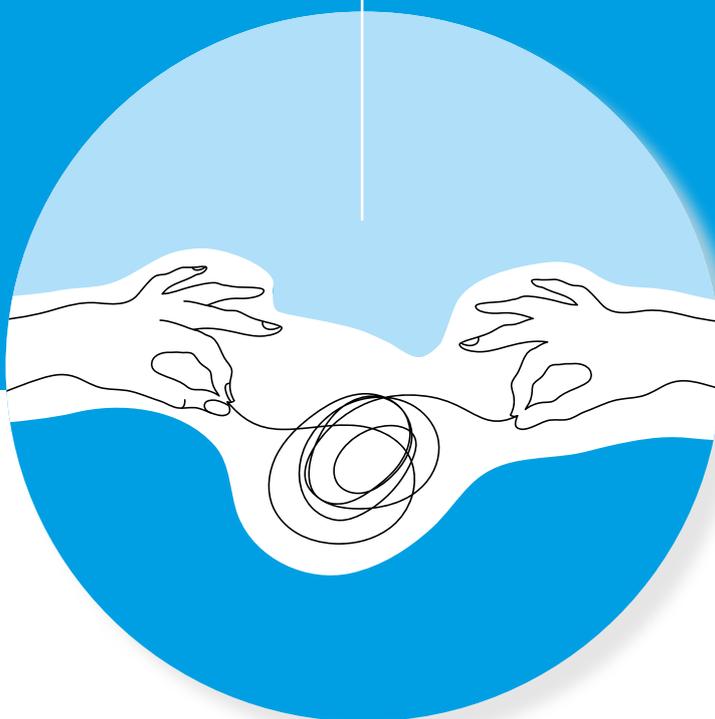


# Jornada sobre prevención del suicidio

**UIC**  
barcelona  
Instituto Universitario  
de Pacientes



## FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

Abril de 2023

Con el patrocinio de:

**janssen**   
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF *Johnson & Johnson*



# Índice

Justificación y objetivo de la Jornada	5
Entidad organizadora	7
Participantes	9
Metodología	11
Discusión	13
Conclusiones	19
Bibliografía	21



# Justificación y objetivo de la Jornada

El Instituto Universitario de Pacientes dedicó el pasado año 2022 uno de sus foros a las dimensiones afectivas y efectivas relacionadas con la prevención del suicidio. En las conclusiones de dicho foro aparecían relacionados como factores comunes a considerar, de manera especial, el impacto de la pandemia y los cambios sociales acaecidos en los últimos años.

El factor pandemia, con todas sus derivadas, como elemento catalizador de los problemas relacionados con el malestar emocional y la salud mental e, incluso, de las tentativas de suicidio, requiere un abordaje más profundo. Las transformaciones sociales de las últimas décadas y sus eventuales consecuencias como factores determinantes requieren asimismo un análisis.

Todo ello nos lleva a la realización de una Jornada que permita, a través de sus mesas redondas, ofrecer una mirada transversal a todos estos determinantes. Todo ello partiendo del nivel de conocimiento de que disponemos al respecto, sobre lo que ocurre y el porqué, con el fin de avanzar en los niveles de prevención.

La Jornada ha contado con la participación, a través de los distintos espacios de debate, de los agentes concernidos en la materia: profesionales de las distintas disciplinas y niveles asistenciales, asociaciones de afectados, planificadores de la administración pública, educadores, sociólogos y comunicadores.



# Entidad organizadora

El Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña es una institución universitaria que tiene como objetivo general la educación y formación sanitaria de los pacientes, sus familiares y sus asociaciones en relación a las enfermedades en sus diferentes dimensiones. Entre sus líneas de trabajo destaca el abordaje de las diferentes dimensiones de la enfermedad; individual, familiar, social y relacional con el sistema sanitario.

En el entorno sanitario actual, el Instituto parte del análisis de necesidades de la comunidad para desarrollar programas y estrategias destinadas a promover las aulas de educación y formación, estudios y creación de instrumentos que ayuden en el día a día del paciente y su gestión.

El Aula Janssen de Innovación en Política Sanitaria tiene su sede en el Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña. Ésta se centra en el estudio de las innovaciones en el área de las políticas sanitarias, principalmente las destinadas a la gestión de organizaciones sanitarias, las políticas de participación y la formación directiva de profesionales, y la traslación a nuestro entorno de innovaciones en las áreas de política y gestión sanitaria.



