia y proporcionar y difundir los datos necesarios para informar la acción”.

(Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014. OMS)

El informe procura hacer de la prevención del suicidio una prioridad en el Programa Mundial de Salud Pública alentando a los países para que establezcan estrategias integrales de prevención.

En la actualidad 28 países tienen estrategias nacionales de prevención del suicidio. En los últimos 50 años, muchos de ellos lo han despenalizado lo que ha facilitado mucho que personas con comportamientos suicidas soliciten ayuda.

El Día Mundial para la Prevención del Suicidio, organizado por la Asociación internacional para la prevención del suicidio, se celebra a nivel mundial el 10 de septiembre de cada año.

Por otro lado, una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015 es que a 2030 se reduzcan en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

A nivel nacional el control del suicidio requiere premisas importantes que debería recoger en un Plan de Prevención del Suicidio *que aún no existe*; Es una de las reivindicaciones que, desde el movimiento asociativo Feafes (incluyendo Salud Mental España) hacemos desde hace años.

Documentos como la **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud** para el periodo **2022-2026** incorpora un marcado enfoque de derechos de la ciudadanía, integración social y lucha contra el estigma y la recuperación de la persona. Entre las diez líneas de la Estrategia destacan la centrada en la atención a la infancia y la adolescencia, el enfoque de género o la prevención y atención de la conducta suicida.

El Plan de Acción 2022-2024 aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a propuesta del Ministerio de Sanidad define las acciones prioritarias emprendidas por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España para la consecución de las líneas estratégicas incluidas en la anterior citada “Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026” incluyendo indicadores y resultados

El Ministerio de Sanidad ha promovido la Línea 024 de atención a la conducta suicida que comenzó a funcionar el día 10 de mayo de 2022. Se trata de una línea telefónica de ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida y a sus familiares y allegados. Es un servicio de alcance nacional, gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

En el ámbito autonómico, el **Plan de Salud de Extremadura 2021-2028** establece 3 Ejes estratégicos. En el Eje estratégico II “Prevención y atención a los problemas de salud prevalentes y emergentes” dedica el apartado 9 a la Salud Mental con el Objetivo 12: “Mejora de la atención a la salud mental en Extremadura con el desarrollo, seguimiento y evaluación del III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020 y 10 líneas estratégicas, garantizando su continuidad y considerando que “la promoción y la protección de la salud mental de la ciudadanía extremeña, la prevención del suicidio, la protección de los derechos y la participación de las personas con trastorno mental y la disponibilidad de tratamientos y abordajes adecuados deben ser las prioridades absolutas de este Plan de Salud.

En la actualidad el **Plan de acción en salud Mental 2022-2024 en Extremadura** queda vinculado al Estatal.

Aunque en España no exista un Plan de Prevención de la Conducta Suicida, algunas comunidades autónomas han desarrollado diferentes iniciativas heterogéneas y con diferente grado de implementación como es el caso de Extremadura que, desde 2018, cuenta con un I Plan de Acción para la Prevención y Abordaje de las Conductas Suicidas (Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. Dirección General de Asistencia Sanitaria) que estuvo enmarcado dentro del III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020. En la actualidad está en vigor el II PLAN DE ACCION con 12 objetivos y sus respectivas acciones que busca ampliar y afianzar la capacidad preventiva del suicidio del Servicio Extremeño de Salud, fortaleciéndola a través de colaboraciones e instrumentos establecidos con otros ámbitos, como Educación, Juventud o instituciones municipales.

A nivel Regional destacamos el **VII Plan de Juventud (2021/2024)** elaborado por el Instituto de la Juventud de Extremadura, junto con la Consejería de Igualdad y

Portavocía de la Junta de Extremadura. Este Plan, realizado a la población joven extremeña, manifiesta el impacto que los acontecimientos de los últimos años han tenido en la salud mental, emocional y/o psicológica de las personas jóvenes.

Los Planes de referencia local impulsados desde el Ayuntamiento de Almendralejo y que guardan relación directa son este Plan son:

- **El I Plan de Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Almendralejo 2021/2024** cuyo objeto principal es “promover los derechos de la infancia y adolescencia en Almendralejo, a fin de mejorar sus condiciones de vida y su bienestar” a través del cumplimiento de los siguientes objetivos:
 - Promocionar condiciones de vida que permitan el pleno desarrollo de la población infantil y adolescente.
 - Desarrollar actuaciones preventivas y de apoyo ante situaciones de riesgo.
 - Potenciar la participación social de niñas, niños y adolescentes.
 - Proponer alternativas de ocio saludables.
 - Fomentar el respeto para con los demás.
 - Favorecer la protección de la salud y del medio ambiente.
- **El III Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2022-2025** que da continuidad a las acciones llevadas a cabo en el I Plan de Igualdad 2003-2007 y el II Plan de Igualdad 2019-2013. Su objetivo es marcar los mecanismos efectivos para desarrollar actividades y acciones de alto impacto en la ciudadanía que garanticen e impulsen la igualdad de todas las personas y sirvan para erradicar la discriminación por razón de género y la eliminación de las violencias contra las mujeres implementando mecanismos efectivos.

Además, en nuestra Comunidad Autónoma, el movimiento asociativo Feafes gestiona los recursos de atención directa a personas con trastorno mental grave y realiza Campañas de sensibilización y de información continuas dirigidas y destinadas a la Comunidad además de charlas y talleres dirigidos específicamente a colegios, institutos, Asociaciones de Padres y Madres, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, etc Las diez entidades participan y colaboran de forma activa con todo tipo de programas y organizaciones.

Este proyecto se alinea con la Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible. En concreto tiene impacto en los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:



4.1.- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.

En 2020 el suicidio fue la principal causa externa de mortalidad en España. Fallecieron 3.941 personas (2.930 hombres y 1.011 mujeres), es decir, 11 suicidios diarios o 1 suicidio cada 2,25h.

En Extremadura, ese mismo año, las cifras de suicidio ascendieron a 92 (79 hombres y 13 mujeres).



Imagen 2. Número de suicidios por CC.AA. en 2020 (Datos INE)

Por cada persona que decide quitarse la vida, se estima que más de otras veinte lo han intentado. Cada suicidio afecta, al menos, a otras seis personas del entorno.

Es muy importante señalar que *no existe una causa única o un solo factor* en la ideación y conducta suicida. Es una conducta compleja que puede darse por **múltiples factores** que pueden cohabitar a la vez y que, en su mayoría, están relacionados con situaciones vitales, bien constantes o bien circunstanciales como:

- Factores de personalidad: impulsividad, desesperanza, etc.
- Problemas de salud mental: Trastorno depresivo, trastornos afectivos, esquizofrenia, trastornos de personalidad, etc. y trastornos por abuso de sustancias.
- Factores biológicos: hormonales, enfermedades médicas, dolor, etc.
- Factores familiares: la pérdida de seres queridos, antecedentes familiares de suicidio
- Factores psicosociales de riesgo suicida de orden macro y microsocioal: sexo masculino, edad avanzada, estado civil soltero/divorciado, situación económica, laboral, inmigración, crisis económica y social, la pobreza, la ruptura de relaciones, problemas jurídicos o laborales, maltratos en la infancia, distintas situaciones de violencia, Aislamiento social...

Existe un vínculo entre el suicidio y los problemas de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 65% y el 95% de los casos de suicidio están muy relacionados con los problemas de salud mental.

- La tasa de mortalidad por suicidio de las personas que presentan un trastorno esquizofrénico es 9 veces mayor que la de la población general.
- En la depresión mayor, el riesgo de suicidio se multiplica por 21, en los trastornos de la alimentación por 33, y en las toxicomanías por 86 (Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud)
- Además, en distintos informes sobre salud mental en la infancia y adolescencia se alerta de un incremento relevante de los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes.
 - Un 3% tuvieron pensamientos suicidas en el año 2020 y fallecieron 61 niños, niñas y adolescentes por suicidio.

4.2.- DATOS DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y JÓVENES.

Uno de los grupos más vulnerables son los jóvenes de 15 a 29 años. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, en estas edades el suicidio es la tercera causa de muerte y la primera causa externa. Según los últimos datos disponibles en el INE, 300 niños y jóvenes menores de 30 años se quitaron la vida en 2020. (*) Es necesario destacar también que en la franja de edad de mayores de 65 años un total de 1.281 se quitaron la vida en 2020, una cifra que también es muy elevada.

Teniendo en cuenta el carácter multifactorial de la ideación y conducta suicida y en relación directa con la población joven es necesario poner especial énfasis en los siguientes factores de riesgo pues las acciones que se recogen en este I Plan de Acción se basan en el abordaje de los mismos:

- **Distintas formas de violencia:** víctimas de bullying, ciberbullying, violencia de género, violencia familiar, abusos. Los menores que son víctimas de bullying tienen 2,23 veces más riesgo de padecer ideaciones suicidas y 2,55 veces más riesgo de realizar intentos de suicidio que aquellos que no lo han sufrido.
- **Edad:** Las intenciones suicidas varían según la franja de edad y se nota un incremento a medida que los niños y niñas alcanzan la adolescencia. Los pensamientos suicidas son más recurrentes en niñas a partir de los 13 años mientras que entre los menores de 12 años predominan en niños.
 - Una encuesta reveló que el porcentaje de niños y niñas entre 4 y 8 años con este tipo de pensamientos es de un 2%, cifra que se triplica en la adolescencia, alcanzando un 6% en el grupo de entre 13 y 16 años.
- Otro factor a tener en cuenta es el **sexo**:
 - Los pensamientos suicidas son más recurrentes en niñas a partir de los 13 años donde se registra un 7% de niñas frente a un 5% de niños. Sin embargo, es mayor la proporción de los chicos que terminan por cometer este acto.
 - A los hombres les cuesta más compartir lo que les sucede y pedir ayuda lo que podría ser una de las razones detrás de la divergencia entre menores en las intenciones y la realización del acto suicida.

- Por tanto, cabe destacar la importancia del tratamiento y la identificación de determinadas actitudes, así como la generación de espacios que rompan con los estereotipos de género para que los adolescentes puedan expresar sus emociones en un entorno seguro.
- **Nivel de renta familiar.** En España, el porcentaje de niños y niñas que han manifestado su intención de suicidarse es del 1,25%. Este porcentaje se triplica, hasta llegar al 4%, en las familias con rentas bajas. Se trata de un dato muy preocupante si tenemos en cuenta que justo estos hogares tienen menos recursos para tratar de ayudar a los adolescentes.
- **Existencia de problemas de salud mental.** El porcentaje de población joven que declara haber padecido problemas de salud mental con mucha frecuencia ha pasado del 6,2% en 2017 al 15,9% en 2021. También se observa un aumento en la ideación suicida con alta frecuencia, que ha pasado de un 5,8% en 2019 a un 8,9% en 2021. Pese a declarar mayores malestares, el porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental que busca ayuda profesional ha disminuido sustancialmente desde 2019, pasando del 59,5% al 50,8% en 2021. También se ha reducido ligeramente el consumo de psicofármacos con respecto a 2019, aunque 1 de cada 4 jóvenes declara haberlos tomado. De estos, la mitad los consume sin prescripción médica, algo que se acentúa en el caso de los hombres y de la población con edades comprendidas entre 15 y 19 años, rozando estos valores el 60%.
- **Situaciones vitales estresantes, emocionalmente intensas,** por ejemplo: conflictos familiares graves y las separaciones conflictivas, humillaciones y malos tratos, la soledad, los desengaños amorosos, las muertes de seres queridos, las separaciones y pérdidas de amigos, los cambios de residencia, el fracaso escolar y los conflictos de discriminación y/o aceptación sexual, así como el ya mencionado bullying. Uno de cada cinco jóvenes no comparte con nadie los problemas vinculados al estrés, porcentaje que llega al 26,5% en el grupo de menor edad. Cerca del 10% afirma no acudir a nadie para buscar consejo o ayuda ante una cuestión personal grave. La familia es la principal fuente de apoyo social en la juventud, sobre todo en el grupo más mayor. Entre los 15 y los 19 años acuden en mayor medida a sus amistades.
- Se ha incrementado también el porcentaje de población joven que lleva a cabo **prácticas de riesgo** con alta frecuencia, siendo practicar relaciones sexuales sin

protección la más extendida (22,4%), seguida de la participación en peleas (10,5%). El nivel de inseguridad declarado ante situaciones de riesgo se ha reducido en comparación con 2019 y son las mujeres, en este caso, las que se sienten más expuestas y en riesgo.

- No podemos hablar de prevención del suicidio en la adolescencia sin mencionar el factor de riesgo emergente que representan **las nuevas tecnologías** y especialmente las redes sociales. Estos canales pueden ser muy peligrosos para chicos y chicas especialmente influenciables o que se encuentran viviendo un momento de vulnerabilidad intensa. Además, los expone a ser víctimas de violencia online que deriva del uso que hacen de internet para relacionarse.

5.- PREVIO AL PLAN: PREMISAS, ENFOQUE E IDEAS CLAVES.

Una vez expuesto los datos que pueden resultar y son alarmantes (por ello no es baladí que el suicidio está considerado un problema de salud pública) es necesario tener en cuenta que “*la forma de tratar temas relacionados con el suicidio*”, según la evidencia científica, puede ser preventiva (enfoque de este plan) o puede producir el efecto contrario, por ello no todas las formas de hacer, de comunicar, de informar, de sensibilizar o de llevar a cabo sirven para cumplir el objetivo preventivo.

Evidencia de ello es el Efecto Werther vs. Efecto Papageno:



“El efecto Werther, también denominado Copycat, contagio o de imitación, determina la concentración de conductas suicidas alrededor de una información o comunicación idealizada o sensacionalista de un suicidio que aumenta la tendencia de imitación en personas vulnerables.

Frente a este efecto nos encontramos con el efecto Papageno. Nombre utilizado en el entorno científico para definir una forma responsable de comunicar sobre el suicidio y es la que nos muestra que todas las personas podemos ser agentes de prevención cuando poseemos información correcta lejos de falsas creencias y sesgos y usamos la empatía social”.

Por ello, el Plan está basado en las siguientes **premisas**:

1. Centrado en cuidar y proteger la Salud (Mental) y el bienestar emocional de infancia y juventud.
 - a. Centrado en los factores protectores para trabajar los factores de riesgo. El foco en positivo.
 - b. Enfoque centrado en el amparo al menor por lo tanto debe estar vinculado a toda la comunidad como corresponsables y protectores de los mismos.
 - c. Centrado en la información, formación, sensibilización sobre promoción de la salud (mental) y prevención de factores de riesgo y desencadenantes con un enfoque multifactorial.
 - d. Plan inclusivo. Para todos y todas por lo tanto también “para y con” la infancia y juventud con capacidades diferentes.
2. Centrado prioritariamente en la Prevención primaria, implicando a la comunidad y a agentes específicos como colaboradores.
3. La protección del menor y el cuidado de los jóvenes entendido como responsabilidad sanitaria y social de toda la sociedad: si los beneficiarios directos son la infancia y los jóvenes, la favorecida será la sociedad en su conjunto, por tanto...
4. ...Este Plan contempla acciones directas dirigidas a diferentes sectores/ámbitos y a la Comunidad como población de impacto: -Ámbito educativo, sanitario, empresarial, asociativo, medios de comunicación, Servicio Sociales, administración, Legislativo, Político y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.
5. Centrado en la corresponsabilidad y coordinación entre distintos sectores, programas, recursos, agentes.
6. Centrado en la erradicación del estigma, mitos y sesgos.
7. Centrado en la realización, seguimiento y evaluación con una dirección especializada cuidando el intrusismo y la participación de profesionales no sanitarios/no cualificados en el tema.
8. Favoreciendo punto de información.
9. Fundamentado y vinculado al II Plan de acción de prevención y conducta suicida de Extremadura y su protocolo de actuación complementándolo desde la parte más social y comunitaria.

6.- PLAN DE ACCIÓN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CIUDAD DE ALMENDRALEJO.

6.1.- OBJETIVOS.

Generales:

1. Cuidar y proteger la salud (mental) y el bienestar emocional de infancia y juventud.
2. Sensibilizar, concienciar y (re) Educar acerca de la ideación y conducta suicida desde la prevención de factores de riesgo centrandolo el foco en los factores protectores.
3. Facilitar a la infancia y la adolescencia herramientas adecuadas para cuidar su bienestar.

Objetivos específicos y operativos:

1. Facilitar el conocimiento del I Plan de Acción de la Prevención del Suicidio a la población con su difusión.
2. Facilitar información a la ciudadanía, a los profesionales de distintos sectores involucrados (educativo, servicios sociales, Entidades tercer sector, Medios de comunicación, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Policía Local, Cuerpo de Bomberos, Sector legislativo...), sobre la conducta suicida y su prevención.
 - a. Poner a disposición, utilizar y difundir material existente y creado.
 - b. Usar las redes sociales como herramientas de difusión, especialmente en los colectivos más jóvenes.
 - c. Implicar a los medios de comunicación como difusores e informadores de herramientas y recursos para la prevención del suicidio.
 - d. Facilitar información a la comunidad de los recursos de atención directamente relacionados con la conducta e ideas suicidas.
 - e. Facilitar información a la comunidad sobre el protocolo de urgencia en salud mental.
 - f. Facilitar el acceso a recursos de ayuda a personas de colectivos considerados como vulnerables.

5. Realizar acciones de formación básica y especializada dirigidas a la ciudadanía, a los profesionales de distintos sectores involucrados (educativo, servicios sociales, Entidades tercer sector, Medios de comunicación, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Policía Local, Cuerpo de bomberos, Sector legislativo...), sobre la conducta suicida y su prevención.
 - a. Facilitar acciones de formación básica sobre prevención del suicidio a organizaciones del Tercer sector prioritariamente a las asociaciones de carácter sanitario y social, asociaciones de mujeres y AMPA.
 - b. Mejorar la detección del riesgo del suicidio en población infanto – juvenil en el ámbito educativo a través de acciones formativas a los docentes con el fin de que puedan identificar factores de riesgo, factores protectores y conozcan recursos y protocolos de atención.
 - c. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en población infantil y adolescente con especial seguimiento en aquellos que puedan sufrir distintas formas de violencia, situaciones de discriminación, que tengan discapacidad, problemas de salud mental, dependencia, problemas de adicciones realizando intervenciones preventivas específicas comunitarias para facilitar y adaptar, tanto la detección del riesgo de suicidio, como el acceso a los servicios de salud mental y/u otros.
 - d. Favorecer la derivación al ámbito sanitario de casos donde exista sospecha de riesgo de suicidio.
 - e. Dotar a los y las profesionales del sistema de servicios sociales de la formación necesaria para la identificación de situaciones de riesgo.
 - f. Capacitar a las familias en el reconocimiento de factores protectores y de riesgo sobre la ideación y conducta suicida para convertirlos en agentes de cuidado y preventivos.
 - g. Mejorar la detección del riesgo de suicidio de hijos e hijas en edad infantil y adolescente en colectivos vulnerables.
 - h. Dotar de formación básica a profesionales de los Medios de Comunicación locales sobre buenas prácticas en la información sobre la prevención del suicidio.

- i. Dotar de formación básica a Policía Local sobre ideas clave, factores y recursos de atención sobre la prevención del suicidio.
 - j. Dotar de formación básica a Policía Local sobre ideas clave, factores y recursos de atención sobre trastornos mentales graves.
 - k. Facilitar formación sobre bienestar emocional a sectores priorizando la comunidad educativa.
6. Mejorar la coordinación con otras y otros profesionales y recursos de ayuda (sanitarios y/o comunitarios).
- a. Creación de un directorio de recursos de la ciudad de Almendralejo que facilite la gestión, puesta en marcha, desarrollo y evaluación del Plan.
 - b. Establecer coordinación efectiva y eficiente entre distintos sectores a través de la creación de una comisión de seguimiento y evaluación del Plan.
 - c. Mejorar la identificación y primer apoyo desde la comunidad para niños, niñas y adolescentes y las personas en situación de riesgo, gracias a la implicación de las administraciones, los servicios sociales, las empresas y otras y otros agentes, trabajando de forma más eficaz y coordinada para ofrecer mejores servicios preventivos desde la comunidad.
7. Asegurar la puesta en marcha y continuidad del I Plan de Acción de la Prevención del Suicidio dotándolo de una cuantía que aparezca en los presupuestos de la Ciudad de Almendralejo.

6.2.- METODOLOGÍA.

Como se ha señalado anteriormente, el suicidio históricamente ha sido un tema silenciado, tabú, lleno de falsas creencias y sesgos. En la actualidad, el conocimiento acerca del comportamiento suicida ha aumentado enormemente. La investigación ha mostrado la importancia de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales en la determinación de los comportamientos suicidas.

Al mismo tiempo, la epidemiología ha ayudado a identificar muchos factores de riesgo y de protección tanto en la población general como en grupos vulnerables.

La metodología del Plan es activa, inclusiva y participativa, bajo la dirección e implicación de una profesional especializada en Salud Mental y con formación cualificada en Prevención del Suicidio.

Para la elaboración del Plan se han contemplado las siguientes Fases:

FASE I. Diagnóstico y análisis de la realidad.

Fundamentado, por un lado, en la utilización de datos sociodemográficos, económicos, para contextualizar la ciudad de Almendralejo como localidad específica donde se llevará a cabo el Plan. Y por otro, en la consulta y recogida de datos, estadísticas, Plan regional y estudios existentes sobre el suicidio y su prevención. En lo que respecta a las líneas definitorias del Plan se vincula a la aplicación de un formulario (Anexo I) específicamente diseñado.

El objetivo del formulario es el desarrollo de una batería de propuestas ordenadas y jerarquizadas. Se trata de conocer el conocimiento, la importancia y la valoración social acerca de la Prevención del suicidio cuyo análisis y conclusiones sirvan de base para definir las líneas estratégicas y acciones del Plan.

En el análisis del formulario se prestará especial atención, de modo transversal, a la estigmatización, sesgos y falsas creencias que puedan reflejar las respuestas.