# Participantes

## **Conferenciante:**

**Cecilia Borrás.** Presidenta. Després del Suïcidi-Associació de Supervivents DSAS.

## **Mesa redonda 1:**

**Diego Palao.** Director de Salud Mental. Hospital Universitari Parc Taulí. Moderador.

**Sílvia Còppulo.** Psicóloga y doctora en Comunicación. ECOS Consulting.

**Andrés Cuartero.** Jefe de Psicología del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

**Nicole Haber.** Responsable del Observatorio del Suicidio. Coordinadora Autonómica de Prevención de la Conducta Suicida. Servei de Salut de les Illes Balears.

**Ana Lara.** Representante de los supervivientes. DSAS.

**Enric Sentís.** Psiquiatra y psicoterapeuta.

## **Mesa redonda 2:**

**Cristina Molina.** Directora de Análisis y Estrategia en Salud Mental en Catalunya. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Moderadora.

**Carles Alastruey.** Representante de los supervivientes. DSAS.

**Andoni Anseán.** Presidente. Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

**Pere Castellví**

**Magda Casamitjana.** Directora del Pacte Nacional de Salut Mental. Departament de la Presidència. Generalitat de Catalunya.

**Jaume Funes.** Psicólogo, educador y comunicador.

## **Mesa de conclusiones:**

**Emilio Rojo.** Director Médico. Complejo Asistencial Benito Menni de Hermanas Hospitalarias. Conductor.



# Metodología

La Jornada se desarrolla de forma presencial, abierta a los interesados en la temática, y en su transcurso se recogen las aportaciones, opiniones y puntos de vista de los participantes en diversos turnos de palabra dirigidos por un moderador.

La Jornada se inicia con una conferencia centrada en la prevención del suicidio desde la perspectiva de las personas afectadas y se articula posteriormente a través de dos mesas redondas:

**Mesa redonda 1: Prevención del suicidio. Impacto de la pandemia.**

**Mesa redonda 2: Los factores sociales en la prevención del suicidio.**

Finalmente, se lleva a cabo una mesa de conclusiones a través de un conductor y las aportaciones de algunos de los participantes en la jornada.

Los principales temas de tratados a lo largo de la Jornada se recogen y se presentan en el apartado *Discusión* de este documento. Finalmente, se extraen las principales conclusiones y aportaciones de la misma.



# Discusión

En la conferencia introductoria se plantea la necesidad de romper los tabús asociados al suicidio y así poder darle la visibilidad necesaria para poder actuar sobre los factores de riesgo.

En este sentido, es esencial la prevención social, en la cual tienen un papel muy importante los medios de comunicación, así como el trabajo de las entidades para visibilizar la realidad del suicidio (a través de acciones como el Día internacional de la prevención del suicidio).

Asimismo, se apunta que es muy importante ampliar el foco y traspasar el enfoque de la clínica, ofreciendo ayuda y apoyo, detectando las señales de alerta y actuando sobre los factores de riesgo. Debe aprovecharse el cambio de paradigma para poder actuar de forma más efectiva en la prevención y el apoyo a las personas.

## Mesa redonda 1: Prevención del suicidio: Impacto de la pandemia

La primera mesa redonda de la Jornada se centra en los efectos que está teniendo aún la pandemia sobre el bienestar emocional y la salud mental de las personas y, en concreto, sobre los riesgos de suicidio.

Se destaca el impacto que ha tenido la covid-19 sobre los factores de riesgo asociados, que generan una mayor vulnerabilidad sanitaria, social y económica, y se apuntan algunos datos epidemiológicos como el incremento del 25% de los indicadores relacionados con la ansiedad y la depresión a nivel mundial, que, lógicamente, generan un aumento de la demanda asistencial, o el crecimiento de las tentativas de suicidio, tanto en jóvenes como en adultos.

A este respecto, es importante resaltar el valor de disponer en Catalunya de un programa que prioriza la atención al suicidio, especialmente de un Código de riesgo suicidio, implantado ya en el año 2015.

## Papel de los medios de comunicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) apunta al papel de los medios de comunicación para la visibilizar la realidad del suicidio, sensibilizar a la sociedad, romper tabús y así poder ser más efectivos en la prevención y la atención a las personas.