FASE II. Diseño y Planificación de las actuaciones del Plan.

Planteamiento de las líneas definitorias más adecuadas para su posterior ejecución. Teniendo en cuenta los recursos disponibles, los medios y canales más apropiados, así como la accesibilidad y viabilidad de los mismos.

Se diseñan las acciones vinculándolas a cada línea según los objetivos planteados.

FASE III. Organización del Plan.

Definición y elaboración de la estructura organizativa del Plan según las líneas, los objetivos y las acciones temporalizadas.

Fase IV: Implantación.

Referente a la puesta en marcha de las medidas propuestas.

FASE V. Seguimiento y Evaluación.

Realización de controles que establezcan el cumplimiento de los objetivos y la ejecución de las acciones. Esta evaluación continuada permitirá hacer ajustes y reorientaciones si fuera necesario. Se contempla la creación de instrumentos de evaluación del Plan para aplicar en el inicio, transcurso y finalización del mismo con el objetivo de valorar su cumplimiento, validez y eficacia.

6.3.- FORMULARIO, RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Para la aplicación del Formulario se ha llevado a cabo un proceso de participación abierto a la comunidad y centrado en recoger las voces de diversos grupos/sectores de interés:

- Ámbito educativo
- Ámbito Sociosanitario y Servicios Sociales.
- Ámbito sanitario.
- Tercer Sector.
- Fuerzas y Cuerpos de seguridad.
- Medios de Comunicación.
- Ámbito Legislativo.
- Política.
- Otros Sectores

Para la difusión del formulario se han utilizado distintos canales digitales (página web del Ayuntamiento de Almendralejo, página web de Feafes Salud Mental Almendralejo, redes sociales, correo electrónico...) y reuniones/visitas en persona a responsables de los distintos sectores. Se ofreció la posibilidad a todos estos grupos de explicarles con detalle el cuestionario y las razones que justifican la creación del Plan.

En relación a los resultados es necesario especificar que la finalidad del análisis es puramente informativa sin ningún carácter investigador ni analítico.

Los datos más relevantes que se obtienen del Formulario son: (*Cuestionario online mediante la plataforma Formularios de Google*).

Número de respuestas: 417

Se han obtenido un total de 417 respuestas al formulario, todas de personas que están empadronadas, residen o trabajan en la ciudad de Almendralejo, con una participación predominante de mujeres (82,5%), en una franja de edad mayoritaria entre 30 y 50 años (62,1%) seguido de jóvenes entre 19 y 29 años (17,7%) y entre 51 y 65 años (16,5%) (Gráficos 5 y 6)

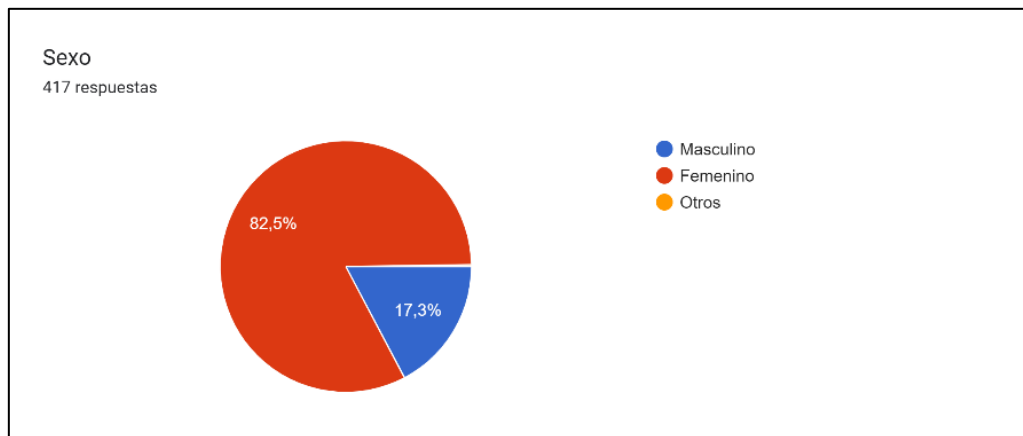


Gráfico 5. Distribución de respuestas a la encuesta según sexo de la persona que responde.

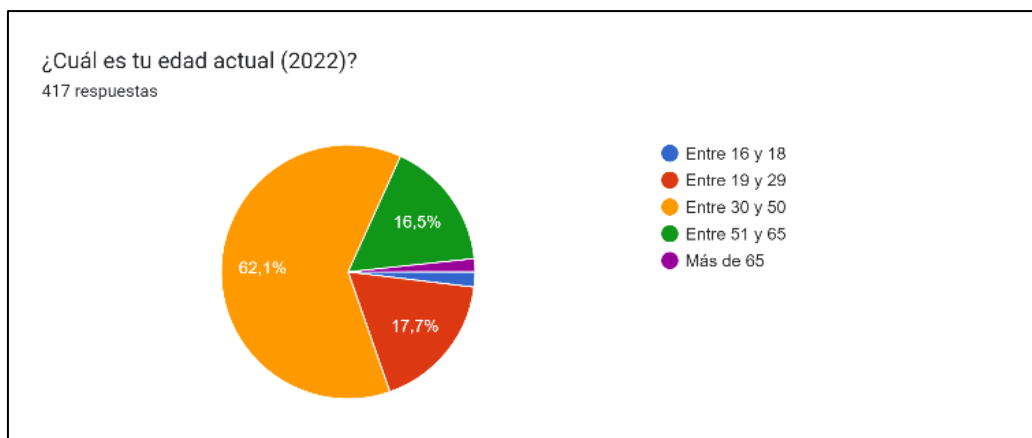


Gráfico 6. Distribución de respuestas a la encuesta según grupo de edad de la persona que responde.

Casi la totalidad de las personas participantes (95,4%) viven acompañadas. El 73,4% viven en hogares de 3 o más miembros. (Gráfico 7)

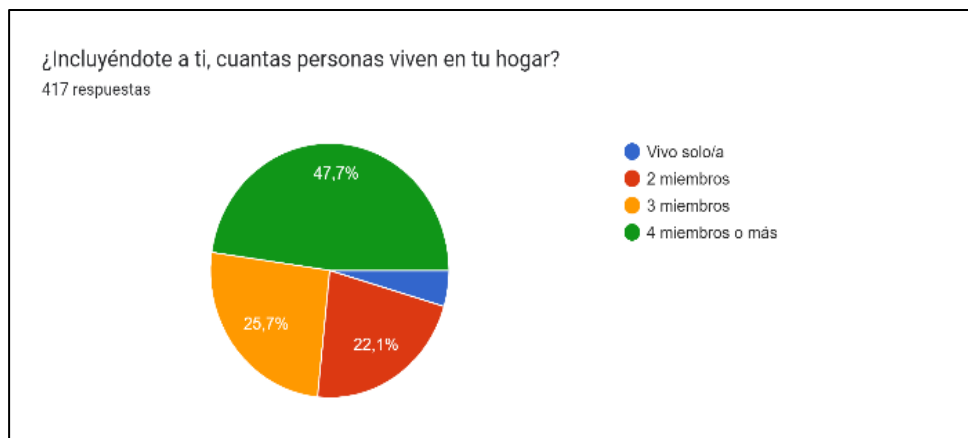


Gráfico 7. Distribución de respuestas a la encuesta según las personas que viven en el hogar.

La mitad (49,9%) posee estudios superiores de grado, Master o postgrado y el 32,4% estudios de Segundo grado (Bachillerato o Ciclo superior) y el 68% tiene, al menos 1 hijo/a (Gráficos 8 y 9)



Gráfico 8. Distribución de respuestas según estudios.

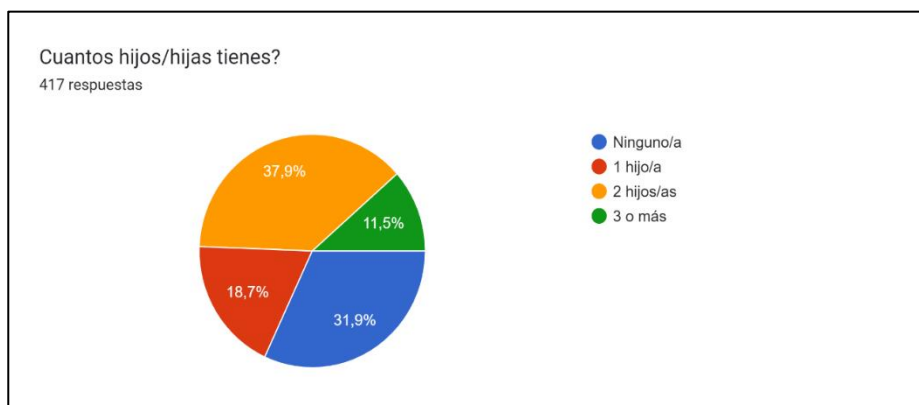


Gráfico 9. Distribución de respuestas según número de hijos/as.

En relación a la pertenencia a sectores/grupos la participación es la que se expone en la tabla 1. Además, 15 personas son directivos de asociaciones sociosanitarias, 14 personas pertenecen a AMPA, 9 son directivas de asociaciones de mujeres, 1 de asociación juvenil y 16 a directivas de asociaciones de otros ámbitos.

SECTORES/GRUPOS DE INTERÉS	TOTAL
Institución Educativa	20,1% (84 personas)
Estudiantes.	12,2% (51 personas)
Ámbito sanitario	11% (46 personas)
Programas, Centros o recursos relacionados con la Discapacidad.	4,1% (17 personas)
Programas, Centros o recursos relacionados con Los Servicios Sociales	3,6% (15 personas)
Cuerpos y Fuerzas de seguridad del estado.	2,4% (10 personas)
Programas, Centros o recursos relacionados con la salud mental (ámbito social)	2,2% (9 personas)
Medios de comunicación.	1,4% (6 personas)
Ámbito Legislativo.	1% (4 personas)
Político en activo.	0,5% (2 personas)
Ninguno/otros. (personas que participan desde la comunidad que no pertenecen a los grupos citados.	41,5% (171 personas)

Tabla 2. Distribución de respuestas a la encuesta según pertenencia a sectores/grupos.

Preguntas del Formulario sobre cuestiones relacionadas con la prevención del suicidio:

En cuanto a las creencias sobre cuáles son las principales causas del suicidio, las respuestas pueden verse en la tabla 3. 15 participantes han añadido, además, nuevas respuestas. Algunas de ellas son: falta de afrontamiento al estrés, falta de empatía, opinión pública, falta de creencias religiosas, baja tolerancia a la frustración, no tener a Dios, Sentirse perdido/a en la vida...