En este sentido, se señala que se han producido avances notables en el tratamiento por parte de los medios, pero todavía insuficientes. Siguen existiendo miedos y desconocimiento sobre cómo abordar el suicidio desde los medios, y este tratamiento es esencial

para poder ser permeables y llegar al conjunto de la sociedad. Se han elaborado diversos documentos al respecto, pero el grado de traslación a la práctica periodística diaria no es del todo satisfactorio.

## Mejoras en la atención: la mesa de salud mental del 061 Salut Respon

Se expone la experiencia de la puesta en marcha en Catalunya de la mesa de salud mental del servicio de atención telefónica 061 Salut Respon, como experiencia pionera en Europa después de las de Francia y Países Bajos.

En este sentido, se apunta el impacto que supuso la pandemia para el 061 antes de la implantación de la mesa de salud mental, con un crecimiento del 300-500% en algunos momentos de las llamadas relacionadas con situaciones de ansiedad. Se señala también el crecimiento que aún se observa en la ideación suicida.

Esta realidad generó la necesidad de poner en funcionamiento esta mesa de salud mental formada por psiquiatras, psicólogos y enfermeras especialistas en salud mental para convertir al 061 en el teléfono de referencia de prevención del suicidio.

El balance de los primeros resultados obtenidos desde su inicio (junio de 2022) es positivo y permite evidenciar el valor que tienen la escucha y el acompañamiento, puesto que la gran mayoría de llamadas (más del 80%) no han requerido la activación de un recurso especializado. Desde su puesta en marcha se han atendido 85.000 consultas relacionadas con salud mental y adicción, el 8% de las cuales con ideación pasiva o verbalización de ideación activa de suicidio.

El valor de este servicio profesionalizado de atención permite de entrada establecer vínculos con las personas con ideación suicida, promover la empatía a través de la escucha, y, en caso necesario, activar o derivar al recurso de salud mental necesario.

## La experiencia de las asociaciones

Es esencial el papel de las asociaciones de afectados, tanto en el apoyo a las personas y sus familias, como en la sensibilización social y el impulso a la introducción de políticas por parte de los gobiernos.

En este sentido, se destaca la labor de los grupos de apoyo, en el *peer to peer*, y los avances que se observan en las personas que han perdido a alguien cercano y querido. También se apunta al trabajo realizado por estas asociaciones en cuanto a *enseñar* a hablar y escuchar a quien está en situación de dificultad o riesgo.

Desde las asociaciones, aunque se valora el camino recorrido, se reivindica la necesidad de destinar más recursos desde las administraciones a la salud mental en general y a la prevención del suicidio en particular.

## Intensificar la prevención

A lo largo del debate se señala que el suicidio, aunque tenga un grado de impulsividad alto, no es un acto aislado en sí, sino el final de un proceso y no siempre relacionado con la salud mental. Por ello, es muy importante actuar de forma precoz, detectando y actuando sobre los factores de riesgo.

Así, el primer nivel de prevención se basa en las campañas de información y también la formación de los profesionales de todos los ámbitos (sanitarios, profesores, jueces forenses...) en los signos y síntomas, para poder identificar situaciones de riesgo.

Asimismo, es esencial la sensibilización y la implicación del conjunto de la sociedad, puesto que los factores sociales tienen un efecto claro en la conducta suicida.

En la segunda mesa redonda se incide de forma especial en estos factores sociales, así como en los distintos niveles de prevención.

## Mesa redonda 2: Los factores sociales en la prevención del suicidio

En primer lugar, se constata que el 80% de los condicionantes que afectan la salud de las personas se encuentran fuera del ámbito de intervención del sistema de salud y están relacionados con aspectos socioeconómicos.

Ante esta realidad, más patente si cabe en relación con la salud mental, la prevención debe ser transversal y multisectorial.

## Multiplicidad de recursos, único mensaje

Se destaca el valor de los distintos recursos asistenciales que, desde ámbitos diversos, trabajan en la prevención y atención a la salud mental de las personas. Se apunta que, en muchos casos, las personas que solicitan atención no requieren una derivación a servicios más especializados sino simplemente un apoyo, una escucha, una respuesta a la soledad.

El *Pacte Nacional de Salut Mental* de la Generalitat de Catalunya está realizando un trabajo alineado con las recomendaciones de la OMS, a través del cual se ha llevado un análisis e identificación de los diferentes recursos que, desde los distintos ámbitos (salud, educación, servicios sociales, trabajo, justicia...) dan respuesta y atención a las múltiples necesidades de las personas en materia de salud mental.