Distintas formas de violencia (maltrato familiar, Bullying, violencia machista, ciberacoso...)	285
Problemas de salud mental.	260 personas
Sentimiento de soledad y/o incompreensión.	215 personas
Sufrimiento intenso.	196 personas
Falta de autoestima.	183 personas

Adicciones con sustancia.	149 personas
Problemas familiares.	144 personas
Desesperanza.	141 personas
Adicciones sin sustancia (juego, juego on line, redes sociales...)	109 personas
Falta de medios económicos.	112 personas
Discriminación	94 personas
Fuertes exigencias de la vida.	71 personas
Otros problemas de salud.	48 personas
Ninguna de las citadas	0
Otras respuestas no recogidas en las opciones: Falta de gestión del estrés, falta de empatía, opinión pública, falta de creencias religiosas, Baja tolerancia a la frustración, No tener a Dios, Sentirse perdido/a en la vida	15 personas (que añaden nuevas respuestas)

Tabla 3. Distribución de respuestas a la encuesta según se consideran las causas de ideas o conducta suicida.

Más de la mitad de los participantes (53%) ha vivido una experiencia directa o cercana a una persona con ideas, conducta o suicidio consumado.

Al 61,4%. (256 personas) hablar sobre la prevención del suicidio les genera sentimientos de necesidad y tranquilidad, mientras que al 34,7 % les causa miedo, dudas o enfado. El resto (6,2%) siente curiosidad.

Con todo esto, el 94, 5% cree que es necesario hablar de ello (Gráficos 10,11 y 12)

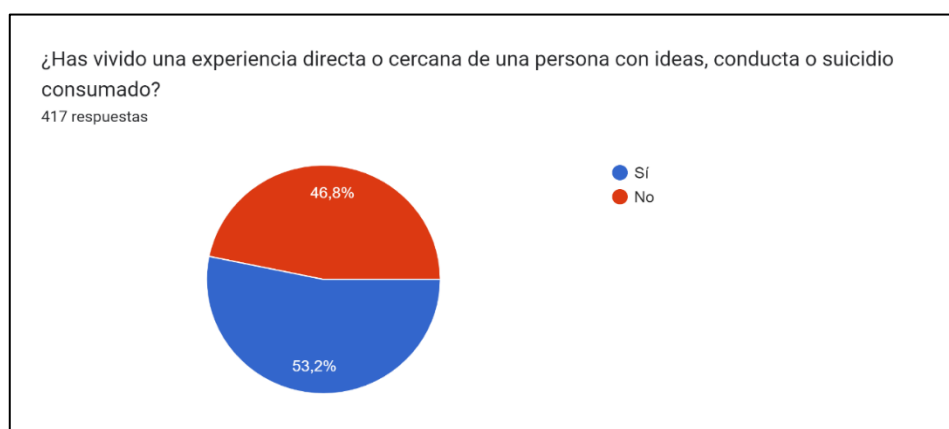


Gráfico 10. Distribución de respuestas según experiencias directas vividas.



Gráfico 11. Distribución de respuestas según la emoción generada.

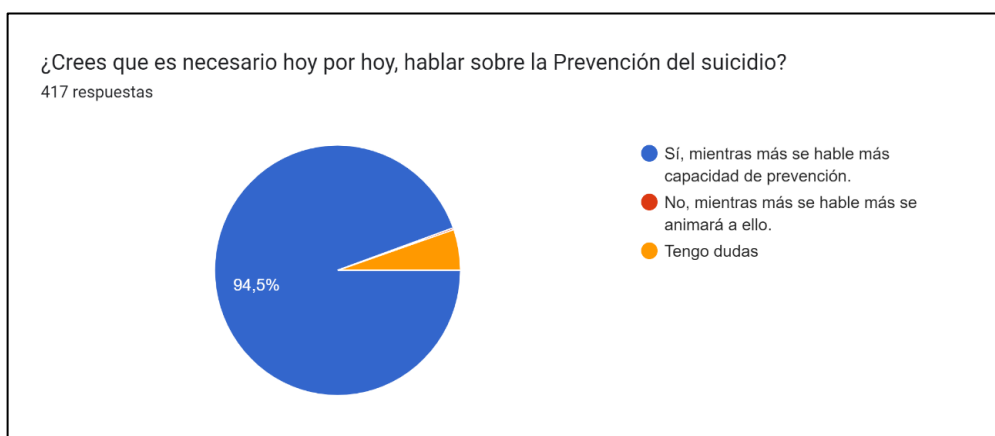


Gráfico 12. Distribución de respuestas según la necesidad de hablar sobre la prevención del suicidio.

A nivel individual, el 79,9% de los participantes afirma no tener conocimiento sobre las ideas y/o conducta suicida. El 98,3% cree que la sociedad en general tiene falta de información al respecto. Son datos realmente significativos (*Gráficos 13 y 14*)

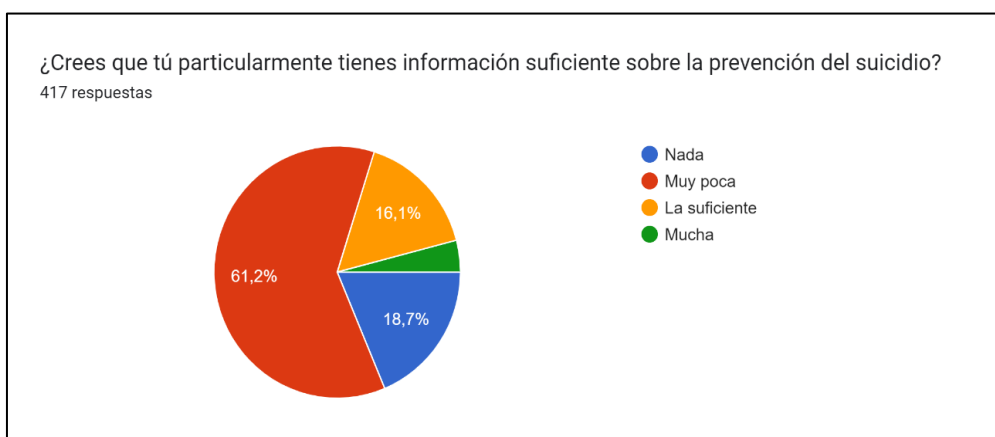


Gráfico 13. Distribución de respuestas según la información particular que se posee sobre la prevención del suicidio.

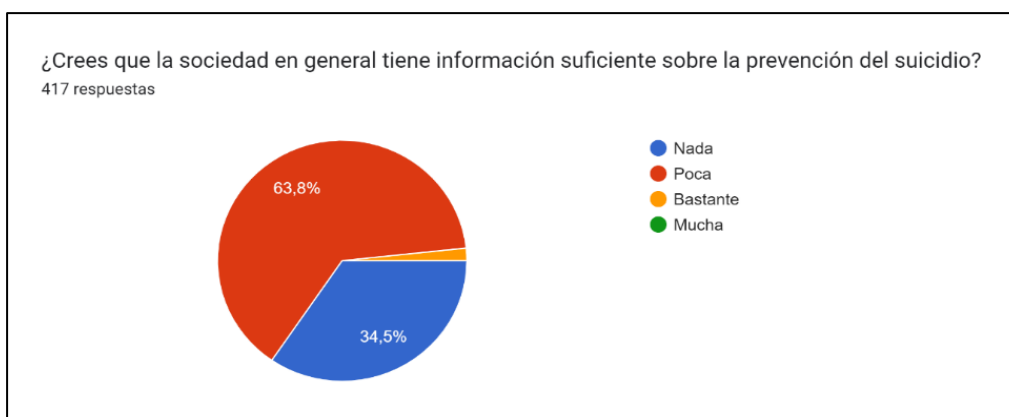


Gráfico 14. Distribución de respuestas según la creencia de información que posee la sociedad sobre la prevención del suicidio.

Tan solo el 1,9% (8 personas) opina que la prevención del suicidio es un tema que se trata abiertamente en la sociedad, frente a un 52,3% y un 45,8% que perciben que no se habla en absoluto o solo cuando interesa, respectivamente. En relación al tratamiento del tema en los hogares, la mayoría cree que no se habla en absoluto (69,8%) (Gráficos 15 y 16)

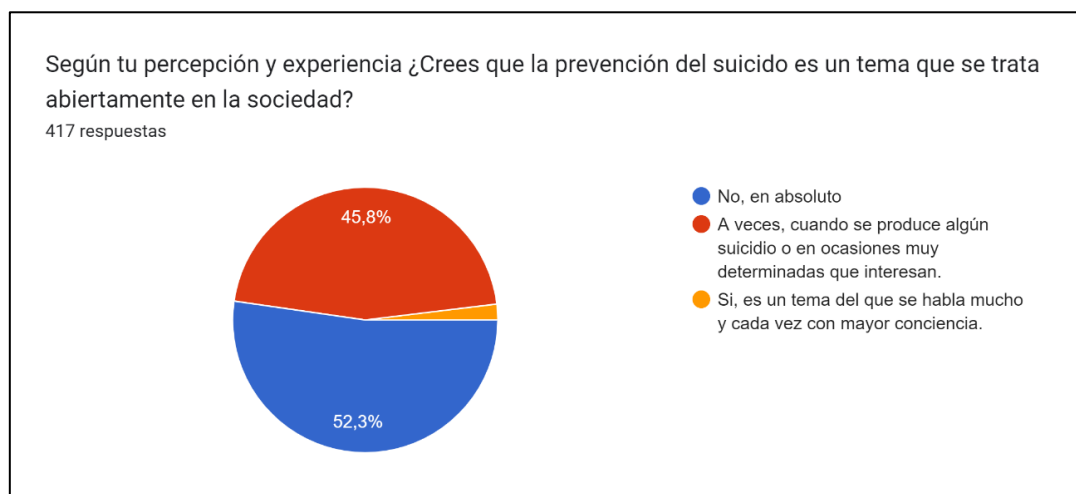


Gráfico 15. Distribución de respuestas según la apertura de tratamiento sobre cuestiones relacionadas con la prevención del suicidio a nivel social.

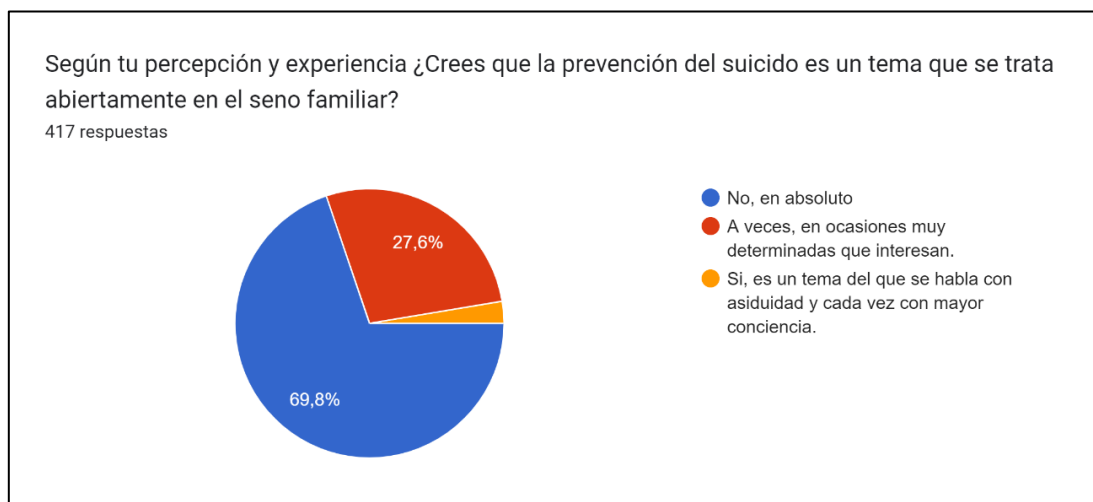


Gráfico 16. Distribución de respuestas según la apertura de tratamiento sobre cuestiones relacionadas con la prevención del suicidio en el seno familiar.