En este sentido, se observa que existe un amplio abanico de recursos y servicios, perfectamente estructurados, pero que en muchos casos no se da una conexión, una comunicación o una coordinación entre ellos. Se identifica, pues, la necesidad de disponer de un relato único, sólido y común en relación con el suicidio: cómo se habla de él, cómo se trata, qué directrices se dan... Es muy importante ofrecer este mensaje coherente, especialmente de cara a la población más joven, que interactúa con interlocutores distintos.

## La realidad de los jóvenes en situación de vulnerabilidad

Se plantean las situaciones de vulnerabilidad que, especialmente tras la pandemia, viven determinados jóvenes, cuya falta de alternativas, les expone a una situación de riesgo. En ciertas ocasiones, las conductas suicidas de estos jóvenes vienen motivadas incluso por una vulneración de sus derechos.

La falta de escucha, el sufrimiento constante, la citada ausencia de alternativas o motivaciones para vivir, el desamparo, la confusión... en que viven ciertos jóvenes (especialmente los que se encuentran sin un apoyo familiar, en centros tutelados, de justicia juvenil...) son factores que provocan ideación o conducta suicida.

Dar respuesta a esta realidad es un reto difícil pero inexcusable, que la sociedad tiene que afrontar en el contexto de la prevención del suicidio. Esto pasa por poder ofrecer salidas y alternativas de vida a estas personas en situación de vulnerabilidad.

## Principales condicionantes sociales del suicidio

La OMS señala que el suicidio es un problema de salud pública sobre el cual se debe actuar. Para ello, es importante conocer bien sus principales condicionantes.

El análisis del actual contexto social ha permitido identificar que los factores económicos (crisis, inflación...), sociales (desigualdad, problemas de vivienda, soledad...), climáticos, sanitarios (confinamiento, temor al contagio...) han acabado repercutiendo sobre la salud mental de la población.

Se constata que el suicidio es el resultado de una cadena de elementos y situaciones, y que las intervenciones no deben centrarse al final de esta cadena, sino que deben identificarse los factores de riesgo y actuar sobre ellos antes de que se produzcan las tentativas. Por ejemplo, cabe actuar sobre las situaciones de *bullying* o maltrato infantil en el caso de niños o adolescentes, sobre la vulnerabilidad económica en la población adulta o sobre las situaciones de soledad, en las personas mayores.

## El contexto general de la sociedad

En el marco de los condicionantes sociales, es importante también considerar el contexto general de la sociedad en qué vivimos. Se apunta que, pese a los recursos con que contamos, se vive en general con desorientación y desconcierto.

Se señala que diversos autores de la filosofía contemporánea han analizado esta paradoja y apuntan también a que el exceso de control y normativización genera incluso un mayor caos, al cual contribuye también la aceleración permanente en la que se vive.

Este contexto hace que determinadas personas tengan dificultades en poder dibujarse un futuro. Ante esta situación, es importante ofrecer una respuesta global, no sólo soluciones

clínicas, y se debe apostar por destinar recursos y ofrecer políticas decididas que den respuesta a esta realidad.

Asimismo, se identifica la familia como principal estructura social que sostiene a las personas con necesidad de apoyo y sobre la que descansa también el modelo comunitario de atención, y se apuntan los riesgos que supone un eventual debilitamiento de esta estructura.

## **Prevención a todos los niveles**

Se expone la experiencia de la Fundación española para la prevención del suicidio y se destaca la existencia de 25 asociaciones en España que trabajan en este ámbito.

Se señala que en el período 2019-2021 la ideación suicida en jóvenes se ha duplicado y, ante esta realidad, se apunta la necesidad de reforzar la prevención en sus distintos niveles: universal, selectiva e indicada.

La prevención universal es muy importante, aunque dé resultados a largo plazo, y pasa por ofrecer a las personas una mayor seguridad a todos los niveles: económica, laboral, asistencial, escolar, física, habitacional, digital, cultural y jurídica.

Asimismo, se indica que hay que poder ofrecer soluciones a las personas con ideación suicida, hacer “promoción de la vida” pero sin exigirle más de la cuenta, rebajando las expectativas que la sociedad impulsa a generar.

## **Mesa de conclusiones:**

La Jornada concluye con una breve mesa de conclusiones en la cual se repasan la mayoría de las ideas introducidas en el debate y aquí recogidas, reiterando y haciendo énfasis en la necesidad de incidir en los factores sociales que contribuyen al malestar emocional con políticas socioeconómicas efectivas, más allá de seguir desarrollando el abordaje clínico.

Se destacan los avances realizados en la última década, especialmente en el sistema de salud, y se señala la necesidad de seguir trabajando desde una perspectiva más transversal, aunque el rendimiento no se obtenga a corto plazo.



# Conclusiones

- Aunque en los últimos años se han realizado progresos notables, hay que seguir avanzando en la visibilización del suicidio y la realidad que lleva asociada, rompiendo los tabús que aún existen. En este sentido, es esencial el papel de los medios de comunicación que todavía deben trabajar para revisar el enfoque tradicional, puesto que son un instrumento fundamental para cambiar la percepción del conjunto de la sociedad.

- La pandemia de la covid-19 ha tensionado la sociedad, incrementando los factores de malestar emocional que pueden llegar a ocasionar problemas de salud mental e ideación suicida (los distintos indicadores señalan un incremento notable de la ideación suicida en los últimos años).

Disponer de programas de prevención del suicidio y de instrumentos como el Código de riesgo suicido ha permitido dar una mejor respuesta a esta realidad, aunque sigue siendo necesario incrementar los recursos públicos destinados a estas políticas.

- El balance inicial de los resultados obtenidos hasta el momento en Catalunya por la mesa de salud mental del servicio 061 Salut Respon señala que se trata de un instrumento eficaz en sí mismo para atender a las personas con ideación suicida.

- Es esencial el papel de las asociaciones de afectados, tanto en el apoyo a las personas y sus familias, como en la sensibilización social. En los últimos años se ha desarrollado la implantación de estas asociaciones, llegando a las 25 en el conjunto del Estado español.

- Dado que el suicidio es el final de todo un proceso, es fundamental actuar sobre los factores de riesgo e intensificar la prevención a todos niveles. En este sentido, es muy importante la formación de los profesionales de diferentes sectores y demás agentes implicados, en la detección de los signos y síntomas, para poder identificar situaciones de riesgo.

- No siempre las personas con ideación suicida requieren la activación o la derivación a un recurso de salud mental especializado. En muchos casos, lo más importante es ofrecer apoyo, escucha, atención, respuesta a la soledad, resolución de problemas o alternativas de vida.

- Ante la existencia de una amplia red de servicios sanitarios, educativos, sociales, laborales...ofrecidos por distintas administraciones y entidades, es imprescindible la coor-

dinación entre ellos y el establecimiento de políticas y relatos comunes para la prevención y atención al suicidio.

- Hacer frente a las necesidades y a la realidad de los jóvenes en situación de vulnerabilidad, con alto riesgo de conducta suicida, es un punto crítico y un reto inexcusable para las administraciones y el conjunto de la sociedad.
- Más del 80% de los condicionantes que afectan a la salud de las personas se encuentran fuera del ámbito de actuación de los sistemas sanitarios. En este contexto, los factores económicos (crisis, inflación...), sociales (desigualdad, problemas de vivienda, soledad...), climáticos, culturales... repercuten sobre la salud mental de la población y sobre las conductas suicidas.

Es esencial que las políticas públicas incidan sobre estos condicionantes y factores de riesgo para poder obtener resultados, aunque no sean a corto plazo. Los servicios sanitarios están actuando de tractor y concienciando a otros sectores, pero debe ampliarse el prisma de la acción clínica a una actuación más transversal.

- Se apunta a que el suicidio es una cadena de situaciones y que las intervenciones no deben centrarse al final de esta cadena, sino que deben identificarse los factores de riesgo y señales de alerta, y actuar sobre ellos. Por ejemplo, sobre las conductas de bullying o maltrato infantil en el caso de niños o adolescentes, sobre la vulnerabilidad económica en la población adulta o sobre las situaciones de soledad, en las personas mayores.
- El actual contexto social, marcado por factores como el aislamiento, la presión por alcanzar la felicidad, la aceleración constante, la inseguridad, la necesidad excesiva de control o la falta de expectativas, puede contribuir a incrementar la ideación suicida. Es importante tener en cuenta estos factores para poder obtener una respuesta más eficaz.

# Bibliografía

Instituto Universitario de Pacientes. UIC Barcelona. Atención afectiva y efectiva en la prevención del suicidio.