Resulta significativa la percepción que existe en torno al interés tan elevado que pueden mostrar los jóvenes hacia el tema (25,4% y 41,7%) frente a una disminución representativa del desinterés (18,2%) (Gráfico 17)

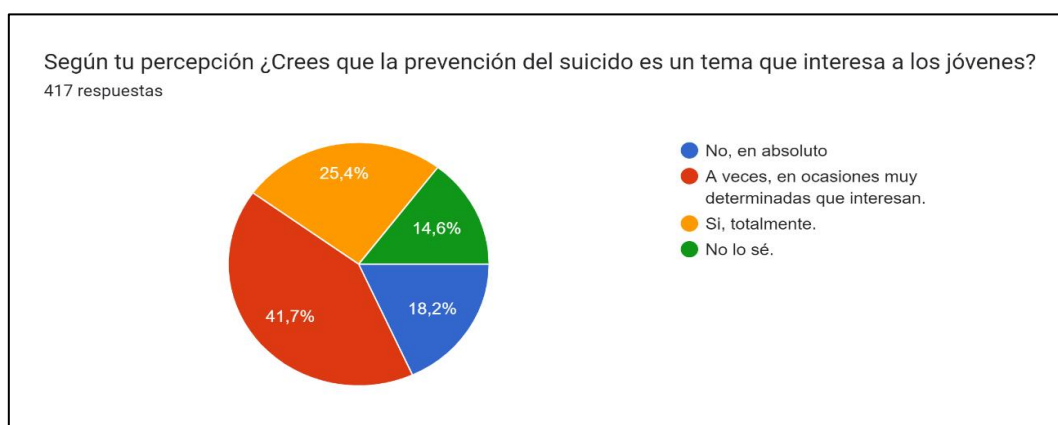


Gráfico 17. Distribución de respuestas según la percepción sobre el interés de los jóvenes ante la prevención del suicidio.

Preguntas del Formulario sobre los recursos:

Respecto a la existencia de recursos en la Comunidad, el 69,6% opina que no son los adecuados y que hacen falta muchos más, un porcentaje significativo los desconoce (28,8%) y tan solo el 1,7% opina que sí son los necesarios.

Igualmente, en cuanto al conocimiento de los recursos específicamente dirigidos a menores y adolescentes y a personas mayores de 18 años, los porcentajes de ambos

gráficos son similares. En ambos prevalece el desconocimiento de dichos recursos (62,4% y 59,2%) frente al 9,1% y 11% que dicen conocerlos. El resto (28,5% y 29,7%) afirman conocer algunos. (Gráficos 18 y 19)

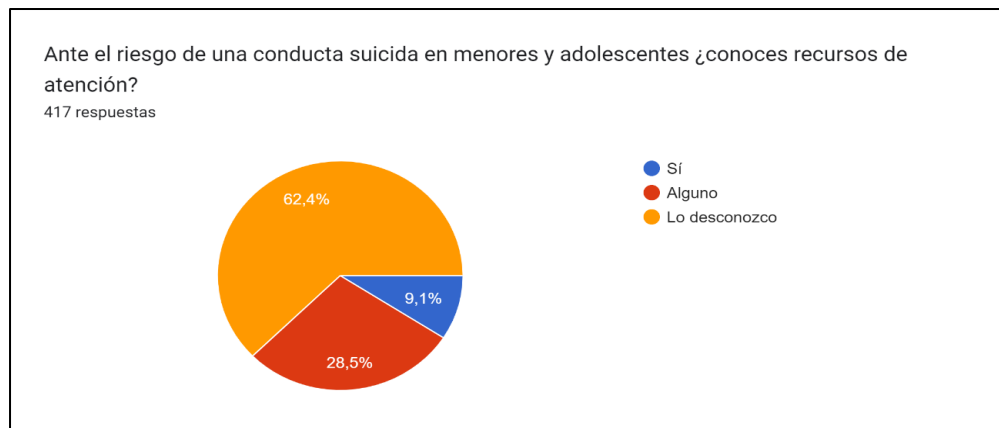


Gráfico 18. Distribución de respuestas según el conocimiento de recursos de atención en menores y adolescentes.

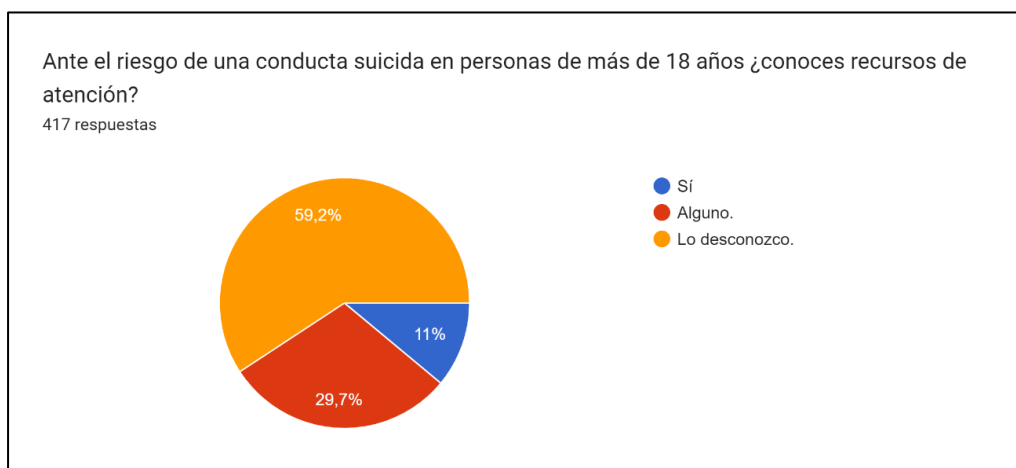


Gráfico 19. Distribución de respuestas según el conocimiento de recursos de atención en personas de más de 18 años.

El 72,2% no conoce el Teléfono de Atención a la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio y el 91,8% desconoce el II Plan de Prevención y Abordaje de las Conductas Suicidas de Extremadura; cifras muy elevadas. (Gráficos 20 y 21)

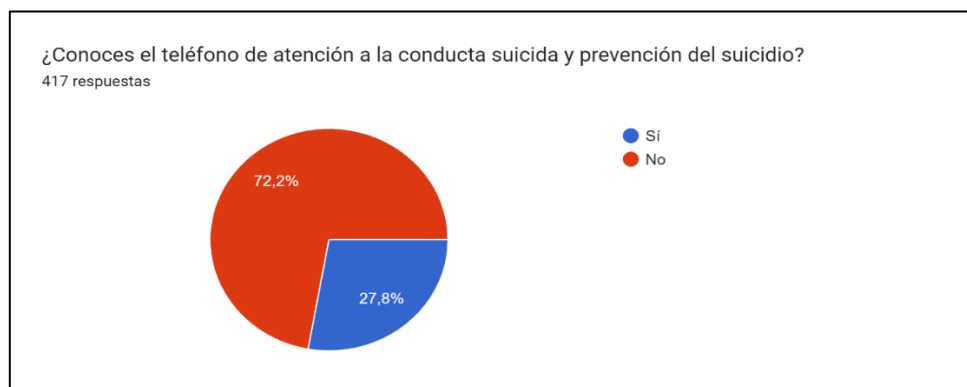


Gráfico 20. Distribución de respuestas según el conocimiento del 024.

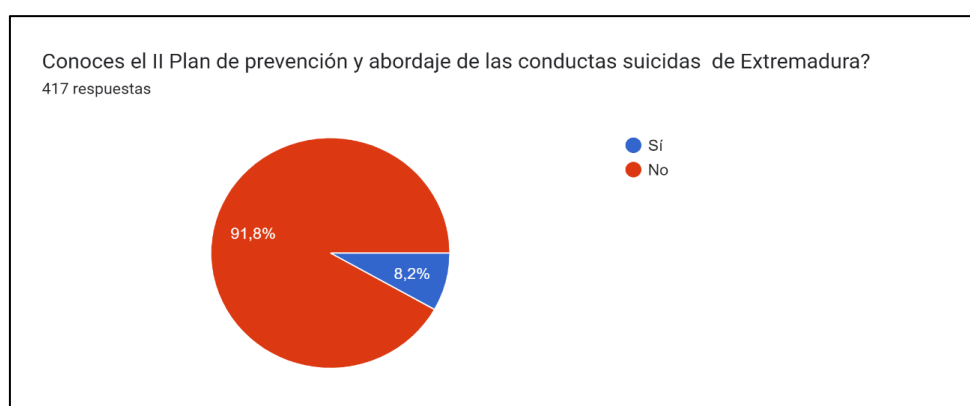


Gráfico 21. Distribución de respuestas según el conocimiento del II Plan de prevención y abordaje de las conductas suicidas de Extremadura.

Los recursos que se consideran imprescindibles y necesarios son los que se exponen en el siguiente gráfico 17 (con posibilidad de más de 1 respuesta). Ordenados por la importancia que les dan los encuestados, serían de mayor a menor prioridad: (Gráfico 22)

1. Mayor número de profesionales para la atención.
2. Formación específica y especializada para profesionales (sanidad, educación, servicios sociales, medios de comunicación, organismos públicos, Cuerpos y Fuerzas de seguridad, otros...)
3. Formación desde la escuela.
4. Centros específicos de atención
5. Mayor información social.
6. Charlas y talleres en distintos sectores (sector educativo, asociativo, sanitario, sector de la comunicación...).

7. Campañas de sensibilización.
8. Mayor financiación específica.
9. Mayor apoyo externo.
10. Centros de internamiento
11. Creación de Foros y espacios temáticos abiertos a la comunidad.
12. Otros

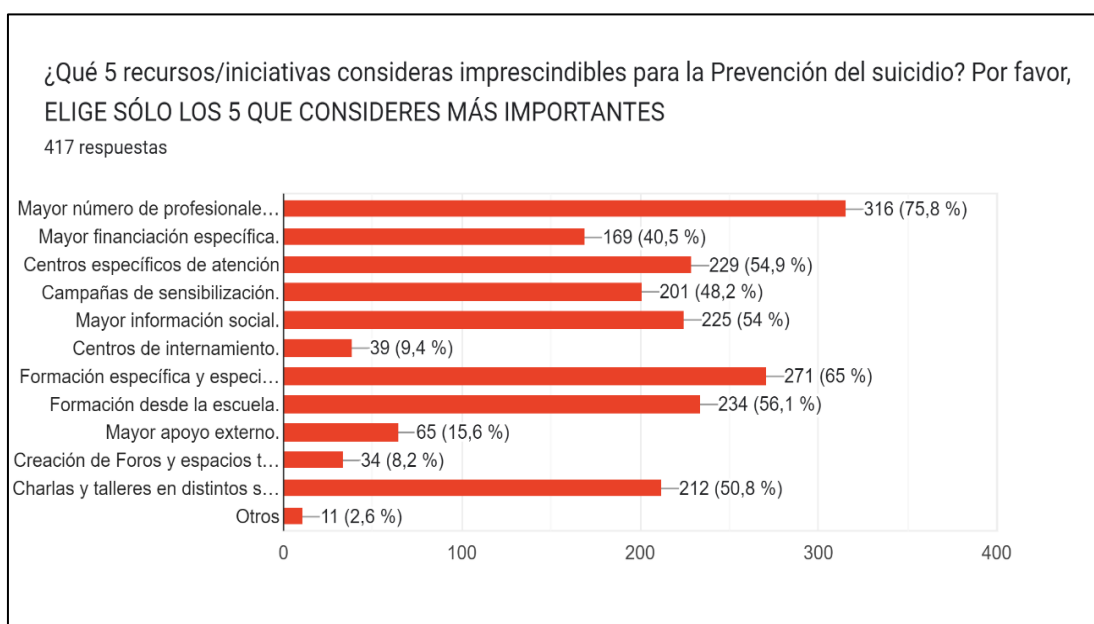


Gráfico 22. Distribución de respuestas según los recursos considerados como imprescindibles.

Entre las personas que contestan “otros” (11 personas), algunas respuestas que aportan son: educación preventiva desde la escuela, profesionales (psicólogos) en Atención primaria, utilizar la religión como recurso....

En cuanto a las estrategias individuales necesarias relacionadas con la responsabilidad personal en la prevención del suicidio (pregunta con posibilidad de respuesta múltiple) destacan:

Mayor información	52,5%. 219 personas
Herramientas y recursos específicos	44,1%. 184 personas
Orientación	42,2 %. 176 personas
Formación especializada	41,2%. 172 personas
Sensibilización	38,6%. 161 personas

Formación básica	28,5%. 119 persona)
Coordinación entre sectores	28,3. 118 personas
Ayuda	22,8. 95 personas
No necesito nada	81%. 4 personas)
Otras	0 respuestas

Tabla 4. Distribución de respuestas según las estrategias personales necesarias.

Por otro lado, más de la mitad de las personas participantes (53,7%) cree que sí sabría actuar ante un intento de suicidio y lo haría, pero con muchas dudas sobre si lo está haciendo correctamente. En contraposición, un 34,3% declara que no sabrían actuar. Un 5% (21 personas) cree que sabría cómo hacerlo. (Gráfico 23)

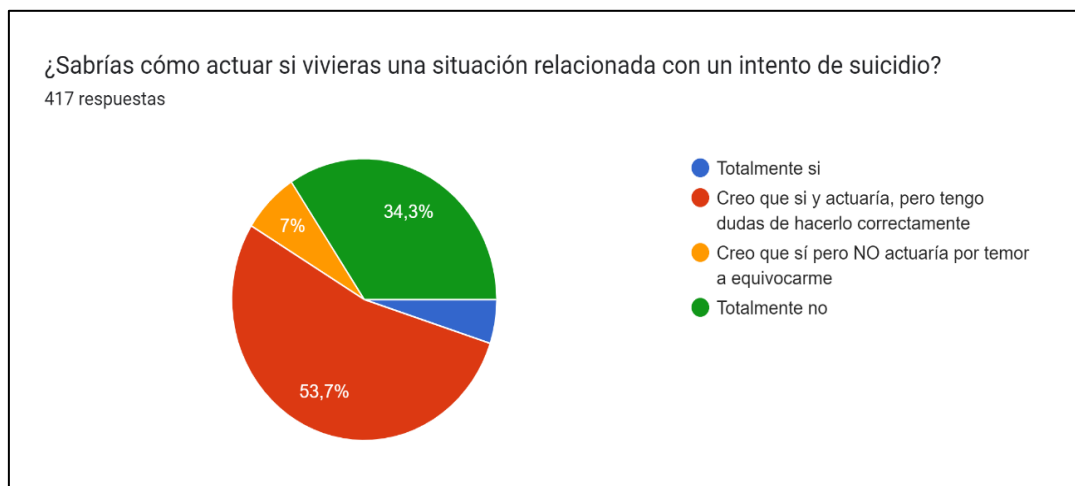


Gráfico 23. Distribución de respuestas según la eficacia percibida en la respuesta de actuación.

Un total de 232 personas (55,6%) entiende que el suicidio se puede **predecir**, es decir, que existen señales anticipatorias que harían sospechar. Un 28,8% no sabe contestar a esta pregunta.

Casi el mismo porcentaje mayoritario (55,6%) piensa que se puede **prevenir**, es decir, que se puede evitar, frente al 15,3% que no sabe contestar y el 28,1% que piensa que se puede prevenir solo en algunos casos. 4 personas piensan que la prevención no es posible. (Gráficos 24 y 25)

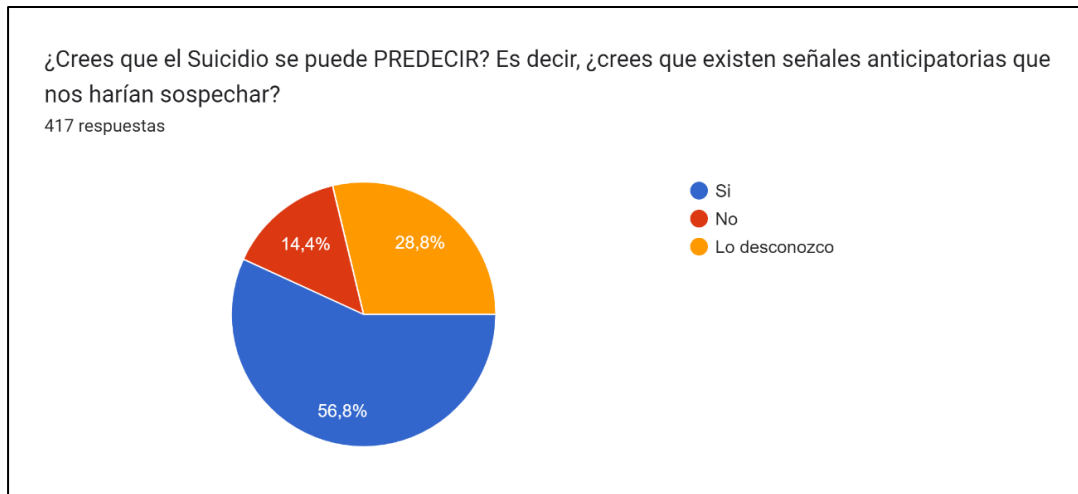


Gráfico 24. Distribución de respuestas según la creencia de que el suicidio se puede predecir.

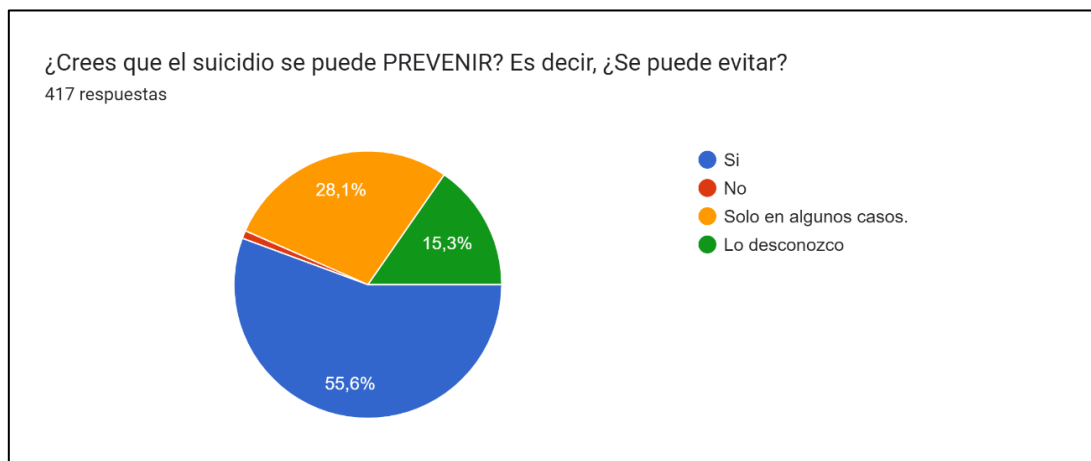


Gráfico 25. Distribución de respuestas según la creencia de que el suicidio se puede prevenir.

Preguntas del Formulario relacionadas con creencias sobre la prevención del suicidio:

Por último, se realizan una batería de preguntas cotidianas relacionadas con las creencias falsas o verdaderas, tabú, sesgos o, en su defecto, el desconocimiento. Los resultados se exponen en la siguiente tabla.

	V	F	L.D
Hablar sobre la prevención del suicidio puede incrementar la conducta suicida en la población	7,2%	75,3%	17,5%
Las personas que piensan en suicidarse tienen problemas de salud mental.	30,7%	43,4%	25,9%
Las personas que tienen problemas de salud mental son violentas.	7,9%	76,5%	15,6%
Todas las personas que tienen problemas de salud mental piensan en el suicidio.	2,9%	81,1%	16,1%
Las personas que piensan en suicidarse son muy egoístas	5,5%	74,1%	20,4%
Las personas que hablan sobre su deseo de morir quieren llamar la atención.	9,8%	68,8%	21,3%
El suicidio es un pecado.	6,2%	82,3%	11,5%
Las personas que se quieren suicidar son débiles.	10,8%	73,1%	16,1%
Existen señales de alerta que predicen el suicidio	61,2%	6,7%	32,1%
Las personas que se suicidan no controlan sus impulsos	18,7%	42,7%	38,6%
En España se ha habilitado un número nacional de 3 cifras de atención a la conducta suicida	43,6%	-----	56,4%
El suicidio está considerado un problema de salud Pública por las cifras tan alarmantes.	55,4%	3,8%	40,8%

Tabla 5. Distribución de respuestas según la batería de preguntas relacionadas con creencias.

(V: Verdadero. F: Falso. LD: Lo Desconozco.

6.4.- CONCLUSIONES DESTACADAS.

- I. La participación en el formulario es adecuada, ya que están representados todos los grupos de edad y todos los sectores de interés además de otros, fundamentando que los objetivos y las acciones a llevar a cabo sean significativas.
- II. La gran mayoría de los participantes tienen estudios. La mitad (49,9%) posee estudios superiores de grado, máster o postgrado y el 32,4% estudios de segundo grado (Bachillerato o Ciclo Superior).
- III. El hecho de que las personas participantes, en su gran mayoría, vivan en hogares de más de 2 miembros (siendo el 73,4% de 3 o más miembros) vincula las

- acciones al núcleo familiar, que se puede considerar no solo un agente protector, sino también beneficiario.
- IV. La mayoría de los participantes identifican más de un factor en las ideaciones y/o conductas suicidas. Sin embargo, existe mucha diferencia de respuesta entre ellas cuando todas son factores a tener en cuenta.
 - V. Es de gran relevancia que el 53% de los participantes haya vivido una experiencia directa o cercana a una persona con ideas, conducta o suicidio consumado y avala la necesidad de actuar en su prevención a todos los niveles.
 - VI. La gran mayoría de los participantes considera necesario hablar sobre la prevención del suicidio ya que la información que existe es muy escasa a nivel social y a nivel individual.
 - VII. Sin embargo, la mayor evidencia de la necesidad de hablar sobre la prevención del suicidio a fin de erradicar sesgos y falsas creencias, la proporcionan el elevado porcentaje de personas que sienten miedo, dudas, rechazo o enfado.
 - VIII. La mayoría de las personas piensan que NO tienen información sobre ideas y conductas suicidas ni a nivel social ni particular y, si la tienen, es insuficiente.
 - IX. Existe una percepción general significativa de que la prevención del suicidio es un tema de interés para los jóvenes. Esto deja entrever que quizá puedan tener mayor conciencia preventiva.
 - X. Existe un gran desconocimiento en general de los recursos existentes en la Comunidad.
 - XI. Respecto a los recursos en la Comunidad una gran mayoría piensa que no son los adecuados y que hacen falta muchos más. Un porcentaje significativo los desconoce.
 - XII. Este desconocimiento es prácticamente total respecto al Servicio Telefónico 024 de Atención a la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio y aún mayor sobre el II Plan de Prevención y Abordaje de las Conductas Suicidas de Extremadura.
 - XIII. Todas las acciones preventivas que se contemplan en el formulario tienen interés para los participantes siendo las más demandadas: Mayor Información, Herramientas y recursos específicos, Orientación, Formación básica y especializada y sensibilización.

- XIV. Poco más de la mitad de las personas piensa (correctamente) que el suicidio se puede predecir y se puede prevenir. Es un porcentaje bajo que denota un gran desconocimiento.
- XV. La mayoría de las personas identifican de **forma correcta** las siguientes falsas creencias, es decir, identifican como falsas las siguientes afirmaciones: (considerando las respuestas con porcentaje superior al 70%):
- a. *Hablar sobre la prevención del suicidio puede incrementar la conducta suicida en la población.*
 - b. *Las personas que tienen problemas de salud mental son violentas.*
 - c. *Todas las personas que tienen problemas de salud mental piensan en el suicidio.*
 - d. *Las personas que piensan en suicidarse son muy egoístas.*
 - e. *El suicidio es un pecado.*
 - f. *Las personas que se quieren suicidar son débiles.*
- XVI. Sin embargo, en el resto de afirmaciones (citadas a continuación), una parte significativa de los participantes reconoce que no sabe si la respuesta es verdadera o falsa. Aquellos que responden correctamente constituyen un bajo porcentaje. Presuponemos que existen sesgos y falsas creencias y que, por tanto, es necesario diseñar distintas acciones para erradicarlos (información, sensibilización, formación...):
- a. *Las personas que piensan en suicidarse tienen problemas de salud mental.*
 - b. *Las personas que hablan sobre su deseo de morir quieren llamar la atención.*
 - c. *Existen señales de alerta que predicen el suicidio*
 - d. *Las personas que se suicidan no controlan sus impulsos*
 - e. *En España se ha habilitado un número nacional de 3 cifras de atención a la conducta suicida.*
 - f. *El suicidio está considerado un problema de salud Pública por las cifras tan alarmantes.*

Todas las conclusiones avalan la necesidad de crear y poner en marcha el I Plan de Acción para la Prevención del Suicidio, en este caso, en la ciudad de Almendralejo.

Asimismo, permiten la identificación de las líneas de actuación con sus acciones concretas que se desarrollarán en el siguiente apartado.

6.5.- PLAN DE ACCIÓN: LÍNEAS CLAVES ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS Y ACCIONES.

El ámbito de aplicación se refiere a la ciudad de Almendralejo implicando en la participación, cooperación, ejecución y evaluación a programas y sectores de especial incidencia, así como a la sociedad civil.

***Periodo de vigencia de I Plan de Acción para la
Prevención del Suicidio será de 2023 a 2026***

El Plan constará de 5 Líneas Estratégicas de Acción:

- 1. Información social y comunitaria.**
- 2. Sensibilización**
- 3. Promoción y Prevención. Factores protectores**
- 4. Formación.**
- 5. Viabilidad, sostenibilidad y coordinación.**

LINEA ESTRATÉGICA 1: INFORMACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Línea Estratégica 1: Información social y comunitaria

Brindar información que hable directamente sobre la prevención del suicidio es la estrategia más efectiva para prevenir la ideación y la conducta suicida. Distintos estudios avalan que la información disminuye las falsas creencias y estigma, además de combatir emociones como el miedo, la impotencia, la inseguridad.

Informar implica facilitar que las personas muestren mayor disposición y apertura a buscar ayuda, a saber, cómo ayudar, a ser agente activo en la prevención. Igualmente, distintos estudios sobre relatos de personas que cometieron un intento de suicidio y sobrevivieron muestran que hubo una tendencia general a hablar sobre sus planes con una persona cercana, y que la mayoría no reaccionó adecuadamente debido a sentimientos de incredulidad, miedo o ignorancia.

El papel que juegan las personas del entorno es fundamental en la prevención del suicidio. Por ello tener información relevante sirve para promover la conexión social, brindar apoyo y saber cómo actuar al respecto.

Objetivos: 1 y 2 (a – b – d – e – f - g.)

Acciones	Plazo de ejecución	Indicadores de evaluación
Presentación del I Plan de acción para la Prevención del Suicidio de la ciudad de Almendralejo	2023	Fecha y acto de presentación
Difusión del I Plan de acción para la Prevención del Suicidio de la ciudad de Almendralejo.	2023	N.º de difusiones realizadas. N.º de difusiones realizadas en distintas plataformas web. N.º de informaciones al respecto
Facilitación y recomendación a los organismos, entidades e instituciones de Almendralejo (incluyendo programas y servicios) considerados como grupos de interés, la colocación de cartel	2023	N.º de organismos, entidades e instituciones que tienen visible el cartel informativo.

informativo visible y accesible con teléfono de prevención de la conducta suicida 024, además de facilitar y promover su uso en empresas privadas.		
Presencia en la Comunidad de un punto de información (mesa informativa) sobre cuidados y factores protectores en la infancia y adolescencia.	2023, 2024, 2025 y 2026	N.º de puntos de información o mesas informativas anuales realizadas (al menos 1 anual)
Facilitación a organismos, entidades, programas material vario ya elaborado específicamente relacionado con la prevención del suicidio vinculado, principalmente, con la infancia y adolescencia.	2024, 2025 y 2026.	N.º de organismos a los que se facilita material. Inventario material entregado.
Facilitación a sectores y organismos el II Plan de acción de prevención suicidio en Extremadura	2023	Nº de organismos a los que se facilita el Plan.
Publicación en la web del Ayuntamiento de Almendralejo el II Plan de acción de prevención suicidio	2023	Publicación y presencia en la web
Facilitación a organismos el Protocolo de actuación en prevención del suicidio de Extremadura.	2023	Nº de organismos a los que se facilita el Protocolo.
Publicación en la web del Ayuntamiento de Almendralejo el Protocolo de actuación en prevención del suicidio de Extremadura.	2023	Publicación y presencia en la web
Facilitación documentos, guías... para la erradicación del estigma, falsas creencias y sesgos sobre las ideas y conductas suicidas.	2023, 2024, 2025 y 2026.	N.º de organismos a los que se facilita material. Inventario material entregado.
Facilitación del cuento “Mía y Teté descubren las Emociones” a todos los colegios e institutos de Almendralejo	2024	N.º de colegios e institutos a los que se facilita material.
Facilitación del cuento “Mía y Teté descubren las emociones” a todos los centros de infantil (0 a 3 años) de Almendralejo	2024	N.º de centros de infantil a los que se facilita material.
Facilitación de material elaborado a la Biblioteca Municipal.	2023, 2024, 2025 y 2026.	Inventario material entregado.
Facilitación de material elaborado a Medios de Comunicación locales.	2023, 2024, 2025 y 2026.	N.º de medios de comunicación a los que se facilita material. Inventario material entregado.
Participación con la colaboración de medios de comunicación locales de espacios para hablar sobre Prevención del suicidio.	2023 a 2026	N.º de intervenciones en medios de comunicación anuales

Diseño, Elaboración y difusión de un folleto guía sobre recursos de atención y facilitarlo a todos los organismos y entidades foco.	2023 a 2026	N.º de folletos (u otros) realizados y difundidos en el periodo del plan. N.º de organismos a los que se facilita material.
Diseño, Elaboración y difusión de un folleto guía sobre distintos temas de interés específicos relacionados con la Prevención del suicidio y facilitarlo a todos los organismos y entidades foco.	2023 a 2026	N.º de material realizados y difundidos en el periodo del plan. N.º de organismos a los que se facilita material.
Realizar campañas de información sobre urgencia en salud mental.	2023 a 2026	N.º Campañas realizadas en el periodo del Plan

LINEA ESTRATÉGICA 2: SENSIBILIZACIÓN

Línea Estratégica 2: Sensibilización

La importancia de sensibilizar "rompiendo con el silencio" y la necesidad de implementar acciones para acabar con el tabú, sesgos y el estigma con actuaciones de concienciación para visibilizar la magnitud de esta problemática que existen en torno al suicidio, es una forma eficaz de prevenirlo y salvar vidas.

Objetivo: 4 (a-b-c-d-e-f-g-h)

Acciones	Plazo de ejecución	Indicadores de evaluación
Diseño, elaboración y ejecución de Campaña de carácter anual de sensibilización enfocada a la población infanto-juvenil dirigida a la Comunidad el día 10 de septiembre, Día Mundial de la Prevención del suicidio.	2023, 2024, 2025 y 2026.	N.º Campañas realizadas en el periodo del Plan
Diseño, elaboración y ejecución de un taller de sensibilización o una actividad de carácter anual específica dirigidas a los Colegios de Infantil y Primaria de la ciudad de Almendralejo vinculado a los factores de protección y prevención de los factores de riesgo.	2023, 2024, 2025 y 2026.	N.º de Colegios participantes. N.º de talleres realizados anuales.
Diseño, elaboración y ejecución de Taller de sensibilización o actividad de carácter anual específica dirigidas a todos los Institutos de la ciudad de Almendralejo vinculado a los factores de protección y prevención de los factores de riesgo.	2023, 2024, 2025 y 2026.	N.º de Institutos participantes. N.º de talleres realizados en el periodo del Plan.
Diseño, elaboración y ejecución de Campaña de sensibilización y buenas prácticas de carácter bianual específica dirigidas a los Medios de Comunicación vinculado, principalmente, con la infancia y adolescencia.	2024 y 2026	N.º de Medios de comunicación a los que se hace difusión. N.º de Campañas realizadas en el periodo del Plan.
Elaboración de material para el profesorado y equipos de orientación.	2024 y 2026	N.º de documentos y material creado. Difusión de los documentos. N.º de profesionales u organismos a los que se facilita material.

LINEA ESTRATÉGICA 3: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. FACTORES PROTECTORES

Línea Estratégica 3: Promoción y prevención. Factores protectores

Los factores protectores del suicidio son aquellas variables que disminuyen la probabilidad de ideas, conductas suicidas o autolesivas. Estos factores protectores pueden tener diferente naturaleza: personal, familiar y social. El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal previsible y prevenible. Prevenir el suicidio conlleva potenciar estos factores.

Objetivos: 2, 3 y 4

Acciones	Plazo de ejecución	Indicadores de evaluación
Realización de actividades dinámicas específicas para el fortalecimiento de factores protectores entre los alumnos y alumnas de centros educativos de Infantil dirigidos a alumnos/as de 6 años	2023, 2024 2025 y 2026	N.º de Colegios participantes. Total de alumnado N.º de actividades realizadas en el periodo del Plan.
Realización de actividades dinámicas para el fortalecimiento de factores protectores y prevención de factores de riesgo entre los alumnos y alumnas de centros educativos de Primaria en los cursos de 3º de Primaria.	2023, 2024 2025 y 2026	N.º de Colegios participantes. Total de alumnado N.º de actividades realizados en el periodo del Plan.
Realización de actividades dinámicas el fortalecimiento de factores protectores y prevención de factores de riesgo entre los alumnos y alumnas de centros educativos de Primaria en los cursos de 6º de Primaria.	2023, 2024 2025 y 2026	N.º de Colegios participantes. Total de alumnado N.º de actividades realizados en el periodo del Plan.
Realización de charlas específicas (u otras actividades) el fortalecimiento de factores protectores y prevención de factores de riesgo para la prevención del suicidio entre los alumnos y alumnas de centros educativos de secundaria en los cursos de 2º ESO.	2023, 2024 2025 y 2026	N.º de Institutos participantes. Total de alumnado N.º de actividades realizados en el periodo del Plan.
Realización de charlas específicas (u otras actividades) para el fortalecimiento de factores protectores y prevención de factores de riesgo de prevención del suicidio entre los alumnos y	2023, 2024 2025 y 2026	N.º de Institutos participantes. Total de alumnado N.º de actividades realizados en el periodo del Plan.

alumnas de centros educativos de Secundaria en los cursos de 4º ESO.		
Realización de charla sobre Factores protectores y prevención del suicidio dirigidas a las AMPA vinculado, principalmente, con la infancia y adolescencia.	2024 2026	N.º de charlas realizadas en el periodo del Plan. N.º de participantes.
Facilitación de un espacio/taller de encuentro bianual psicoeducativo dirigido a las AMPA.	2024 y 2026	N.º de talleres realizadas en el periodo del Plan. N.º de participantes.
Realización de charla sobre prevención del suicidio dirigida a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado vinculada, principalmente, con la infancia y adolescencia.	2023	N.º de charlas realizadas en el periodo del Plan. N.º de participantes.
Realización de charla sobre prevención del suicidio dirigida a la Policía Local de Almendralejo vinculada, principalmente, con la infancia y adolescencia.	2023	N.º de charlas realizadas en el periodo del Plan. N.º de participantes.
Realización de charla/taller de formación básica sobre Prevención del suicidio al Cuerpo de Bomberos vinculada, principalmente, con la infancia y adolescencia.	2023	N.º de charlas realizadas en el periodo del Plan. N.º de participantes.
Realización de charla sobre Prevención del Suicidio dirigida a los Medios de Comunicación vinculada, principalmente, con la infancia y adolescencia.	2023	N.º de charlas realizadas en el periodo del Plan. N.º de participantes.
Promoción de buenas prácticas en los medios de comunicación con las noticias relacionadas con el suicidio.	2023 y 2024.	Detección de noticias bien tratadas.
Realizar distintas intervenciones en y con la colaboración de los Medios de Comunicación sobre Prevención del Suicidio vinculadas, principalmente, con la infancia y adolescencia.	2023, 2024, 2025 y 2026	N.º de intervenciones anuales en el periodo del Plan. N.º de medios de comunicación (o profesionales) participantes.
Realizar reuniones anuales con el Consejo infantil para detectar inquietudes y necesidades relacionadas con el tema.	2023, 2024, 2025 y 2026	N.º de reuniones realizadas en el periodo del Plan. N.º de participantes. Recogida de propuestas
Crear un espacio de representación joven donde tratar temas específicos relacionados con el bienestar.	2025 y 2026	Espacio creado N.º de reuniones realizadas en el periodo del Plan. N.º de participantes. Recogida de propuestas

LINEA ESTRATÉGICA 4: FORMACIÓN.

Línea Estratégica 4: Formación

La prevención del suicidio no recae exclusivamente en la salud mental, sino que hay que trabajar previamente en la prevención universal y en la educación.

La formación se convierte en una piedra angular. Mejorar los conocimientos y las habilidades entre los profesionales de distintos sectores es una estrategia de prevención clave.

Se ha comprobado que la formación es efectiva para mejorar conocimientos, actitudes y confianza, puesto que mejora las habilidades respecto a la evaluación del riesgo y de las necesidades de atención sanitaria y permite establecer más y mejores intervenciones.

Objetivo: 5 (a-b-c-d-e-f-g-h-i-j-k)

Acciones	Plazo de ejecución	Indicadores de evaluación
Realización de curso de formación básica inicial sobre Prevención del suicidio abierto a la comunidad, pero dirigido especialmente a jóvenes estudiantes de Bachillerato y Ciclos Superiores.	2024 2026	N.º cursos realizados durante el desarrollo del Plan. N.º de participantes
Realización de curso de formación especializada sobre Prevención del suicidio a agentes sociosanitarios en activo (Entidades tercer sector sanitarias y sociales...)	2024 2026	N.º cursos realizados durante el desarrollo del Plan N.º de participantes
Realización de curso de formación básica continuada sobre Prevención del suicidio a estudiantes Universitarios. Entablar colaboración con Centro Universitario Santa Ana.	2023 2025	N.º cursos realizados durante el desarrollo del Plan N.º de participantes
Realización de curso de formación especializada sobre Prevención del suicidio a docentes de los colegios e institutos de Almendralejo.	2023 2025	N.º cursos realizados durante el desarrollo del Plan N.º de participantes

Realización de un curso/taller de formación básica sobre sobre Prevención del suicido a la Policía Local de Almendralejo.	2023	N.º cursos realizados durante el desarrollo del Plan N.º de participantes
Realización de curso de formación sobre sobre Prevención del suicido a profesionales de programas relacionados con los Servicios Sociales y otros programas y recursos de acción sociosanitarios.	2023 2025	N.º cursos realizados durante el desarrollo del Plan N.º de participantes
Realización de curso de formación básica sobre sobre Prevención del suicido a profesionales de otros ámbitos (legislativo...)	2024	N.º cursos realizados durante el desarrollo del Plan N.º de participantes
Posibilidad de un curso online de formación sobre Prevención del suicido dirigido a profesionales en general.	2024 2026	Creación de curso online N.º de participantes

LÍNEA ESTRATÉGICA 5:

VIABILIDAD, SOSTENIBILIDAD Y COORDINACIÓN

Línea Estratégica 5: Viabilidad, sostenibilidad y coordinación

Objetivos: 6 y 7

Acciones	Plazo de ejecución	Indicadores de evaluación
Creación de un directorio de recursos de la ciudad de Almendralejo que facilite la gestión, puesta en marcha, desarrollo y evaluación del Plan.	2023 y actualizaciones anuales	Creación directoria y actualización continua
Inclusión del I Plan de acción de Prevención del suicidio en los presupuestos municipales	2023, 2024 2025 y 2026	Presupuesto definido y contemplado
Seguimiento del Plan por parte de la Comisión de Bienestar Social.	2023, 2024 2025 y 2026	Nº de reuniones realizadas. Recogida de Actas e Informes, si procede.
Diseño e implantación de mecanismos de recogida de datos sobre necesidades detectadas e impacto de las acciones.	2023, 2024 2025 y 2026	Recogida de datos e Informes anuales
Elaboración de memoria anual del Plan.	2023, 2024 2025 y 2026	Elaboración de memorias de actividades contempladas en el plan y realizadas anualmente.
Elaboración de Informe anual del Plan. Seguimiento y Evaluación.	2023, 2024 2025 y 2026	Elaboración de Informe anual del plan con la evaluación de seguimiento. Resultados y propuestas de mejora.

7.- EVALUACIÓN.

Se realizará una Evaluación de seguimiento: Con la finalidad de readaptar, reorientar (si fuera preciso). Evaluación anual.

- Permitirá ajustar medidas, objetivos y acciones.

Evaluación del grado de consecución de los objetivos planteados e indicadores

Evaluaciones internas de las actividades.

Evaluaciones externas de las actividades (cuestionarios, registros de actividad, impacto, participación).

- Permitirá garantizar la implantación con eficacia.
- Permitirá disponer de resultados cuantificables y medibles.
- Permitirá evaluar el grado de satisfacción de las actividades, acciones realizadas y el impacto obtenido.

Recogida de Evaluación de indicadores con el resultado esperado y logrado.

Los indicadores serán cuantitativos y cualitativos y serán recogidos en la Memoria anual y/o en Informe anual, si procede.

El seguimiento del Plan se llevará a cabo por la Comisión de Bienestar Social del Ayuntamiento de Almendralejo.

8.- BIBLIOGRAFÍA.

- I Plan de Infancia de Almendralejo. Concejalía de Infancia. Ayuntamiento de Almendralejo.
- INE. Instituto Nacional de Estadística. Año 2022 (2021).
- Informe “Prevención del suicidio: un imperativo global”. Organización Mundial de la Salud (OMS)
- II Plan de acción para la prevención y abordaje de las conductas suicidas en Extremadura
- Libro Blanco Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la Promoción de la salud mental. Wecare-u. Healthcare Communication Group
- El suicidio en las personas con discapacidad en España. Observatorio Estatal de la Discapacidad. 2021.
- Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 Estrategia Salud Mental del SNS. Dirección General de Salud Pública
- “Hablar salva vidas”. Campaña regional de Prevención del suicidio. Feafes Salud Mental Extremadura 2021-2022
- “Buenas prácticas en la información sobre la Prevención del suicidio dirigido a medios de comunicación. Feafes Salud Mental Extremadura 2021
- @CroquetaMental. Guía Práctica para la Salud Mental de los Jóvenes. Feafes Salud Mental Extremadura 2022
- Mia y Teté descubren las emociones. Feafes salud Mental Almendralejo. 2020
- Comunicar sin estigmatizar. Buenas prácticas en la información sobre salud mental dirigido a Medios de Comunicación. Feafes Salud Mental Extremadura. 2022
- Guía Familiar y salud mental. Feafes salud mental Extremadura.
- Informe “Alerta Estigma” Salud Mental y Medios de Comunicación en Extremadura 2020 y 2021.
- Declaración de Derechos Humanos en salud mental en primera persona. Feafes Salud Mental Extremadura.
- “Educación para la Salud Mental”. Por un bienestar desde las escuelas”. Colaboración Internacional de Feafes Salud mental Extremadura y la Secretaría de Salud, Discapacidad y Derechos Humanos de Concepción del Uruguay, en la provincia de Entre Ríos, Argentina.