<https://www.uic.es/sites/default/files/inline-files/AE-prevencion-suicidio.pdf>

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla de prevenció del suïcidi a Catalunya 2021-2025.

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/6319>

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Atenció a les persones en risc de suïcidi. Codi risc suïcidi.

[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut\\_instruccio\\_10\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut_instruccio_10_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. S'activa la taula de salut mental per atendre els casos de risc elevat de suïcidi amb professionals sanitaris especialistes al 061 Salut Respon

<https://sem.gencat.cat/ca/detalls/Noticia/220622-activa-taula-salut-mental-atendre-casos-risc-elevat-suicidi-professionals-sanitaris-especialistes-061-salut-respon>

Blázquez Manzano A., Feu Molina S., Ruíz Muñoz E., Gutiérrez Caballero JM. Importance of interpersonal communication in doctor-patient relationship in primary care.

Revista Española de Comunicación en Salud. 2012; 3(1), 62-76.

Clegg A. Advanced nursing practice in intermediate care. Nursing Standard 2001; 15(30). 33-35

Cófreces P., Ofman D., Dorina S. La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. Revista de Comunicación y Salud. 2014; 4, 19-34.

Crocker, J., Major, B., y Steele, C. (1998). Social Stigma. Citado en: D.T. Gilbert, S.T Fiske y G. Lindzey (Eds.): The Handbook of social psychology (4ª edición, pp. 504- 553). New York: McGraw-Hill.

Fong J., Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. The Ochsner Journal. 2010; 10(1), 38-43.

González Linares R., Aramburu I., Ruiz MJ. Identificación y evaluación de la efectividad de la indicación de la continuidad de cuidados de enfermería entre niveles asistenciales del Osakidetza. *Revisión Calidad Asistencial* 2002; 17(4): 232-6.

González Mestre, A. Programa Paciente Experto Catalunya: una estrategia para potenciar la autorresponsabilidad del paciente y el fomento del autocuidado. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

<https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/PROGRAMA+PACIENTE+EXPERTO+CATALUNYA+CAST+DEF+abr%20i%20l+2013.%20pdf/05dbc6fe-bd1d-9824-a954-6ae6a950e153>

Leyva Moral JM. Gestión de Casos: aproximación teórica. *Rol de Enfermería* 2008; 31 (4): 259-64.

Manual de la gestión de casos en Andalucía: enfermeras gestoras de casos en el hospital. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 2006.

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0246.pdf>

Teixidor M. La reforma de los procesos asistenciales y los nuevos roles profesionales: importancia de la gestión de casos en los enfermos de Alzheimer. *El Alzheimer: un reto para la Enfermería*. Barcelona: Fundación La Caixa, 2005:63-86.

Torres Pérez L. Gestión de la información en el servicio de cuidados críticos y urgencias: hacia un modelo de gestión de casos. *Tempus Vitalis* 2005; 5(1).

Sergio A. Pérez Barrero Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV, núm. 3, julio-septiembre, 2005, pp. 386– 394, Asociación Colombiana de Psiquiatría. Colombia.

OMS Prevención del suicidio: Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. 2000

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta. Suicida. Pág. 319. 2012. España

Edward Dunne, John McIntosh, y Karen Dunne – Maxim. *Suicide and its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors*. (El suicidio y sus secuelas: comprender y asesorar a los sobrevivientes). W.W. Norton y Compañía. 1987. EEUU

Ringel (citado por De Leo D), De Leo D. Why are not getting any closer to preventing suicide? *Br J Psychiatry*. 2002. UK.

E. Stengel Psicología del suicidio y de los intentos suicidas. Horme ediciones. 1987.

S.A. Pérez Barrero El suicidio, comportamiento y prevención. Ed. Oriente. 1996. Santiago de Cuba.

OMS. Prevenir el suicidio: un imperativo legal. 2014

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

<https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/salut-mental/061-veu-contra-suicidi/>

Campus Sant Cugat  
Josep Trueta, s/n  
08195 Sant Cugat del Vallès  
Tel. +34 935 042 000  
a/e iupacientes@uic.es  
[www.uic.es/es/instituto-universitario-pacientes](http://www.uic.es/es/instituto-universitario-pacientes)

**UIC**  
barcelona  
**Instituto Universitario  
de Pacientes**

**UIC**  
barcelona  
**Cátedra de Gestión Sanitaria  
y Políticas de Salud**

Con la colaboración de:

