



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Economia
i Empresa

La gestión cultural del suicidio y la salud mental. Estudio de caso: los centros cívicos de Barcelona.

AUTORA: CRISTINA SANZ-GADEA FERRET
TUTOR: XAVIER TORRENS LLAMBRICH

JULIO 2020
TRABAJO FINAL DE MÁSTER
MÁSTER DE GESTIÓN CULTURAL
UNIVERSIDAD DE BARCELONA

ÍNDICE

1. Introducción.....	2
2. Metodología.....	8
2.1. Motivación de estudio	8
2.2. Originalidad de la investigación.	9
2.3. Preguntas de investigación.	10
2.4. Hipótesis de trabajo.....	10
2.5. Objetivos.....	11
2.6. Estructura del trabajo	12
2.7. Metodología cualitativa y cuantitativa.....	13
3. Marco teórico	14
3.1 Fenomenología del suicidio	14
3.2 La prevención	22
3.3 El estigma social	24
3.4 El efecto Werther y el efecto Papageno	30
3.5 El arte y la cultura en la salud mental	31
4. Estudio de caso: los centros cívicos de Barcelona	37
4.1 Resultados obtenidos	40
4.2 Los centros cívicos y la salud mental	48
4.3 Discusión de los resultados	52
5. El papel social de las políticas culturales locales	56
5.1 El arte como herramienta	57
5.2 El retorno social de la cultura.....	60
5.3 El caso de Barcelona.....	62
6. Actuaciones de éxito en la intersección entre la salud mental y el arte	66
6.1 Arts on prescription.....	66
6.2 Scottish Mental Health Arts and Film Festival	67
6.3 Síntoma y repetición	68
7. Conclusiones	70
7.1 Líneas de futuro	73
8. Bibliografía	75

1. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos del suicidio lo primero que debemos tener en cuenta es la complejidad del término, y la heterogeneidad del fenómeno que englobamos de forma simplista en una sola palabra. A nivel semántico se debe diferenciar entre “ideación suicida” -el deseo de suicidarse- y “conductas suicidas”, tanto los intentos de suicidio como los suicidios consumados. Las llamadas “conductas parasuicidas” se refieren a acciones lesivas, pero no mortales en las que lo esencial no es la intención de acabar con la propia vida (FEAFES, 2006).

Des del punto de vista de la persona se quita la vida, el suicidio es una respuesta activa a un problema o a una situación determinada. No se trata de un acto arbitrario y, por lo tanto, la clave para tratar de comprender la situación se encuentra en determinar las causas sociales que conducen a una persona a suicidarse ya que se trata de un problema social de gran magnitud. Los factores que intervienen son múltiples y difíciles de definir. Existen muchos autores que han intentado teorizar acerca del suicidio a partir de diversas disciplinas como: la historia, la filosofía, la psiquiatría, el psicoanálisis, la antropología, la medicina, la psicología e incluso la economía, la política, la teología y la teoría jurídica. La mayoría de estos estudios se realizan a partir de estadísticas, a nivel local o nacional, y establecen comparaciones y relaciones causales, pero a partir de perspectivas muy diferentes (Estruch & Cardús, 1981).

Independientemente de desde qué disciplina se trabaja, cualquier tipo de teorización de un fenómeno social heterogéneo suele terminar siendo reduccionista. Ni el determinismo sociológico ni la perspectiva contraria que aboga por la importancia de la genética, pueden establecer relaciones causales completamente determinantes entre las variables que se estudian y los resultados estadísticos que se encuentran. A partir de cada perspectiva se pueden observar distintas de las características del fenómeno “suicidio”. En realidad, el suicidio está, formado por todas ellas a la vez. Podríamos entenderlo como un concepto creado

a través de un entramado de hipótesis procedentes de muchas fuentes distintas pero que se entrelazan entre sí.

El suicidio se ha relacionado, a partir de la psicología y la psiquiatría, con diferentes trastornos anímicos, trastornos de control de los impulsos, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias (Gómez-Restrepo, 2013), así como con otros factores socioeconómicos, ambientales y culturales. Hay que tener en cuenta que, a pesar de que se menciona la relevancia de las enfermedades mentales como la causa principal de suicidio, tal como reflejan las estadísticas, la diferencia entre la enfermedad y la salud mentales es todavía difusa y difícil de determinar.

Una de las cuestiones que podemos afirmar más rotundamente a pesar de todo, es que el suicidio es una cuestión de salud pública a nivel global. Así lo decretó en mayo de 2013 la 66ª Asamblea Mundial de la Salud, y fue entonces cuando se adoptó el primer “Plan de Acción de Salud Mental” de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). Dentro de este plan se incluye la prevención del suicidio y “se propone reducir un 10% para el 2020 la tasa de suicidio en los países” (OMS, 2014, p. 7). Según las estadísticas de la OMS, cada año mueren a nivel global más de 800.000 personas. En España, según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2017 se suicidaron 3.679 personas, es decir, unos 10 suicidios diarios, uno cada dos horas y media. Esto representa el doble de las muertes por accidentes de tráfico. Por cada suicidio consumado se estima que otras 20 personas lo intentan (Confederación Salud Mental España, 2018).

A pesar de estas estimaciones, los intentos de suicidio son algo muy difícil de cuantificar, ya que muchas veces pasan desapercibidos para la administración, y, por lo tanto, también son difíciles de estudiar a nivel estadístico, a pesar de la importancia que tienen para trabajar la prevención. Durante todo el trabajo se tratará con datos estadísticos y estudios de diversas fuentes que nos aportaran indicios sobre las características, las causas y los factores entorno al suicidio. Es imprescindible tener en cuenta estos factores para poder entender bien y hablar del suicidio de forma coherente y adecuada. Sin embargo, debemos tener en mente que la cuantificación de los suicidios y de sus características es una cuestión

muy compleja y medida de forma poco fiable que implica que no se pueda llegar a entender de forma holística.

Una de las problemáticas que existen cuando se valoran los datos sobre el suicidio a nivel estadístico es, en primer lugar, que se tratan los casos de manera conjunta, eliminando la significación profunda de cada caso individual. En segundo lugar, todos los actores que intervienen a diferentes niveles (actores políticos, de la autoridad, religiosos, administrativos y del entorno social) hacen que puedan existir diferencias muy sustanciales en las cifras resultantes. Las tasas elevadas de suicidio pueden deberse a que existe una mayor eficiencia administrativa, y no necesariamente a que en efecto se produzcan más suicidios en una zona determinada (Estruch & Cardús, 1981).

Los datos de los que se dispone son limitados, pero sin embargo son útiles, ya que son la mejor aproximación que hay para llegar a entender las características del fenómeno. Gracias a entender mejor la situación se podrá señalar el camino hacia el que se debería trabajar desde la cultura local para tratar de prevenir el suicidio. El trabajo desde lo local, como se verá, surgirá de la importancia de las comunidades y de otro de los factores que se ha estudiado en más profundidad: el estigma social.

El estigma dificulta la búsqueda de tratamiento y la mejora por parte de aquellas personas en riesgo de suicidio. Aunque la percepción sobre el suicidio ha ido cambiando a lo largo de la historia, en general se ha perpetuado una cierta culpabilización. Esta culpabilización existe para preservar las definiciones “oficiales” de lo que entendemos como realidad, y que, en el fondo, no dejan de ser una construcción social (Estruch & Cardús, 1981, p. 30). Hay que entender el estigma como un fenómeno social dinámico, que cambia dependiendo del contexto, pero que implica un sufrimiento individual y colectivo. La discriminación, los estereotipos negativos y los prejuicios dificultan la mejora y el tratamiento efectivo de los trastornos mentales y del suicidio. Es más, estudios como el de Oexle et al. (2018) han mostrado que la ideación suicida aumenta cuando una persona con un trastorno mental sufre discriminación social y estigmatización, tanto público, como de él mismo, lo que se conoce como autoestigma, es decir,

aquellos casos en que los propios individuos se etiquetan a ellos mismos y se creen los prejuicios que la sociedad les trasmite.

El suicidio, como tema tabú, ha estado penalizado socialmente por cuestiones de tradición religiosa e incluso en algunos países sigue estando penado a nivel legal. En España está penada la cooperación y la inducción al suicidio por el artículo 143 del Código Penal. Cabe destacar que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos afirmó en la sentencia del caso de Dyane Pretty contra el Reino Unido que el artículo 2 del Convenio de Roma:

“obliga a los Estados a proteger la vida y prohíbe recurrir a la fuerza o a cualquier otro comportamiento susceptible de provocar la muerte de un ser humano, y en ningún caso confiere al individuo un derecho a morir que permita recabar la ayuda de terceros o de las autoridades públicas para facilitar su muerte” (Moreno Antón, 2004, p. 68)

La OMS ha determinado que el suicidio debe tratarse como una prioridad dentro de los planes de salud pública de los estados, desarrollando planes nacionales que creen una estrategia conjunta y multisectorial, ya que concierne al conjunto de la sociedad (World Health Organization, 2012). Sin embargo, en España no se ha desarrollado ningún plan a nivel nacional (aunque sí a nivel autonómico) y tan solo se trata esta problemática tan compleja desde los servicios sanitarios. Además de una política de salud, se deberían desarrollar acciones concretas desde otras políticas públicas como la política cultural o la política educativa. En otras palabras, la gestión cultural es una de los factores que deberían intervenir como política pública en la prevención del suicidio.

Estas intervenciones multisectoriales deberían desarrollarse desde las políticas públicas, ya que el rol de los gobiernos en las medidas de prevención del suicidio es clave. Facilitar la prevención de manera directa se lleva a cabo principalmente mejorando las políticas que regulan los medios de los que disponen los centros de salud mental, así como dificultando a la población el acceso a métodos letales para quitarse la vida. En los últimos años, 28 países han desarrollado medidas a nivel nacional. Una parte muy importante de estas medidas se dirige a la lucha contra el estigma, no solo en el suicidio, sino en la salud mental en general (Navarro-Gómez, 2017, p. 29).

Para llevar a cabo esta labor de prevención del suicidio en relación con la cultura y de lucha contra el estigma social a través de la visibilidad y la reformulación del imaginario colectivo, se han establecido días de conmemoración a nivel global como el día de la prevención del suicidio (10 de septiembre) y el día de la salud mental (10 de octubre). Han surgido fundaciones en todo el mundo, como la *American Foundation for Suicide Prevention* o *Obertament* en España. Se han desarrollado programas de todo tipo e iniciativas online como la “*Lived Experience Writing Contest*”, un concurso creado para que todo el mundo pueda expresar y compartir su experiencia personal y transmitir historias esperanzadoras. Se han creado revistas científicas especializadas como la revista “*Archives of Suicide Research*”, “*Suicide Life-Threatening Behavior*” o “*Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*”. Han aumentado los servicios comunitarios que atienden a grupos de riesgo, así como las líneas telefónicas de emergencia como el “Teléfono de la Esperanza” en España.

A pesar de todo, los esfuerzos por tratar esta cuestión siguen siendo aislados y no se impulsan estrategias colaborativas a largo plazo desde diversos sectores. Los estudios científicos son muy difíciles de replicar y a pesar de las buenas iniciativas internet es un arma de doble filo donde abundan también historias e imágenes morbosas y sensacionalistas que crean el efecto opuesto a la prevención (Daly, Mörch, & Kirtley, 2018). Es necesario desarrollar actividades culturales que trabajen el estigma social del suicidio y la salud mental en general, especialmente desde aquellos equipamientos públicos que tratan directamente con las comunidades de un barrio o una zona, como es el caso de los centros cívicos en Barcelona.

Finalmente, hay que tener en cuenta que existe también la situación en la que una persona de forma libre y racional decide acabar con su vida (Navarrete Betancort, Herrera Rodríguez, & León Pérez, 2019). La eutanasia es también tabú, ya que actualmente en España no está legalizada, y se sigue penalizando a aquellas personas que asistan el suicidio. Tal como hemos mencionado, en ningún caso es real la abstracción que utilizamos usando el término genérico ‘suicidio’, sino que lo que existe son los suicidios en plural, que tan solo tienen en común el hecho de terminar con la propia vida. Tal como señalan Estruch y Cardús en su estudio

“Plegar de viure” (1981) los factores culturales de carácter cualitativo y el contexto individual son lo que realmente determinará la decisión del individuo de terminar con su vida. Nunca podremos hablar del suicidio como un “problema” social sin tener en cuenta que existen excepciones, y que el concepto del suicidio como algo negativo nace a partir de definiciones sociales en cierta medida arbitrarias de lo que debería ser la vida y la muerte.

2. METODOLOGÍA

2.1. MOTIVACIÓN DE ESTUDIO

En general, cuando hablamos de salud mental, pensamos directamente en trastornos mentales. Sin embargo, todos tenemos salud mental, de la misma manera que salud física, independientemente de que haya un diagnóstico concreto o no.

La cultura, como parte intrínseca de la vida del hombre y que se relaciona directamente con las emociones y el pensamiento crítico, juega un papel importante en la salud mental de las personas. Sin embargo, es un tema que, aunque hay diversos artistas que lo tratan, no se trata de una temática que se suele incluir en la gestión cultural.

De la misma manera que el arte ha roto tabús sociales y ha servido como un espacio de denuncia social y de reivindicación de colectivos minoritarios, también en el caso de la salud mental debe ser reivindicada como algo que se debe tratar desde todas las esferas de la vida.

La cuestión del suicidio concretamente está estigmatizada e invisibilizada a pesar de lo alarmante de las estadísticas. Requiere también de una intervención social desde diversos ámbitos para tratar de erradicar el estigma y aplicar más métodos de prevención.

Se trata pues de cuestiones ligadas a lo más personal y básico de la vida de cualquier persona y que sin embargo no se suele tener en cuenta en el diseño de políticas culturales, a pesar de su relevancia y de la necesidad de romper con el silencio y el tabú que supone.

2.2. ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación contiene la originalidad de la búsqueda de información y su correspondiente investigación y análisis acerca de la gestión cultural sobre el suicidio y las enfermedades mentales en los centros cívicos de Barcelona. En la búsqueda bibliográfica realizada no se ha encontrado ningún otro trabajo final de máster ni de doctorado de esta temática en Cataluña.

Su originalidad reside, pues, en la observación y la investigación acerca de un tema que es de alto riesgo para las propias personas de los dos colectivos afectados (personas con riesgo de suicidio y personas con trastornos mentales), pero que, sin embargo, no ha merecido la atención en la labor investigadora. Este Trabajo Final de Máster tiene como finalidad ofrecer atención y dar visibilidad a un tema de su calibre, buscando evidencias en el área de la gestión cultural que, por sí misma, ya supone una innovación en el terreno de la investigación en Cataluña y España. Asimismo, también contribuye a la originalidad que el estudio tenga el propósito de recabar información sobre la programación cultural en un servicio público de un gobierno local y, más concretamente, en los centros cívicos del Ayuntamiento de una ciudad global como es Barcelona.

El análisis de la gestión cultural en relación al suicidio y las enfermedades mentales ha sido relacionado, por lo tanto, a unos centros cívicos que son un equipamiento cultural, son un servicio público y se insertan en un gobierno y una administración locales. Son factores relevantes que componen la que es la primera investigación que se realiza sobre todo ello en este Máster en Gestión Cultural de la Universidad de Barcelona y en las universidades catalanas.

2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

Las preguntas de investigación de este Trabajo Final de Máster son principalmente las siguientes:

- ¿Se trata desde la gestión cultural local de proximidad la salud mental?
- En el caso de que así sea, ¿Qué tipo de prácticas, programas y proyectos culturales se diseñan e implementan?
- ¿Cómo deberían ser estas prácticas culturales para que crearan un efecto positivo en la sociedad y rompieran el tabú que envuelve a estas cuestiones?
- ¿En Barcelona se relacionan las políticas culturales con las de salud mental?

2.4. HIPÓTESIS DE TRABAJO

A partir de las preguntas de investigación se formula la hipótesis principal y las hipótesis secundarias.

- Hipótesis principal: Los Centros Cívicos de Barcelona, siendo los espacios más adecuados desde el desarrollo de las políticas culturales locales, no están programando actividades culturales para tratar una cuestión social tan importante en la vida de las personas vulnerables como el suicidio y los trastornos mentales.

- Hipótesis secundaria 1ª: En las pocas ocasiones cuando se llevan a cabo alguna actividad cultural en relación al suicidio y los trastornos mentales, se lleva a cabo de forma tangencial, indirecta y sin una intencionalidad determinada de concebir una programación cultural al respecto que corresponda a una planificación estratégica sobre la gestión cultural del suicidio y las enfermedades mentales.

- Hipótesis secundaria 2ª: En las escasas veces cuando se implementa algún acto cultural sobre el suicidio o sobre los trastornos mentales, se lleva a cabo bajo un paradigma de salud pública y de gestión cultural mal enfocado en relación a la inclusión social en la diversidad.

2.5. OBJETIVOS

1. Analizar el suicidio, así como los trastornos mentales, como un problema social de valor público que cabe abordar desde la gestión cultural en los gobiernos locales.
2. Recopilar cómo se ha tratado la prevención en salud pública y cómo el estigma social en las políticas públicas y cuáles son los métodos de trabajo que han obtenido mejores resultados para tratar el estigma del suicidio en la gestión cultural, así como la relación entre arte y salud mental.
4. Analizar la programación cultural de los Centros Cívicos de Barcelona para ver si desde estos equipamientos la gestión cultural de la ciudad se está abordando este tema, en qué medida y de qué manera.
5. Evaluar si las actividades culturales que se están llevando a cabo respecto al suicidio y a la salud mental se plantean de forma adecuada en relación con los modelos desarrollados en otros territorios y las teorías expuestas en el marco teórico.
6. Ver si las políticas culturales locales y los objetivos de los centros cívicos están enfocados a tratar estas cuestiones, observando si los actos y actividades que se realicen responde a una planificación estratégica en relación a este tema, o bien surgen de forma 'azarosa', acorde con el modelo de la metodología de análisis de políticas públicas denominado *garbage can*, que explica que hay programas y decisiones públicas que surgen sin intencionalidad de abordar un problema público como tal.
7. Ver cómo deberían desarrollarse estas políticas culturales y cuál es el camino que se está siguiendo para crear líneas estratégicas comunes entre arte y salud mental.

2.6. ESTRUCTURA DEL TRABAJO

En primer lugar, cabe analizar el fenómeno del suicidio en sí, cuáles son sus características y particularidades sociales que serán relevantes en el momento de que se platee la intersección entre la cultura, la prevención y el estigma del suicidio y los trastornos mentales. Se debe observar que tipo de intervenciones han tenido resultados positivos en la salud mental y porqué, ya que se trata de entender qué elementos se movilizan a través de la cultura que afectan al bienestar social. También se debe investigar la relación que ha habido a diferentes niveles entre la cultura y la salud mental, así como algunos de los programas que se han impulsado desde las políticas públicas.

En segundo lugar, se realiza una contextualización del proyecto de política cultural local de los centros cívicos de Barcelona y se presenta su potencial como posibles espacios de intersección entre las políticas culturales y las políticas sanitarias en relación con la prevención del suicidio y la salud mental. Seguidamente, se analizan los últimos tres años de programación de talleres, espectáculos, exposiciones y otras actividades culturales realizadas en los centros cívicos de la ciudad para poder sacar conclusiones a partir de estos datos. Estos datos se obtienen a través del contacto vía correo electrónico, con los gestores de cada espacio que informan directamente de la situación del centro, o bien nos redirigen a la información de los proyectos a partir de sus archivos, páginas webs y bases de datos.

En tercer lugar, una vez obtenida y analizada esta información, se realiza un diagnóstico sobre la situación de las políticas culturales locales en Barcelona en relación con la información obtenida, así como el estado del arte contemporáneo respecto a estas cuestiones. Se analiza si los programas políticos de cultura y sanidad podrían compartir líneas estratégicas y objetivos comunes y se señala el camino que se podría trazar a través de la creación de políticas públicas transversales.

Finalmente, se sacan conclusiones a partir del cruce de estas tres partes relacionadas entre sí. Se confirma o se refuta la hipótesis de trabajo y se cumplen

los objetivos a través del cruce de los datos: del análisis del suicidio como fenómeno social, sus características, métodos de prevención y su relación con el arte; el análisis empírico de la situación actual respecto a la gestión que se lleva a cabo en los centros cívicos de Barcelona; y el análisis teórico de la relación entre arte, política cultural y salud mental.

2.7. METODOLOGÍA CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Los métodos empleados en esta investigación han sido tanto de tipo cualitativo como de tipo cuantitativo. La mayor parte del trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos y otras fuentes diversas. En algunos casos la información provenía de datos estadísticos aportados por los resultados de las diversas investigaciones, o bien datos cualitativos de experiencias y casos concretos.

En cuanto a la evaluación de las actividades de los centros cívicos, se ha realizado a través de una metodología principalmente cuantitativa, ya que la información ha sido muy escasa, aunque también se han descrito y valorado cualitativamente algunas de las actuaciones. También cabe destacar la imposibilidad de realizar las entrevistas en profundidad, así como visitas in situ que se habían planteado al inicio del trabajo, así como tener acceso a bibliografía de forma presencial, a causa del periodo de confinamiento a raíz de la crisis sanitaria provocada por el covid-19.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 FENOMENOLOGÍA DEL SUICIDIO

El suicidio es el mayor problema de salud pública en Europa según la OMS (Confederación Salud Mental España, 2018). Según los últimos datos, la media de suicidios por cada 100.000 habitantes en la Unión Europea es de 11,7, siendo los países con tasas más altas Lituania (36,1), Eslovenia (21,7) y Hungría (21,2). Las más bajas las encontramos en Grecia (4,8) y Malta (5,1). (Navarro-Gómez, 2017). Según el último informe del Observatorio del Suicidio en España realizado por la Fundación Española para la prevención del suicidio en el año 2017 fallecieron 3.679 personas en España: 2.718 hombres (el 73,9%) y 961 mujeres (el 26,1%). Respecto al año 2016 ha habido un aumento del 3,08%. Aun así, en el año 2017 España estaba por debajo de la media de ratio de suicidios en los países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Sin embargo, estadísticamente, el suicidio representa la primera causa de muerte no natural en España desde hace once años (Confederación Salud Mental España, 2018).

También hay que tener en cuenta que en muertes causadas por accidentes de tráfico, ahogamientos o caídas puede ocurrir que se trate, en algunos casos, de suicidios que no se hayan identificado como tales. En general, la manera de registrar las muertes por suicidio puede ser engañosa, ya que está influenciada por factores como el estigma social y las dimensiones culturales del concepto del suicidio en cada país (OECD, 2019).

Cataluña es la segunda comunidad autónoma en cuanto a número de suicidios (374 hombres y 130 mujeres en el año 2017), detrás de Andalucía que es la que se encuentra en primer lugar. Esto se debe a sus características demográficas, a su volumen poblacional. En términos relativos se encuentra en el número trece dentro de la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes entre las comunidades autónomas (con una tasa de 6,62). La tasa media española se sitúa

en un 7,91 por cada 100.000 habitantes. La provincia de Barcelona es en la que hubo más suicidios en el año 2017, en total 357. Estos resultados se deben, de nuevo, al número de habitantes de la provincia de Barcelona. Sin embargo, su tasa es de 6 por 100.000 habitantes, por debajo de la tasa tanto catalana como española (Fundación Española para la prevención del suicidio, 2017).

Culturalmente el suicidio se ha entendido de maneras muy diversas en las sociedades. En Europa, el suicidio se aprobaba en la antigüedad, ya que se entendía como una salida válida en casos de pérdida del honor. No es hasta el siglo V que San Agustín entiende el suicidio como un pecado, ya que entiende que el sexto mandamiento (“No matarás”) se refiere también a provocar la propia muerte. Así, la tradición católica en Europa y en España ha considerado el hecho de que alguien se suicide como un pecado que se debe esconder. En la época moderna, el suicidio se entendía como un producto de la tristeza y de enfermedades mentales y no fue hasta el siglo XIX que el sociólogo Émile Durkheim planteó el suicidio como una cuestión social no solo imputable al individuo que lo cometía (De Grandis & Grillo, 2018), sino a toda la sociedad.

Él fue el primer científico social que creó un estudio sistemático sobre el suicidio y sus causas sociales. La influencia del trabajo de Durkheim fue enorme y por primera vez supuso la superación del suicidio como una consecuencia imprevisible del trastorno mental y su establecimiento como un hecho en relación con la realidad social y como objeto de estudio científico para el campo de la psiquiatría y la psicología (Singh & Jenkins, 2000). Durkheim estableció como principales causas del suicidio el aislamiento y la opresión social del individuo, así como la disrupción de las reglas sociales. Pudo llegar a estas conclusiones gracias a la revisión de las estadísticas de suicidio oficiales de distintos países europeos. Su trabajo concluyó que el aumento de los suicidios es una consecuencia de la alineación y del individualismo a la que conduce la sociedad capitalista contemporánea. Sin embargo, como sociólogo, Durkheim no tuvo en cuenta otros factores biológicos y psicológicos que más tarde serían estudiados por nuevas disciplinas como la psiquiatría y la psicología (Kosky, Eshkevari, Goldney, & Hassan, 1998). De hecho, hoy en día ocurre a la inversa, el suicidio se trata muchas veces únicamente desde el ámbito de la salud mental. De esta forma el desarrollo

de las medidas que se toman para su prevención terminan siendo parciales e insuficientes (Navarrete Betancort et al., 2019).

A raíz de este tratamiento del suicidio desde la psicología han surgido teorías que intentan formar modelos para explicar el comportamiento suicida. Por ejemplo, la teoría interpersonal-psicológica del comportamiento suicida, que se centra más en la situación del individuo en sí, que en los elementos socioculturales de su contexto. Esta teoría sostiene que para que haya un comportamiento suicida se deben dar tres variables: ser visto por uno mismo como una carga para las personas que te rodean, poco sentimiento de pertenencia y, finalmente, la capacidad de herirse a uno mismo. La interacción de estos elementos es lo que produce en último término, según esta teoría, la ideación y el acto suicida (Joiner, 2009).

Es lógico que se trate la cuestión del suicidio desde la psicología y la psiquiatría, ya que la primera causa que se relaciona con el suicidio es la existencia de un trastorno mental, especialmente aquellos relacionados con los trastornos anímicos y el abuso de sustancias (Hoven, Mandell, & Bertolote, 2010). Estadísticamente, un diagnóstico de trastorno mental implica una elevada tasa de mortalidad prematura. Por ejemplo, la depresión mayor y la esquizofrenia representan un aumento de entre un 60 y un 40% de probabilidad de muerte prematura, debido a problemas de salud física no atendidos correctamente y al suicidio (OMS, 2014). Además de estos dos trastornos, también aumenta la tasa de suicidios el trastorno bipolar (aumenta en 15 veces la probabilidad de suicidio respecto a la media de la población general), el abuso de sustancias (principalmente el alcohol, que se encuentra presente en el 25-50% de los suicidios), los trastornos de ansiedad (casi un 20% de las personas que los sufren presentan intentos de suicidio), los trastornos de personalidad (aumentan seis veces el riesgo de suicidio) y los trastornos alimentarios. Éstos últimos poseen el índice más alto de mortalidad de todos los trastornos mentales, pero este índice no incluye solo el suicidio, sino también las complicaciones derivadas del propio trastorno (FEAFES, 2006).

Hay que tener en cuenta que el concepto de salud mental y el concepto de trastorno mental difiere mucho de una cultura a otra (World Health Organisation, 2011). Aunque en general se señala que, de las personas que consuman el suicidio, un 80-90% estaban diagnosticadas con un trastorno mental, hay otros estudios que varían esta cifra hasta llegar al 50% (Navarrete Betancort et al., 2019). Se ha observado que estas variaciones se basan en diferencias geográficas. Por ejemplo, hay una tasa mucho más baja de diagnósticos de trastornos mentales en personas que consuman el suicidio en países como China o India que en Europa. Esto se debe a las diferentes maneras de valorar los trastornos mentales y de método diagnóstico (Milner, Sveticic, & De Leo, 2013). En la sociedad multicultural en la que vivimos hay que tener en cuenta las distintas concepciones del suicidio y del trastorno mental que tienen los habitantes para poder enfocarlo de una forma verdaderamente eficiente. También es importante tenerlo en cuenta para analizar los datos estadísticos que ofrecen los estudios a nivel mundial, ya que los suicidios en China representan una tercera parte de todos los suicidios a nivel global (Phillips, 2010), y en la India los suicidios tienden a esconderse, ya que es un tema muy estigmatizado y se entiende como una gran ofensa social (Wendler, Matthews, & Morelli, 2012).

Además de los trastornos mentales, la mayoría de los factores que se analizan como “causantes” de la ideación suicida son ambientales. Se suele señalar la importancia de la genética, ya que puede determinar una personalidad más impulsiva o agresiva, sin embargo, son más relevantes otros factores tales como los abusos sexuales, el maltrato físico, el aislamiento social o las dificultades económicas. Estos factores también varían según el grupo de edad que se estudie: en los jóvenes son más comunes los dos primeros factores mencionados, mientras que en las personas mayores las causas se suelen relacionar más con la pérdida de autonomía y el aislamiento social (Ayuso-Mateos et al., 2012). Hay pocos factores que tengan en común todas las culturas. Principalmente podemos observar de forma global que las mujeres presentan más intentos de suicidio, pero el suicidio consumado es mucho más común en hombres (Wendler et al., 2012).

El riesgo de suicidio tiene mucha relación con la situación socioeconómica de los individuos. Se puede observar durante las grandes crisis financieras. La crisis

del 2008 conllevó un aumento en las tasas de diagnósticos de trastornos mentales y de suicidios, especialmente entre los hombres jóvenes (OMS, 2013). En Europa la tasa de suicidios había ido disminuyendo hasta que en el año 2009 aumentaron un 6,5%. Este aumento se ha relacionado directamente con la situación de recesión económica (Navarrete Betancort et al., 2019).

Los jóvenes con un nivel socioeconómico bajo tienen el doble de riesgo de suicidarse que los de un nivel socioeconómico alto (Ayuso-Mateos et al., 2012). Los lugares del mundo con una tasa más alta de suicidios son aquellos que tienen las rentas más bajas. Aunque hay pocas evidencias sobre cómo afectan realmente los estados a las tasas de suicidios, las políticas públicas de intervención social son medidas que suelen formar parte de los programas nacionales de prevención y que mejoran la calidad de vida de las personas en general (Sawada, Ueda, & Matsubayashi, 2018).

La complejidad de la cuestión no es solo socioeconómica, existen muchas otras variables. Los colectivos minoritarios como personas racializadas, migrantes o personas del colectivo LGTBI tienen también un riesgo más alto que la población general de desarrollar trastornos mentales y, en consecuencia, también aumenta el riesgo de suicidio (OMS, 2013). En el caso de los migrantes, por ejemplo, se relaciona este hecho con el estrés que supone emigrar a otro país y ajustarse a la nueva realidad. El proceso de “aculturación”, en el cuál una persona o grupo de personas adquieren o se adaptan a una nueva cultura, es un elemento que está directamente relacionado con la salud mental. Estos cambios, cuanto más rápidos, más negativos para el grupo o el individuo. A este fenómeno se le atribuye el alto riesgo de suicidio que se observa en comunidades nativas de lugares como Canadá, Alaska y Australia. Los aborígenes canadienses jóvenes son el grupo étnico con mayor tasa de suicidios del mundo (Wendler et al., 2012). Esto se debe, según la teoría de la “anomia” de Durkheim, a que se encuentran en un proceso de alienación y confusión debido a la mezcla de normas sociales y valores. La ausencia de normas sociales claras que organicen a los individuos y les permitan desarrollarse de forma satisfactoria dentro de su comunidad se relaciona, para Durkheim, con el debilitamiento de la sociedad a causa de la pérdida de las relaciones tradicionales, creando así incertidumbre y pérdida de sentido.

Otros autores que han trabajado también este concepto ampliando su sentido. Es el caso de Robert Merton, que caracteriza la anomia como “el desajuste entre los fines que una sociedad establece como ideales y los medios que proporciona a sus miembros para alcanzarlos” (López Fernández, 2009, p. 145). Sin embargo, paradójicamente, si el individuo asimila la cultura dominante también hay más riesgo, puesto que se pierde la protección social que implica formar parte de una subcultura minoritaria, menos individualista que la mayoritaria, y existe una mayor tendencia al aislamiento social. Además, en general son grupos que se encuentran en clara desventaja socioeconómica respecto a la población autóctona (Wendler et al., 2012).

La tradición y la religión son elementos que causan arraigo en las personas y, por lo tanto, disminuyen significativamente el riesgo de suicidio. En general, todas las religiones tienen una visión negativa del suicidio, a excepción de algunas tribus nativo-americanas, así como en algunas sociedades y culturas asiáticas e inuit, que ven el suicidio como algo respetado en el caso de que se lleve a cabo como sacrificio por un bien social mayor (Wendler et al., 2012). En realidad, se ha observado que es más importante la red de soporte que supone formar parte de una comunidad religiosa, que las creencias sobre el suicidio en sí. Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos reveló que había niveles de suicidio menores en aquellas personas religiosas que asistían a la Iglesia y no ocurría lo mismo con aquellas creyentes pero que no asistían con asiduidad (Stack & Lester, 1991). Hay que destacar la importancia de las redes socioafectivas y de soporte en de un individuo, ya que éstas determinan de forma dramática el riesgo de suicidio que puede tener. Las relaciones interpersonales fallidas son una de las razones más comunes en los intentos de suicidio, especialmente entre los más jóvenes.

Otra cuestión relevante es el género. A pesar de que el número de suicidios es más alto en hombres que en mujeres, a nivel mundial el suicidio supone el 50% de las muertes violentas en hombres y el 75% en mujeres. La distribución de hombres que se suicidan por cada mujer depende de cada país: está entre 3:1 y 7,5:1. En países occidentales la distribución se encuentra en 4:1. Los únicos países en los que hay más número de suicidios cometidos por mujeres que por hombres son China y la India (Navarro-Gómez, 2017). Se observa en las estadísticas que se

suicidan muchos más hombres que mujeres, aunque las mujeres presentan más intentos de suicidio que los hombres. Según Hamilton y Klimes-Dougan, en general las mujeres se ven más beneficiadas de las diferentes iniciativas de prevención, ya que no se diseñan medidas específicamente dirigidas a los hombres (Hamilton & Klimes-Dougan, 2015). Esto debe en gran medida al papel del concepto de masculinidad. Sus roles tradicionales en las sociedades patriarcales como proveedores y la dificultad de expresar sus sentimientos derivada de la falta de educación afectiva y de la idea estereotípica de debilidad que implica, pueden ser factores que hagan aumentar el riesgo de suicidio en este grupo concreto (Roy & Tremblay, 2018).

Un estudio muy reciente de Alothman y Fogarty mostró que la diferencia más grande en la ratio de la tasa de suicidios entre hombres y mujeres se daba cuando se asociaba a un nivel bajo de la variable llamada "*gender development index*", es decir, el índice de desarrollo humano relativo al género. Por lo tanto, existe una relación entre la igualdad de género y los suicidios. Otras variables como la religión, el nivel educativo, la ratio de fertilidad o el índice del producto interior bruto per cápita también eran relevantes. Todo ello indica que un nivel alto de empoderamiento de la mujer y de igualdad entre géneros es un método de prevención del suicidio (Alothman & Fogarty, 2020).

En España un 40% de los suicidios se producen en la franja de edad entre los 40 y los 59 años, tanto en hombres como en mujeres, pero las tasas de riesgo máximas se observan en los hombres con más de 79 años. Sin embargo, también resultan alarmantes las tasas de suicidio juveniles. Se suicidan cada año en todo el mundo 600.000 personas de la franja de edad de entre 14 y 28 años. En los países europeos se suicidan 200.000 cada año de esta franja de edad. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes (OMS, 2013). En Asia, sin embargo, han aumentado mucho los suicidios de hombres mayores, probablemente a causa de los cambios sociales, la pérdida de estructuras familiares y el consecuente aislamiento social que implica (Wendler et al., 2012).

Cabe destacar que en los últimos años ha subido de forma muy alarmante el acoso escolar, un fenómeno que puede conducir al suicidio juvenil. En la Unión

Europea cada año sufren acoso escolar 24 millones de niños, 7 de cada 10 niños padecen o han padecido alguna forma de acoso o intimidación, especialmente el fenómeno conocido como *cyberbullying*, que es el acoso que se lleva a cabo a través de las redes sociales. Afecta a todo tipo de niños, pero los más vulnerables son aquellos que pertenecen a minorías étnicas o sufren algún tipo de discapacidad (Navarro-Gómez, 2017).

Desde hace años algunos países como Estados Unidos, el Reino Unido, Francia o Países Bajos están desarrollando planes nacionales de prevención del suicidio que incluyen medidas concretas y legislación, tal como recomiendan las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud. Uno de los más exitosos es el de Finlandia: un plan integral que se centraba en el desarrollo de proyectos locales en determinadas áreas y en realizar una investigación continua sobre los factores de riesgo de suicidio, así como un proceso de evaluación y monitorización (Taylor, Kingdom, & Jenkins, 1997). Existen muy pocos planes nacionales que incluyan una evaluación adecuada y que, por lo tanto, puedan permitir valorar si las medidas que se han tomado son las más adecuadas para la prevención del suicidio. Se debe tener en cuenta que es necesario proponer objetivos que sean claros y se puedan medir, así como una implementación eficiente que incluya una institución coordinadora central y medidas de referencia fiables, para poder evaluar la efectividad de las intervenciones (Windfuhr, 2009).

3.2 LA PREVENCIÓN

En España no se ha llevado a cabo ningún tipo de plan nacional para desarrollar medidas de prevención, tan solo diversos planes a nivel autonómico. En Cataluña existe el “*Codi de risc de suïcidi*”, un programa que se puso en marcha en el año 2015 por parte del *Servei Català de la Salut* para intentar llevar a cabo una serie de protocolos que sirvieran para asistir mejor a las personas que se considera que están en riesgo de suicidarse y así prevenirlo. Sus acciones principales son: establecer un proceso de seguimiento en el periodo crítico posterior a un intento de suicidio, mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios y mejorar los sistemas de registro (CatSalut. Servei Català de la Salut, 2015). Este código se desarrolló en el marco del “*European Mental Health Action Plan*” que fue el resultado de la sesión número 63 del grupo europeo de la OMS (World Health Organization - Regional Office for Europe, 2013). Si bien ninguno de los dos planes incluye medidas directamente relacionadas con la cultura, ambos prevén trabajar de alguna manera la problemática del estigma sobre el suicidio.

El enfoque predominantemente psiquiátrico que tienen en España los trastornos mentales tiene como consecuencia que España sea una de las potencias mundiales en el consumo de psicofármacos como antidepresivos y ansiolíticos. Entre los años 2000 y 2013 España triplicó el uso de estos fármacos y en los últimos años ha seguido aumentando (Martín, 2019). Sin embargo, algunos estudios muestran que el efecto de los antidepresivos no siempre es positivo y atribuyen al afecto placebo muchos de los beneficios que causan (Navarrete Betancort et al., 2019).

Existen diversas medidas de prevención que se clasifican de forma diversa dependiendo de los autores. Teniendo en cuenta el tipo de medida, se pueden clasificar en: ambientales, biopsicosociales y socioculturales. Si observamos el público al que van dirigidas estas medidas vemos que puede ser a nivel del individuo (indicada), a nivel de ciertos grupos particulares (selectiva) o a nivel general (universal) (Ayuso-Mateos et al., 2012). Las medidas que han resultado ser más eficientes a nivel global han sido: la formación a los trabajadores de la

atención primaria (urgencias y ambulatorios) y la limitación al acceso a métodos letales como la prohibición de las armas de fuego, la detoxificación del gas doméstico o barreras físicas en puntos de precipitación (Navarrete Betancort et al., 2019, p. 200). Es decir, medidas biopsicosociales y ambientales pero dirigidas a toda la población, esto es, universales.

Las medidas socioculturales en cambio, no se suelen incluir en los estudios que valoran la eficiencia de los programas de prevención del suicidio, ya que en la mayoría de los casos carecen de un seguimiento y de una evaluación que pueda aportar datos empíricos. Otros estudios, como el de Mann et al. (2005) y el de van der Feltz-Cornelis (2011) incluyen en los métodos de prevención más efectivos la formación de otras personas que tengan un papel de *gatekeepers* en la comunidad. En este último caso se trata de formar a profesores, farmacéuticos, cuidadores geriátricos y militares, entre otros, para que sean capaces de identificar a personas en riesgo de cometer suicidio y les puedan ayudar a encontrar un tratamiento, desmontando a su vez el estigma que puede tener el simple hecho de buscar ayuda (Mann et al., 2005).

Tal como se ha mencionado anteriormente, la identificación de personas en riesgo de suicidarse es compleja y existen diversos modelos que se utilizan para llevarla a cabo. Sin embargo, es interesante que en algunos estudios se anime a incluir a otros profesionales no sanitarios e incluso a la sociedad civil a estar formados en este campo. Esto se debe a que hay un cierto número de suicidios que llevan a cabo personas sin un diagnóstico de trastorno mental y, por tanto, esta parte de los suicidios no se prevería sin incorporar a otros sectores de la sociedad (Ayuso-Mateos et al., 2012). Por ejemplo, en Australia entre los años 2001 y 2004 se llevó a cabo un programa llamado "*Depression Awareness Research Project*" en el cual se formaron a 200 personas para que transmitieran a su comunidad que la depresión es común y puede llegar a ser grave, pero se puede superar, con la finalidad de reducir el estigma y crear consciencia social entorno a este trastorno (Dumesnil & Hélène, 2009).

En otros estudios se han planteado otro tipo de clasificaciones respecto a las medidas de acción y a los niveles en los que se aplica. Por ejemplo, el nivel del

individuo, a nivel relacional, a nivel comunitario y finalmente a nivel social (Cerulli, Winterfeld, Younger, & Krueger, 2019). Los niveles individuales y relacionales implican un trabajo profesional dedicado directamente a las personas o grupos definidos como “de riesgo”. Se estima que entre el 50 y el 86% de las personas que consuman el suicidio formaban parte del grupo de bajo riesgo. Esto se debe en gran medida en que el grupo de bajo riesgo es mucho más numeroso que el de alto riesgo y en que hay un bajo valor predictivo positivo (Navarrete Betancort et al., 2019, p. 201).

3.3 EL ESTIGMA SOCIAL

Los niveles de prevención comunitario y social implican un trabajo con las comunidades de una zona determinada y con la sociedad en general, y sería en este punto en el que la gestión cultural podría desarrollar medidas socioculturales para trabajar el estigma social y la concepción cultural del suicidio y los trastornos mentales. Cabe destacar la inclusión en esta clasificación de Cerulli et al. (2019) de la categoría específica del nivel comunitario, que pone énfasis en la importancia del tejido social y de la comunidad como un entorno de influencia sobre el individuo. Teniendo en cuenta la importancia de la alienación social dentro de los riesgos de la conducta suicida, podemos ver que probablemente los niveles relacional y comunitario serán clave para trabajar la prevención y el estigma. Todos aquellos equipamientos sociales y culturales que trabajen en estos niveles pueden tener un papel predominante y una gran influencia.

Tal como se ha mencionado anteriormente, la discriminación, los estereotipos negativos y los prejuicios dificultan la mejora y el tratamiento efectivo de los trastornos mentales y del suicidio. Estudios como el de Oexle et al. (2018) han mostrado que la ideación suicida aumenta cuando una persona con un trastorno mental sufre discriminación social y estigmatización, tanto público, como de él mismo, lo que se conoce como autoestigma, es decir, aquellos casos en que los propios individuos se etiquetan a ellos mismos y se creen los prejuicios que la sociedad les trasmite. De hecho, aquellas personas que han sido ‘etiquetadas’, por ejemplo, con un diagnóstico de trastorno mental, tienen un nivel

de ideación suicida mayor influido por el estigma que personas sin una 'etiqueta' pero que también presentaban un conjunto de síntomas. Otro estudio de Oexle et al. (2017) relaciona este hecho con el secretismo y la falta de esperanza que percibe una persona por el hecho de haber estado 'etiquetada'. El estudio desataca la importancia de reducir el estigma en la sociedad en general, ya que de esta forma la prevención del suicidio mejoraría. La reducción del estigma en la sociedad en general también se ha observado que es una manera efectiva de reducir el autoestigma (Nathalie Oexle et al., 2017).

El estigma también influye negativamente en la búsqueda de tratamientos, la integración social y la mejora de las personas que padecen trastornos mentales, ya que dificulta que se pueda hablar libremente y despertar sentimientos de culpabilidad y vergüenza. Con un mejor entendimiento de cuáles son los factores socioculturales que crean este estigma, se podría trabajar mejor en su prevención (Hinshaw & Cicchetti, 2000).

Si bien se ha demostrado que los programas que han trabajado en la gestión de la percepción del estigma en personas con trastornos mentales han sido efectivos en la prevención del suicidio, intentar disminuir el nivel de estigma en el público general no ha sido tan exitoso. El conocimiento de la sociedad en general respecto a la salud mental ha aumentado, esto no repercute directamente en la disminución de discriminación. (N. Oexle, Waldmann, Staiger, Xu, & Rüschi, 2018). Esto indica que el mero hecho de conocer las características de la ideación suicida, por ejemplo, no implica necesariamente un aumento en la empatía y la consecuente eliminación de prejuicios negativos.

El proceso de desarrollo del estigma en el caso del suicidio es el mismo que en otros casos: se construyen prejuicios y estereotipos a partir de las diferencias y se etiqueta al individuo o al colectivo, creando un "nosotros" y un "ellos", estableciendo así distanciamiento y segregación social. En general, los estigmatizados tienen un poder social menor que aquellos que los estigmatizan. El estigma se construye socialmente y resulta de la necesidad de establecerse por encima de los demás, así como por miedo a la diferencia. Se trata de un fenómeno que empeora la calidad de vida de las personas y aumenta las probabilidades de

sufrir alienación social. Por ejemplo, es posible que algunas personas con trastornos mentales tiendan a evitar o no querer explicar sus síntomas y eso provoca que no haya una buena comunicación con los servicios de salud y todavía menos en otros contextos familiares o laborales (Pedersen D., 2005).

Las encuestas en Cataluña señalan que, por ejemplo, un 28% de la población general no entrevistaría para un puesto de trabajo a una persona con un trastorno mental (Obertament, 2015). El estudio “El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña” del año 2016 señala que el 76,6 % de las personas que sufren un trastorno mental encuestadas afirman que frecuentemente se les atribuyen características negativas estereotípicas, tales como: la inestabilidad, la fragilidad, la agresividad o la vagancia. Cabe destacar que, dependiendo del género, de la edad y de la enfermedad se atribuyen características diferentes. Por ejemplo, a las mujeres se les atribuye más la inestabilidad y la fragilidad mientras que a los hombres, la genialidad, la agresividad y la falta de expresión de emociones. Estos prejuicios terminan teniendo diversas consecuencias en cada caso. Por ejemplo, la esquizofrenia se relaciona más con la agresividad, creando actitudes de rechazo en la sociedad, y la depresión con la debilidad, creando sobreprotección y condescendencia. El 80,1 % de las personas con trastornos mentales denuncian haber sido tratadas injustamente a causa de su diagnóstico y, en consecuencia, se ven obligadas a ocultar su diagnóstico. En este estudio se observa el estigma social se observa en todos los ámbitos de la vida, y en todos ellos se encuentra una alta tasa de estigma que en consecuencia crea alienación social, discriminación y un trato injusto. Estas consecuencias se traducen a nivel laboral en una tasa de paro de mucho más alta en el colectivo personas diagnosticadas con un trastorno mental (en el año 2015 la tasa era de 61,9% frente al 17,7% de la población general, una diferencia de 44,2 puntos) (Balasch, Causa, Faucha, & Casado, 2016).

Las campañas de concienciación pública han demostrado, en algunos casos, ser estrategias efectivas para prevenir el suicidio a través del trabajo sobre el estigma social (van der Feltz-Cornelis et al., 2011). Un ejemplo de ello es el programa llevado a cabo en la ciudad de Nagoya en Japón en el año 2009 que consistió en informar a sus habitantes de las características de la depresión y de

cómo mejorar su salud mental y el autocuidado a través de panfletos informativos (Sawada et al., 2018).

En Australia se llevó a cabo un programa llamado *Silence is Deadly* destinado a aumentar la búsqueda de ayuda en salud mental en hombre jóvenes. El programa partía de que la estigmatización dificulta la búsqueda de ayuda y de que la manera de tratar de disminuir este estigma social es ayudando al espectro de la población más joven a comunicar mejor y de forma más abierta sus emociones (Calear et al., 2017). También en Australia se impulsó la campaña “R U OKEY?” para intentar mejorar la comunicación de dificultades y emociones negativas entre miembros de una misma familia o grupos de amigos. Esta campaña se llevó cabo en escuelas y centros culturales como espacios de encuentro (Ross & Bassilios, 2019).

Otro ejemplo que de forma similar trató también de mejorar las redes de apoyo mutuo en la comunidad fue el *Let's Talk Campaign*, una campaña que se ha llevado a cabo en Denver, Colorado en el año 2019 para tratar de incentivar entre los habitantes que se hable más de salud mental como un método social de prevención del suicidio (Cerulli et al., 2019). En Europa “*The European Alliance Against Depression*”, es el programa europeo que incluye más campañas de concienciación pública y que trabaja directamente con las comunidades a través de posters, panfletos, eventos, spots cinematográficos y talleres educativos (Hegerl et al., 2008).

En Cataluña *Obertament* ha realizado campañas parecidas para promover el activismo y eliminar los prejuicios de los trastornos mentales a través de la visibilización, así como motivar en la búsqueda de ayuda profesional como con la campaña “Cuando no sepas de qué hablar, habla” (Obertament, 2018). Otros estudios defienden que no hay suficiente información para poder afirmar que las campañas públicas realmente hagan descender los índices de suicidio o aumenten la búsqueda de tratamientos (Mann et al., 2005).

Según la OMS las campañas que promueven la salud mental deben incluir a toda la comunidad en la que se lleve a cabo la campaña en cuestión y debe tener su foco en la salud y no en el trastorno mental. De la misma manera, debe incluir de forma horizontal a sectores públicos, privados y al tercer sector para ser lo más

efectiva posible (World Health Organisation, 2011). Aquellas campañas diseñadas como parte de un programa integral de prevención del suicidio han sido más eficientes, así como aquellas que implican un nivel más alto de compromiso o de actividad por parte de una comunidad (Torok, Calex, Shand, & Christensen, 2017).

Una parte muy importante para tener en cuenta es la integración social de los individuos. La gestión de eventos culturales en general, en tanto que eventos comunicativos y relacionales, evitan la alienación social. En Finlandia se llevó a cabo un plan de prevención del suicidio a nivel nacional que, entre otras medidas, se focalizó en evitar esta alienación y en trabajar los estereotipos y los sentimientos de culpa y vergüenza desde la cultura y la educación (Singh & Jenkins, 2000).

Este tipo de campañas tienen la intención de conectar a las personas dentro de sus comunidades y evitar el individualismo al que la sociedad actual conduce. Como ocurre con otras medidas de prevención, tal y como ya se ha señalado, este trabajo de comunicación se suele focalizar en grupos concretos que se etiquetan como de “alto riesgo” pero estos constituyen una parte pequeña del total de suicidios que se producen (Singh & Jenkins, 2000), por eso no se trata de una cuestión que se pueda aislar socialmente y resulta más efectivo tratar esta problemática de forma abierta y dirigida a toda la sociedad (van der Feltz-Cornelis et al., 2011).

Las campañas que se llevan a cabo a través de los medios de comunicación, en general se han enfocado en informar y concienciar a la población respecto al suicidio y a los trastornos mentales como la depresión, para luchar contra el estigma y la discriminación. Se han desarrollado muchas campañas de este tipo en el mundo. Pequeñas intervenciones en la radio y la televisión, como la serie “*You in my mind*”, un programa de televisión británico que se emitió en el año 1987 y que informaba al público sobre trastornos mentales y cómo lidiar con ellos, y también otras campañas más largas como la iniciada en 2002 en Escocia llamada “*Choose Life*”, dentro de su plan nacional de prevención del suicidio. Esta campaña incluyó el proyecto “*See Me*”, que luchaba contra la estigmatización de personas

con un diagnóstico de trastorno mental, a partir de transmitir a través de diversos medios de comunicación experiencias en primera persona (Dumesnil & Hélène, 2009). Si trastornos como la depresión, la esquizofrenia y el abuso de sustancias, causas principales de los suicidios a nivel mundial desde el punto de vista psicológico, son tratadas con un alto nivel de estigma, la dificultad para tratar la prevención del suicidio se multiplica. Dentro de este tipo de campañas hay pocas que vayan más allá de la mera información, dificultando despertar verdadera empatía y que mejore realmente la actitud de la sociedad respecto al suicidio (Pirkis, Rossetto, Nicholas, & Ftanou, 2016).

Poder eliminar el tabú y hacer posible que se pueda hablar de suicidio es el objetivo principal de muchas de las campañas de comunicación mencionadas. Se recomienda utilizar un abordaje transversal y utilizar campañas de sensibilización aplicadas desde la infancia (Confederación Salud Mental España, 2018) así como dar voz a aquellas personas que hayan sufrido una situación de crisis y la hayan superado para crear una visión real, fuera de los estereotipos, y mejorar el nivel de empatía de la sociedad. Una de las maneras más efectivas para tratar el estigma es cambiar la manera de tratar los trastornos mentales y el suicidio en los medios de comunicación (Obertament, 2019).

Asociaciones como la mencionada anteriormente, *Obertament*, trabajan directamente para erradicar este estigma social. Principalmente se centra en los medios de comunicación, ya que el lenguaje es una de las cosas que más contribuye al estigma. Por ejemplo, existe en general una relación del trastorno mental con la violencia que sin embargo no está demostrada empíricamente (Obertament & Grup de Periodistes Ramon Barnils, 2015).

Muchos medios de comunicación caen en estereotipos y prejuicios, tanto positivos como negativos (Observatori de Mitjans i Salut Mental, 2017). Esto se deba a un uso banal y metafórico de algunos trastornos mentales como la esquizofrenia y la bipolaridad. Es significativo que según el *Observatori de Mitjans i Salut Mental*, es precisamente en la sección de cultura de los medios de comunicación donde se abusa más de expresiones estigmatizantes (Obertament & Grup de Periodistes Ramon Barnils, 2014).

3.4 EL EFECTO WERTHER Y EL EFECTO PAPAGENO

Tal como hemos tratado en el capítulo anterior, la comunicación y la apertura de la sociedad a hablar del suicidio y de la salud mental en general es clave para tratar el estigma. Sin embargo, existe la creencia de que hablar del suicidio crea un efecto llamada y provoca que aumenten más todavía los suicidios. Este fenómeno se conoce como el “efecto Werther”, un nombre que proviene del personaje Werther de la obra de Goethe *Las penas del joven Werther* (publicada en 1774), en la cual éste muere suicidándose después de un desengaño amoroso. El método del suicidio de Werther fue copiado poco después por varias personas lo que provocó la prohibición de la novela. En realidad, el término “efecto Werther” se creó mucho más tarde, en 1974, cuando el sociólogo David Phillips lo usó para hablar de los suicidios que se habían cometido en Estados Unidos entre los años 1947 y 1968 se incrementaban al mes siguiente de que el periódico New York Times publicara, de forma sensacionalista, un caso de suicidio de alguna celebridad (Herrera Ramírez, Ures Villar, & Martínez Jambrina, 2015).

Posteriormente, se ha sabido que este fenómeno se creó a raíz del sensacionalismo y la romantización que se transmite y no con el hecho de comunicar un suicidio o de tratar el tema en sí. De hecho, diversos estudios han demostrado que se hablar del suicidio desde el testimonio de aquellas personas que lo han superado o tratando de señalar la manera de prevenirlo tiene efectos positivos. Por desgracia, incluso algunos profesionales de la salud todavía creen que hablar del suicidio es negativo siempre (Heinz, Catunda, van Duin, & Willems, 2020). El efecto de que las historias positivas y de superación prevengan el suicidio se bautizó como efecto Papageno, en referencia al personaje de la ópera de *La flauta mágica* de Mozart, en la cual unos niños impiden que se suicide. (Herrera Ramírez et al., 2015).

Existe una gran dificultad para medir el impacto de los materiales que se usan para crear conciencia social. Diversos estudios han observado el efecto que causaban diferentes materiales audiovisuales, en línea y noticias acerca de la depresión y el suicidio sobre personas que forman parte del grupo de población en riesgo de suicidio. Este estudio concluyó que aquellos materiales que en lugar

de utilizar eslóganes u otros métodos publicitarios utilizaban la experiencia de superación en primera persona o la información educativa o proveniente de profesionales en salud mental, minimizaban la ideación suicida, demostrando que se pueden difundir ciertos materiales mediáticos sin que afecten negativamente a colectivos en riesgo (Niederkröthaler & Till, 2020; Till, Arendt, Scherr, & Niederkröthaler, 2019).

Otro estudio mostró la influencia positiva en adultos jóvenes y adolescentes de páginas web. Las conclusiones de dicho estudio fueron que las más beneficiosas había sido aquellas que les transmitían la idea de que no están solos y de que pueden conseguir ayuda, así como experiencias positivas en primera persona (Till, Tran, Voracek, & Niederkröthaler, 2017).

3.5 EL ARTE Y LA CULTURA EN LA SALUD MENTAL

Hay diversos estudios que muestran que la participación social en actividades artísticas y creativas tiene beneficios para la salud mental (Blessi, Grossi, Sacco, Pieretti, & Ferilli, 2014; Lith & Spooner, 2018; Spandler, Secker, Kent, Hacking, & Shenton, 2007). Esto se debe en gran medida a que a través del arte se pueden expresar emociones y pensamientos, se crea un sentido de pertenencia a un grupo y se reduce la exclusión social. En cuanto a otro tipo de actividades culturales no participativas, se ha observado que tienen también beneficios como la reducción del estrés al disminuir los niveles de cortisona del cuerpo y la mejora del bienestar mental e incluso físico (Grossi, Tavano Blessi, & Sacco, 2019; Weziak-Bialowolska, Bialowolski, & Sacco, 2018). También mejora la capacidad de autogestión del individuo, la estabilidad, la autoestima, la capacidad de desarrollar relaciones sociales e incluso mejora los síntomas relacionados con los trastornos de ansiedad y la depresión (Mowlah, Niblett, Blackburn, & Harris, 2014).

Existe pues una conexión directa entre mantener una buena salud mental y la cultura, de tal forma que se relaciona un nivel más alto de bienestar con el

acceso cultural. Esta influencia de las actividades culturales es relevante hasta el punto de que algunos estudios han recomendado la promoción cultural como una estrategia a desarrollar a través de las políticas públicas de salud (Grossi, Sacco, Blessi, & Cerutti, 2011). Incluso se ha planteado la posibilidad de que la participación cultural se use para reducir el cuidado médico y la necesidad de tratamiento en algunos casos (Crociata, Agovino, & Sacco, 2013). Se predice que en este año 2020 la depresión será la primera causa de invalidez a nivel mundial (APPGAHW, 2017, p. 95). Incluir actividades artísticas como políticas de salud no solo es útil en un contexto local en el cual la población tiende a envejecer y hay mucha prevalencia de enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, sino que puede reducir el gasto público en salud, ya que puede reducir la necesidad de prescribir medicación a los pacientes, mejora la prevención y puede llegar a retrasar la necesidad de cuidados residenciales en personas mayores, además de que puede hacer las estancias en hospitales más cortas y en consecuencia acortar a su vez las bajas laborales por depresión y otros trastornos y enfermedades (APPGAHW, 2017, p. 55).

En el Reino Unido se creó *The All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing* (APPGAHW) en el año 2014 con la finalidad de promover las iniciativas culturales como herramienta para la mejora del bienestar y de la salud de la población. Defienden que las artes pueden ser utilizadas en las políticas sanitarias, especialmente para las situaciones más demandantes actualmente, como la atención a la tercera edad y a la salud mental. También entienden que se trata de recursos que pueden ayudar a ahorrar dinero público en algunos campos del sistema sanitario y de los servicios sociales. Esta organización expone en su último informe cinco puntos en los cuales el arte y la salud interseccionan (APPGAHW, 2017):

1. El arte en espacios relacionados con la salud: en hospitales, centros de atención primaria, etc.
2. Programas participativos: actividades artísticas y culturales que se diseñan con la intención de mejorar la salud mental y física de una comunidad.

3. Preinscripción de actividades artísticas: programas piloto que se han desarrollado en algunos centros en los cuales los médicos prescriben la asistencia a actividades y proyectos artísticos a algunos de los pacientes, incluyéndolo en un tratamiento integral para tratar cuestiones como la depresión, la ansiedad, la demencia, el dolor crónico, etc. Este tipo de prescripciones de tipo 'social' han resultado tener un impacto muy positivo en casos tanto moderados como severos de distintos trastornos mentales.
4. Terapias artísticas: actividades artísticas especialmente desarrolladas como método de expresión personal y reflexión y que ayudan a que la terapia psicológica sea más integral y completa.
5. En la formación profesional: en algunas universidades de medicina se incluye formación artística y humanística en los planes de estudios.

También se ha utilizado la mediación artística a través de talleres como parte del trabajo social. Existen diversos modelos de mediación artística, pero todos intentan que la expresión personal y el desarrollo de un imaginario propio, mejorando así las capacidades comunicativas de los individuos y ayudan a reducir la exclusión social (MacLean, 2008). En el caso de las terapias artísticas, en general se centran en la expresión y la comunicación a través del arte. A diferencia de la mediación, se trata de un proceso interno de reflexión y no se plantea tanto como una actividad relacional como ocurre con la mediación artística (Moreno González, 2010). Se ha comprobado que tanto observar cómo realizar actividades artísticas es eficaz, ya que desarrolla la empatía, la autorreflexión y modifica los patrones de pensamiento (Heather L. Stuckey, 2010).

Hay estudios que han observado la eficacia de estas terapias respecto a los síntomas relacionados con la depresión y la ansiedad como el de Rawtaer et al. que se focalizó en un grupo de personas mayores que realizaron distintas actividades artísticas con finalidades terapéuticas y concluyó que se redujeron los síntomas especialmente en las personas que habían desarrollado actividades relacionadas con las artes visuales y la música (Rawtaer et al., 2015).

En la mayoría de casos estas medidas se plantean como complementarias al trabajo social o la terapia de grupos concretos de individuos y no se dirigen a toda la sociedad, por lo tanto, no son útiles para mejorar la comprensión global de problemáticas como el suicidio, ya que no llegan a trabajar el estigma social. Las terapias artísticas se enfocan en trabajar la creatividad por la creatividad misma y enfatizan en el trabajo con los materiales artísticos y el proceso creativo. El simbolismo personal es lo que utiliza el terapeuta para relacionar los talleres con la terapia individual (Lith & Spooner, 2018). La cuestión del estigma se ha trabajado desde disciplinas artísticas que han tratado de mostrar esta problemática al público general.

En relación a los modelos de prevención mencionados anteriormente, se observa que para tratar el estigma es necesario un trabajo a nivel comunitario y no tanto a nivel individual que es el que se suele focalizar cuando se utiliza el arte como medio de tratamiento de cuestiones relacionadas con la salud mental. Es un ejemplo de ello el proyecto "*Finding the light within*", desarrollado en Philadelphia, Estados Unidos, durante el año 2011 y el 2012. Este proyecto se centró en la creación de una comunidad entorno a la prevención del suicidio a través de la construcción de un gran mural de forma participativa, diversos talleres artísticos, historias en primera persona y la creación de una web donde se podían conocer testimonios y experiencias locales, centradas siempre en la recuperación y aportando información sobre cómo y dónde buscar ayuda. La finalidad del proyecto fue reducir el estigma creando conciencia social y promoviendo la integración entre los miembros de la comunidad. Sin embargo, este proyecto no dispuso de una evaluación rigurosa para poder valorar realmente su impacto (Mohatt et al., 2013).

Una de las expresiones culturales más utilizadas para tratar la prevención del suicidio ha sido el teatro. Se han desarrollado proyectos que trataban a partir de la expresión teatral y del desarrollo de guiones diversas cuestiones acerca del estigma social como la capacidad de los participantes de expresar su vulnerabilidad emocional, la capacidad de buscar ayuda profesional y el reconocimiento de las enfermedades mentales (Keller, McNeill, Honea, & Miller, 2019). Un caso paradigmático es el del teatro del oprimido. Este método teatral

ha contribuido de forma significativa a luchar contra el estigma, mejorar la participación social y la aceptación de la diversidad (dos Santos, Joca, & Alves e Souza, 2016).

“El teatro del oprimido es un método pedagógico, social, cultural, político y terapéutico creado por Augusto Boal (1931-2009)” (Paro, Silva, & Kurokawa, 2018, p. 478). Se trata de un método que convierte al espectador en un elemento activo en lugar de pasivo, de manera que el impacto que genera en él es mayor. Se creó en un contexto de dictadura militar y, por lo tanto, un tiempo de coacción de libertades. La finalidad del teatro del oprimido es transformar la realidad social y poder expresarse libremente, es por eso por lo que se ha usado mucho para tratar cuestiones tabú y para desarrollar conciencia social al respecto.

En Barcelona se encuentra el colectivo “uTOpia Barcelona”, una entidad formada por compañías que trabajan el teatro del oprimido para promover el empoderamiento social. Según ellos mismos definen su misión en su página web:

“Creamos espectáculos protagonizados por los grupos invisibilizados para darles voz, incidir en la realidad, impactar en el territorio y cuestionar el modelo de sociedad”(uTOpia Barcelona, 2018)

La relación entre el arte y la psicología social también se ha trabajado desde el mundo académico desde hace décadas. Los estudios que se realizan entre el arte y la psicología social entienden el arte como un método de “problematización de lo contemporáneo” (Costa, Zanella, & Fonseca, 2016, p. 605), además de como un método de desarrollo de terapias alternativas. Esto se debe a la potencia del arte por crear caminos y visiones que se alejan de lo hegemónico y que intentan transgredir las lógicas que persisten en la sociedad.

En el estudio anteriormente citado de Costa, Zanella & Fontseca (2016) muestra el tipo de publicaciones llevadas a cabo desde la fundación en 1986 de la revista de la *Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO)* “*Psicologia & Sociedade*”. Los primeros números de la revista daban una visión del arte desde un punto de vista humanista y holístico, pero, con el paso de los años, ha habido una tendencia en la investigación entre arte y psicología que se ha dirigido hacia la interpretación del arte como un método de emancipación del sujeto en tanto que

estrategia de resistencia y de valoración de las diferencias desde un punto de vista positivo. El arte, en general, ha mostrado una gran capacidad transformadora a nivel social en el sentido de que tiene la potencia de decir, mostrar y entablar relaciones nuevas, restituyendo las posibilidades de la realidad. Esta es una capacidad propia de la cultura, la de intervenir en los procesos de relación entre los individuos que conforman una comunidad, así como en los procesos de relación entre éstos y su contexto (Claramonte Arrufat, 2010).

Es desde este último punto de vista que el arte se establece cómo un método útil para la resignificación del estigma del suicidio y los trastornos mentales en contextos determinados. Esta resignificación tendría, tal como se ha señalado en algunos de los ejemplos citados en este capítulo, una gran importancia a causa de su impacto en la salud mental de algunos individuos y la sensibilización social de una comunidad.

4. ESTUDIO DE CASO: LOS CENTROS CÍVICOS DE BARCELONA

La creación de la red de centros cívicos de Barcelona nace en 1982 con la intención de ser, por un lado, una iniciativa política de regeneración urbana de base cultural para reactivar patrimonio arquitectónico en desuso y, por otro lado, una respuesta a la reivindicación por parte de los movimientos vecinales de disponer de espacios que den cabida a las iniciativas socioculturales locales (Sánchez Belando, 2015).

Durante los años 70 y 80 se produce una descentralización de las políticas culturales y se vinculan al desarrollo de las ciudades y a la redistribución del capital cultural entre los barrios (Morató, 2005). Tal y como expone Sánchez Belando (2015), a finales de los ochenta asistimos a un giro 'creativista' de las políticas urbanas, que estarán más basadas en la instrumentalización económica y social de la cultura, situación que desemboca en cierta ambigüedad en los objetivos y funciones de la incipiente red de Centros Cívicos.

La inauguración del primer centro cívico en 1982, el *Centre Cívic Guinardó*, por parte del por entonces alcalde, Pascual Maragall, del Partido de los Socialistas de Cataluña, se percibió por parte de los vecinos como una imposición política que iba en detrimento de las iniciativas socioculturales de gestión comunitaria. Sin embargo, los objetivos del programa eran responder a la necesidad ciudadana de promoción de la participación cultural de proximidad para desarrollar el paradigma de democracia cultural que imperaba en aquel momento, así como fomentar la cohesión social (Sánchez Belando, 2015).

A partir de 1995 comienza una externalización progresiva de la gestión de los Centros Cívicos, cosa que los desvinculará más todavía del tejido social local, y les hará perder potencial como centros de participación ciudadana (Rius & Sánchez-Belando, 2015). La instrumentalización de la cultura será creciente a raíz del desarrollo de grandes eventos como el proyecto olímpico del 92 o el Fórum de las Culturas del 2004. Las actuaciones culturales se centrarán en la creación de

recursos estratégicos de marketing urbano a partir de estos grandes eventos, dejando de lado las políticas de proximidad de los equipamientos de barrio. A partir del año 2011 se adscribe la red de Centros Cívicos al Instituto de Cultura de Barcelona (ICUB), situación que causa un nuevo enfoque de su uso que los convierte en espacios de consumo cultural (Sánchez Belando, 2015, p. 146).

El ICUB es un organismo autónomo local creado por el Ayuntamiento en 1996 para gestionar las políticas públicas de cultura, aunque tiene carácter meramente consultivo y una composición basada en criterios de representación de los diversos sectores culturales basados en su peso económico (Rius & Sánchez-Belando, 2015). El modelo de la nueva gestión pública ha impulsado la creación de este tipo de agencias para acercar la administración a la gestión privada que se caracteriza por ser más eficiente en determinados servicios. En la ciudad de Barcelona este modelo más anglosajón convive con un modelo de gestión más del tipo europeo-continental, que se caracteriza por una gestión pública directa de las instituciones culturales que tienden a ser grandes equipamientos. Esta dualidad de modelos de gestión de políticas culturales fue analizada por Zimmer y Toepler, y a partir de su análisis se puede concluir que el modelo de Barcelona es un híbrido entre ambos (Rius Ulldemolins, 2012).

El *“Pla de treball 2015-2019. Xarxa de Centres Cívics de Barcelona”* (2015) expone la voluntad del Ayuntamiento de desarrollar un programa cultural de proximidad con una mayor implicación social y política. El foco se sitúa en la capacidad emancipadora de la cultura como generadora de conocimiento y pensamiento crítico, capacidad que se considera eje de la transformación social.

Los centros cívicos son equipamientos multifuncionales y multidisciplinarios que pueden ir más allá de ser centros de consumo cultural, ya que trabajan directamente con la comunidad de los barrios. En la *“Enquesta d’usuaris dels centres cívics”* realizada en los años 2014 y 2015 se puede ver que el 50% de los usuarios eligen un centro cívico determinado por su proximidad con su lugar de residencia. En el caso de los usuarios que se inscriben en cursos y talleres de los centros cívicos también se puede observar que el factor de la proximidad es clave: el 70%

de los usuarios viven en el barrio o distrito en el que el centro cívico está emplazado (Ajuntament de Barcelona, 2015).

La finalidad del desarrollo de esta red de equipamientos es establecer los centros cívicos como espacios de intercambio social y de colaboración entre diversas entidades culturales, sociales, asistenciales y comunitarias, creando así espacios de referencia para los ciudadanos, siendo estos entendidos como agentes activos y generadores de contenido. Las funciones de los centros cívicos se desarrollan a partir de tres líneas estratégicas: la cultural, la participación social y la proximidad (Ajuntament de Barcelona, 2015). Así, comprobamos que los centros cívicos son espacios que tienen la potencia de convertirse en una red de nodos que funcionen como puntos de intersección entre iniciativas culturales y sociales de distintos ámbitos y provenientes de diferentes equipamientos y colectivos, con la finalidad de acercar estos proyectos a las comunidades que conviven en cada zona, barrio y distrito de la ciudad.

Para llevar a cabo proyectos culturales que traten cuestiones del ámbito social y que generen un impacto real es necesario disponer de equipamientos o espacios que tengan esta capacidad de funcionar en red en la actuación de los agentes implicados en la integración social y el desarrollo cultural de la ciudad, y que trabajen directamente con las comunidades de forma participativa. Este es el caso de la red de Centros Cívicos de Barcelona y es la razón por la cual se trata de los equipamientos culturales más adecuados para tratar cuestiones relacionadas con la salud mental y con el estigma que envuelve el tema del suicidio.

También hay que tener en cuenta que la media de edad de los usuarios de centros cívicos según las encuestas citadas anteriormente es de 50 años, es decir, que la mayoría se encuentran en una de las franjas de edad más vulnerables (entre los 40 y los 59 años). No es así con el género, ya que un 71% de las usuarias son mujeres. Sin embargo, el perfil de los usuarios varía en función de las programaciones y de los centros. Por ejemplo, en Sarrià-Sant Gervasi observamos que el 40% de los usuarios tienen más de 65 años, cuando este grupo representa el 21% de los habitantes del distrito según los datos del padrón municipal de 2014. Cabe destacar también que el 45% de los usuarios son colectivos no activos

laboralmente (estudiantes, jubilados, parados...), es decir, que forman parte de perfiles más vulnerables (Ajuntament de Barcelona, 2015).

Para comprobar hasta qué punto la red de Centros Cívicos está tratando actualmente la cuestión del suicidio y los trastornos mentales se ha analizado la programación de los últimos tres años de todos aquellos a los que se ha tenido acceso..

4.1 RESULTADOS OBTENIDOS

Actualmente la ciudad de Barcelona cuenta con una red formada por 52 centros cívicos repartidos por los distintos distritos de la ciudad. Tras la revisión de su programación de los últimos tres años, se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla n.º 1

Tabla con las características y las respuestas de los centros cívicos

Centro Cívico	Horas de actividad al año	Distrito	Tipo de gestión	Empresa	Año de creación	Programación en relación con la salud mental y/o el suicidio
Centre Cívic Pati Llimona	Más de 3.500	Ciutat Vella	Concesión	Trànsit Projectes, SL	1991	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Barceloneta	Más de 3.500	Ciutat Vella	Concesión	Progress, SL	1994	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Convent de Sant Agustí	Entre 2.400 y 3.500	Ciutat Vella	Concesión	Trànsit Projectes, SL	2000	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Drassanes	Entre 2.400 y 3.500	Ciutat Vella	Concesión	Progress, SL	1993	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Casa Golferichs	Más de 3.500	Eixample	Concesión	Lúdic 3, SCCL	2007	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Fort Pienc	Entre 2.400 y 3.500	Eixample	Concesión	Lúdic 3, SCCL	1999	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic La Casa Elizalde	Más de 3.500	Eixample	Concesión	Lúdic 3, SCCL	1983	programación escénica sobre el suicidio
Centre Cívic Sagrada Família	Más de 3.500	Eixample	Concesión	Encís, SCCL	1997	nunca han hecho nada de esta temática

Centre Cívic Urgell	Entre 2.400 y 3.500	Eixample	Concesión	Lúdic 3, SCCL	2011	sin respuesta
Centre Cívic Cotxeres Borrell	Entre 2.400 y 3.500	Eixample	Concesión	Trànsit Projectes, SL	2002	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic El Coll - La Bruguera	Menos de 2.400	Gràcia	Concesión	Lúdic 3, SCCL	1992	sin respuesta
Centre Cívic La Sedeta	Más de 3.500	Gràcia	Gestión directa y concesión para la explotación de actividades	Lúdic 3, SCCL	1985	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Guinardó	Más de 3.500	Horta	Concesión	Progress, SL	1982	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Casa Grogà	Menos de 2.400	Horta	Concesión	QSL Serveis Culturals, SL	2004	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Teixonera	Entre 2.400 y 3.500	Horta	Contrato de prestación de servicios	QSL Serveis Culturals, SL	1995	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic El Carmel	Entre 2.400 y 3.500	Horta	Concesión	QSL Serveis Culturals, SL	1990	sin respuesta
Centre Cívic Matas i Ramis	Menos de 2.400	Horta	Gestión directa y contrato de prestación de servicios	Progress, SL	1989	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Can Deu	Más de 3.500	Les Corts	Concesión	Club Lleuresport	1986	sin respuesta
Centre Cívic Joan Oliver - Pere Quart	Entre 2.400 y 3.500	Les Corts	Concesión	Club Lleuresport	1999	actividades salud mental
Centre Cívic Tomasa Cuevas - Les Corts	Más de 3.500	Les Corts	Concesión	Progress, SL	1996	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Josep Maria Trias i Peitx	Más de 3.500	Les Corts	Concesión	Club Lleuresport	Desconocido	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Zona Nord	Entre 2.400 y 3.500	Nou Barris	Concesión	Trànsit Projectes, SL	1991	actividades salud mental
Centre Cívic Can Basté	Entre 2.400 y 3.500	Nou Barris	Convenio de gestión cívica	Associació Tasc (Turó)	1995	nunca han hecho nada de esta temática

				Associació Cultural)		
Centre Cívica Can Verdaguier	Entre 2.400 y 3.500	Nou Barris	Concesión	Club Lleuresport	2013	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Torre Llobeta	Desconocido	Nou Barris	Desconocido	Desconocido	1983	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Baró de Viver	Menos de 2.400	Sant Andreu	Concesión	La puça	2015	actividades salud mental
Centre Cívica Bon Pastor	Más de 3.500	Sant Andreu	Concesión	Lúdica 3, SCCL	1989	sin respuesta
Centre Cívica Navas	Desconocido	Sant Andreu	Concesión	Club Lleuresport	2012	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Sant Andreu	Entre 2.400 y 3.500	Sant Andreu	Gestión directa y contrato de prestación de servicios	Encís, SCCL	1982	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Trinitat Vella	Entre 2.400 y 3.500	Sant Andreu	Concesión	La puça	1986	sin respuesta
Centre Cívica Can Clariana Cultural	Desconocido	Sant Andreu	Desconocido	Associació de Veïns Congrés-Indians	2017	actividades salud mental
Centre Cívica la Sagrera - la Barraca	Desconocido	Sant Andreu	Desconocido	Desconocido	1983	sin respuesta
Centre Cívica Can Felipa	Más de 3.500	Sant Martí	Gestión directa y contrato de prestación de servicios	Progress, SL	1983	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Besòs	Entre 2.400 y 3.500	Sant Martí	Concesión	Tasca serveis d'animació, SL	1993	sin respuesta
Centre Cívica del Parc Sandaru	Desconocido	Sant Martí	Concesión	Fundació Pere Tarrés	2007	programación escénica sobre el suicidio
Centre Cultural la Farinera del Clot	Más de 3.500	Sant Martí	Convenio de gestión cívica	Federació d'Entitats Clot Camps de l'Arpa	1999	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Sant Martí	Más de 3.500	Sant Martí	Gestión directa y contrato de prestación de servicios	Trànsit Projectes, SL	1982	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Cotxeres de Sants	Más de 3.500	Sants-Montjuïc	Cogestión: gestión directa y convenio de	Secretariat d'entitats Sants-Hostafranc	1984	nunca han hecho nada de esta temática

			gestión cívica	s-La Bordeta		
Centre Cívic Casa del Relotge	Menos de 2.400	Sants-Montjuïc	Concesión	Trànsit Projectes, SL	1984	sin respuesta
Centre Cívic Casinet d'Hostafrancs	Más de 3.500	Sants-Montjuïc	Cogestión: gestión directa y convenio de gestión cívica y contrato de prestación de servicios	Secretariat d'entitats Sants-Hostafrancs-La Bordeta	1984	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic El Sortidor	Más de 3.500	Sants-Montjuïc	Convenio de gestión cívica	Coordinadora d'entitats del poble sec i calaix de cultura SL	2003	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Font de la Guatlla	Menos de 2.400	Sants-Montjuïc	Convenio de gestión cívica	Associació de veïns Font de Guatlla Magòria	1994	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic La Cadena	Menos de 2.400	Sants-Montjuïc	Convenio de gestión cívica	Unió d'entitats de la Marina	2002	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cultural Albareda	Entre 2.400 y 3.500	Sants-Montjuïc	Gestión directa y contrato de prestación de servicios	Calaix de Cultura, SL	2012	sin respuesta
Centre Cívic Can Castelló	Entre 2.400 y 3.500	Sarrià-Sant Gervasi	Concesión	Fundació Pere Tarrés	2008	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Casa Orlandai	Entre 2.400 y 3.500	Sarrià-Sant Gervasi	Convenio de gestión cívica	Associació cultural Casa Orlandai	2007	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic l'Elèctric	Menos de 2.400	Sarrià-Sant Gervasi	Concesión	Lúdic 3, SCCL	1984	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Pere Pruna	Menos de 2.400	Sarrià-Sant Gervasi	Concesión	Lúdic 3, SCCL	1998	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívic Sarrià	Entre 2.400 y 3.500	Sarrià-Sant Gervasi	Concesión	QSL Serveis Culturals, SL	1983	actividades salud mental

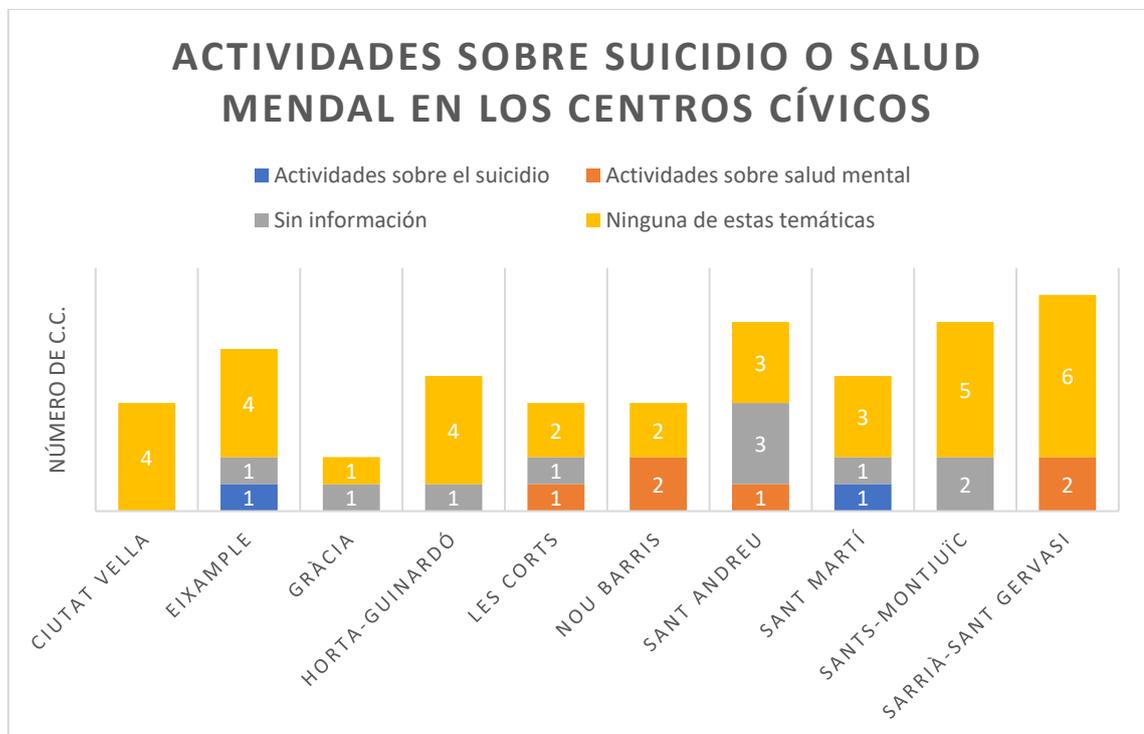
Centre Cívica Vallvidrera Vázquez Montalbán	Menos de 2.400	Sarrià-Sant Gervasi	Concesión	Lúdic 3, SCCL	2002	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Vil·la Florida	Entre 2.400 y 3.500	Sarrià-Sant Gervasi	Concesión	QSL Serveis Culturals, SL	2007	nunca han hecho nada de esta temática
Centre Cívica Vil·la Urània	Desconocido	Sarrià-Sant Gervasi	Desconocido	Desconocido	2017	actividades salud mental

Fuente: Elaboración propia a partir del “Pla de treball 2015-2019 Xarxa de Centres Cívics de Barcelona” (2015) y de las respuestas obtenidas vía correo electrónico.

Leyenda: Amarillo - nunca han hecho nada de esta temática / Naranja - actividades salud mental / Gris - sin respuesta / Azul – actividades sobre el suicidio

Gráfico n.º 1

Resumen de las actividades sobre suicidio o salud mental en los centros cívicos por distritos



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el gráfico n.º 1, de los 52 centros cívicos se ha podido consultar la información requerida en 42 de ellos. De estos 42 centros cívicos, hasta 34 no habían programado ninguna actividad cultural en relación ni con el suicidio ni con la salud mental. Seis de ellos sí que habían tratado cuestiones de salud mental y, finalmente, tan solo dos han tratado la cuestión del suicidio de alguna manera. Estos son: el centro cívico la Casa Elizalde (Eixample) y centro cívico del Parc Sandaru (Sant Martí). En los dos casos se trata de un tema que surge a raíz de haber programado obras de teatro que hablan sobre el suicidio.

En el caso del centro cívico la Casa Elizalde se programó en el año 2018 la obra *“No m’oblídeu mai”*, dirigida por Llàtzer Garcia, dentro del ciclo de artes escénicas *“Improbables”*, un ciclo que se programa anualmente para mostrar creaciones escénicas locales. La obra se programó el jueves y el viernes, 13 y 14 de diciembre respectivamente, y se realizaron después de las funciones coloquios con especialistas: la psicóloga Anna de Palol y el médico y psicoterapeuta Jordi Reviriego (Centre Cívic Casa Elizalde, 2018).

La obra *“No m’oblídeu mai”* es una pieza de teatro documental *verbatim*, es decir, que transmite, palabra por palabra, lo que les comunicaron los testimonios a partir de los cuales se construye la obra. Estos testimonios son experiencias reales de jóvenes entorno al suicidio y a la depresión. La finalidad de la obra es crear diálogo entorno a estas cuestiones para eliminar el estigma del suicidio.

Los dos actores, Elies Barberà y Marta Montiel, acompañados por la batería de Edu Vázquez, transmiten de forma literal las conversaciones que se dieron durante el proceso de investigación que llevaron a cabo. El texto consigue desmontar mitos y mostrar que la diversidad emocional forma parte de la realidad social.

En la entrevista realizada a Llàtzer Garcia y Marta Montiel por la Sala Beckett de Barcelona cuando la obra fue programada en octubre de 2019, la actriz comenta que la idea de realizar esta temática nació a raíz de su experiencia trabajando con jóvenes, ya que había podido comprobar que existía una necesidad de hablar del suicidio y de la salud mental, pero que no existía un espacio para hacerlo.

A través de las entrevistas que realizaron para llevar a cabo la obra pudieron ver las cuestiones que se repetían en las experiencias de estos jóvenes: el acoso escolar, los trastornos alimentarios, las autolesiones y el aislamiento. Marta Montiel destaca también la estigmatización implícita en el lenguaje y su voluntad de poner al espectador en un lugar adecuado para tomar consciencia de esta problemática y pensar en la necesidad de hacer algo al respecto (Sala Beckett, 2019).

En el caso del centro cívico del Parc Sandaru también se trata de una propuesta escénica presentada en el ciclo “Mostra’T”, un ciclo de exhibición anual por convocatoria para compañías emergentes. La obra “*Uluburum*”, escrita y dirigida por Aleix Duarri e interpretada por la compañía “Tres Marias Raccoon”, una combinación de texto y audiovisual, la obra ganó en el año 2019 el premio principal que se otorga a partir de un jurado popular y de otro constituido y vinculado al mundo del teatro y al centro cívico (ICUB, 2020). “*Uluburum*” habla del suicidio porque lo establece como punto de partida de la obra, que comienza con el intento de suicidio de la protagonista. La obra gira entorno de las preguntas ontológicas que surgen a partir de ese hecho.

Otra obra de teatro que se pudo ver en diversos centros cívicos de la ciudad fue “Barcelona contra la pared”, en el marco del Barcelona Distrito Cultural del año 2018. Esta obra de teatro, escrita y dirigida por Lali Álvarez, trata de forma muy cercana con el público duras realidades que han ocurrido en la ciudad y que muestran otra cara de Barcelona, lejos de la visión de ciudad cosmopolita y moderna. Estas realidades se exponen a través de tres historias entre las cuales está el caso del suicidio de Raquel E. F., una mujer que estuvo encerrada en una celda de aislamiento en la prisión de Can Brians I (Teatro del Barrio, 2018). Su historia, contada en primera persona por los actores, trata un tema tabú como es el del suicidio junto a otro tema tabú, como es las circunstancias de las personas que se encuentran en régimen penitenciario. Esta obra se pudo ver en diversos centros cívicos de la ciudad: el centro cívico Vil·la Urania, el centro cívico Zona

Nord, el centro cívico la Farinera del Clot, el centro cívico Tomasa Cuevas, en centro cívico Can Clariana Cultural y el centro cívico Casinet d'Hostafrancs¹.

Ninguna de las tres obras se mostró con la intención de tratar la cuestión del suicidio en concreto, sino que se trató del tema de las dramaturgias propuestas en sendos ciclos de artes escénicas celebrados por los centros cívicos. Por lo tanto, se observa que la programación cultural sobre el suicidio y los trastornos mentales, tanto en este caso como en el de otros centros cívicos, no forma parte de una programación cultural que responda a una planificación estratégica sobre salud mental, sino que hasta cierto punto 'azarosamente' se incorpora escasamente en la programación cultural, siguiendo el modelo *garbage can* de políticas públicas, es decir, sin haber intencionalidad ni voluntad explícita de tratar estratégicamente un problema público, como lo es el suicidio y los trastornos mentales.

Sin embargo, se puede observar la diferencia en el modo de tratar el suicidio: "No m'oblideu mai" cumple con todos los requisitos que en la investigación teórica se han destacado como la manera más adecuada para tratar la cuestión del suicidio de forma constructiva, con la finalidad de romper el tabú que lo envuelve y los estereotipos que existen alrededor de éste y poder generar el "efecto Papageno". Estas características son:

- Dar voz a las personas que han sufrido experiencias relacionadas con el suicidio.
- Presentar estas experiencias de forma natural, sin romantizarlas.
- No destacar detalles acerca de las circunstancias en las que se produce el suicidio o el intento de suicidio: el lugar, el método empleado u otros elementos circunstanciales.
- Facilitar, a través de los coloquios postfunción, la intervención de psicólogos y especialistas.

¹ No se han incluido estos centros en el gráfico anterior puesto que se entiende que la programación de la obra no surge de ninguno de estos centros en concreto, sino como una propuesta de Barcelona Districte Cultural. Sin embargo, era relevante destacar que se había realizado esta obra a causa de su temática.

- Interpelar al espectador para generar un debate crítico entorno a cómo se tratan estas cuestiones en el día a día y que repercusiones tienen los actos cotidianos y el lenguaje en los grupos de riesgo.
- Mostrar aquellas circunstancias que conducen a las personas a contemplar la opción de suicidarse como son el acoso escolar, los trastornos mentales y el aislamiento social.

4.2 LOS CENTROS CÍVICOS Y LA SALUD MENTAL

Tal como se ha señalado en el gráfico anterior, hay varios centros cívicos que, aunque no han tratado directamente el tema del suicidio, sí trabajan o han trabajado en los últimos tres años con cuestiones relativas a la salud mental. Estos son: el centro cívico Zona Nord (Nou Barris), el centro cívico Baró del Viver (Nou Barris), el centro cívico Joan Oliver - Pere Quart (Les Corts), el centro cívico Sarrià (Sarrià-Sant Gervasi), el centro cívico Vil·la Urania (Sarrià-Sant Gervasi) y el centro cívico Can Clariana (Sant Andreu).

El centro cívico Zona Nord trabaja en con el colectivo “Red Sin Gravedad”. Este colectivo organiza talleres, laboratorios y seminarios de experimentación artística y cultural abiertos a la ciudadanía, pero dirigidos especialmente a colectivos que han vivido diversas experiencias relacionadas con la salud mental y la diversidad funcional. Su misión es crear espacios de intercambio para estos colectivos y trabajan en relación con diversas asociaciones especializadas como: Activament, Radio Nikosia, Saräu Associació d’Oci Inlusu i Aixec. Han trabajado con diversos espacios culturales de la ciudad: centros cívicos, bibliotecas, ateneos y casales de barrio (Red Sin Gravedad, 2018).

En el distrito de Nou Barris este colectivo está coordinando la mesa de Salud Mental de Zona Nord, en la que participan profesionales de distintos ámbitos y los vecinos sensibilizados con este tema. A raíz de este trabajo integral se han generado en el centro cívico dos espacios de talleres para adultos que funcionan semanalmente: un taller de Chi kung (una disciplina de la medicina china que se centra en el movimiento y en la respiración) y grupos de conversación en

inglés. Estos talleres tienen la finalidad de crear espacios de intercambio y convivencia, están abiertos a cualquier ciudadano que quiera participar e intentan trabajar para eliminar el estigma de los trastornos mentales en el barrio. El centro cívico se acompaña a los participantes desde distintos ámbitos, coordinándose con centros de salud mental o centros de día, especialmente si existe alguna necesidad concreta.

En el centro cívico Baró del Viver, situado también en Nou Barris, se realiza cada semana un servicio de interconsulta comunitaria. Esto es, sin tener que pedir cita previa, los vecinos pueden acudir al centro de 10 a 14 horas todos los jueves para poder hablar con Clara Masllorens, psicóloga. Se trata de una herramienta que pretende detectar y prevenir problemas de salud mental, orientar a familiares, desarrollar talleres específicos de formación y poder asesorar a los gestores del centro o a otros profesionales que se quieran acercar. Se trata de una iniciativa realizada en colaboración con los Servicios de Salud Mental de Sant Andreu de la Fundació Vidal i Barraquer, y del Distrito de Sant Andreu por parte del Ayuntamiento (Centre Cívic Baró del Viver, 2020).

Es necesario destacar que el distrito de Nou Barris es el distrito con una menor renta familiar per cápita de toda la ciudad de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2019a). Tal como se ha visto, la situación socioeconómica es una de las circunstancias que pueden crear una mayor vulnerabilidad en relación con los trastornos mentales y al suicidio y, por lo tanto, es necesario enfatizar más en el trabajo relacionado con la prevención y la desestigmatización de estas cuestiones.

También en el centro cívico Joan Oliver “Pere Quart” se realizan actividades para personas con diagnósticos de trastornos mentales en las que participa de manera activa el Centro de Higiene Mental de Les Corts. Se trata de un grupo de danza y otro de teatro de personas diagnosticadas y no diagnosticadas. También han participado en el proyecto “*Parelles artístiques*” en el que un artista trabaja con una persona con un trastorno mental para crear juntos una obra de arte visual que finalmente se expone.

Este proyecto nació en el año 2006 impulsado por la entidad sin ánimo de lucro: “Osonament”. Esta entidad trabaja desarrollando herramientas para mejorar

la integración social y la calidad de vida de personas con diagnósticos de trastornos mentales o adicciones en la comarca de Osona. Sin embargo, este proyecto ha ido creciendo y se ha realizado en diversos espacios de toda Cataluña. Su finalidad es mejorar la salud mental de las personas implicadas y promover que cambie la visión estigmatizada de la sociedad (Osonament, 2018).

En el distrito de Sarrià-Sant Gervasi se han realizado acciones en relación con la salud mental en el centro cívico Sarrià y en el centro cívico Vil·la Urània. En el centro cívico Sarrià se realiza cada año la Fiesta de los Sentidos, una actividad dirigida a los alumnos de escuelas de educación especial para promover la diversidad y la inclusión social. Las escuelas Fasia, Guru, Pedralbes, Aspasim, Esclat, Poeta Foix y Orlandai realizan actividades que tienen relación con la activación de los sentidos junto con alumnos de otras escuelas ordinarias organizadas en colaboración con el Centro de Recursos Pedagógicos del distrito. El centro cívico lleva la dinamización junto con l'*Associació Joc Viu*, del *Centre de Teràpies Assistides amb Cans* (CTAC) y la escuela de danza Varium (Ajuntament de Barcelona, 2020).

En este centro cívico se realizó en el año 2019 una charla sobre salud emocional para jóvenes organizada por el servicio *Konsulta'm* del Centro de Salud Mental Infantojuvenil de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi (Centre Cívico Sarrià, 2019). El servicio *Konsulta'm* se puso en el año 2018 como un método para ofrecer apoyo psicológico a los jóvenes desde centros socioculturales como casales y centros cívicos en diversos lugares de la ciudad. También ofrecen apoyo a los profesionales de estos centros que trabajan con jóvenes y que necesitan asesoramiento para poder tratar posibles situaciones complejas de casos particulares. La finalidad principal de esta iniciativa es detectar y prevenir problemas de salud mental en estos jóvenes (Ayuntamiento de Barcelona, 2018).

Otra de las actividades organizadas en este centro cívico fue la exposición "Colors", una exposición de fotografías de los finalistas que participaron en el concurso *Mostra Fotogràfica* del año 2019. Este concurso lo organizó el grupo CHM Salud Mental y su finalidad fue fomentar la participación cultural de personas que han experimentado trastornos mentales. Esta iniciativa se ha

mostrado también en otros espacios como el centro cívico Tomasa Cuevas de Les Corts o el centro cívico Pati Llimona.

En el centro cívico Vil·la Urània trabajan de forma continua con la asociación *Activament*, que utiliza sus instalaciones de forma semanal para realizar asambleas abiertas acerca del sufrimiento mental en primera persona. También disponen de un programa de radio, “RadioAktiva”, dentro de un proyecto de radio comunitario, conducido por miembros de *Activament*. También han incluido talleres de yoga dentro del programa del colectivo “Red Sin Gravedad”.

Finalmente, en el centro cívico Can Clariana Cultural, situado en el distrito de Sant Andreu, se realizó en primavera de 2018 un ciclo de audiovisual relacionado con las enfermedades mentales en el que se proyectaron las películas: “Requisitos para ser una persona normal”, “Un método peligroso” y “TocToc”. Este ciclo lo organizaron la asociación cultural *Attikus* y AREP (Asociación para la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental).

Esta última asociación organizó también en el año 2019 en el centro cívico una muestra de cortometrajes relacionados con la diversidad funcional en el contexto del concurso “*Posa't a la nostra pell*”, en colaboración con el *Festival Inclús*, un festival internacional de cine y discapacidad (AREP, 2019).

Can Clariana trabaja con diversas entidades y asociaciones relacionadas con la salud mental y la cultura, además de AREP y *Attikus*, acoge a la asociación *Artenea*, una asociación que desarrolla terapias alternativas para personas con discapacidad intelectual. Esta asociación utiliza los espacios del centro cívico para desarrollar talleres de artes escénicas y plásticas (Centre Cívic Can Clariana Cultural, 2020).

4.3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El plan de trabajo de los centros cívicos se centra en la proximidad y pretende promover una mayor implicación social y política por parte de la ciudadanía. Se entiende la cultura como un elemento emancipador y que mejora el crecimiento personal. La responsabilidad política y la coordinación de las actividades de los centros la tienen los distritos de la ciudad, pero la gestión que se lleva a cabo de estas actividades puede ser: directamente de la administración, a través de un contrato de gestión de servicios públicos o a través de la participación ciudadana con gestión cívica (Ajuntament de Barcelona, 2015, p. 29).

Tabla n.º 2

Centros cívicos de Barcelona que programan actividades culturales sobre salud mental o el suicidio

Centro Cívico	Distrito	Tipo de gestión	Horas de actividad anuales
Casa Elizalde	Eixample	Concesión a Calaix de Cultura, S.L.	Más de 3.500
Parc Sandaru	Sant Martí	Gestión pública	Desconocido
Sarrià	Sarrià-Sant Gervasi	Concesión a QSL Serveis Culturals, SL	Entre 2.400 y 3.500
Can Clariana	Sant Andreu	Asociación de Vecinos Congrés-Indians	Entre 2.400 y 3.500
Vi·la Urania	Sarrià-Sant Gervasi	Gestión pública y co-gestión Asociación de Entidades de Vil·la Urània	Desconocido
Joan Oliver "Pere Quart"	Les Corts	Concesión a "Club Lleuresport"	Entre 2.400 y 3.500
Zona Nord	Nou Barris	Concesión a Trànsit Projectes S.L.	Entre 2.400 y 3.500
Baró del Viver	Nou Barris	Concesión a <i>Puça Espectacles</i> , S.L.	Menos de 2.400 horas

Fuente: Elaboración propia a partir del "Pla de treball 2015-2019 Xarxa de Centres Cívics de Barcelona" (2015).

Tal como se puede observar en la tabla n.º 2, los centros cívicos que se han destacado a raíz de su trabajo con la salud mental o bien con la cuestión del suicidio pertenecen a diferentes distritos y están gestionados por diferentes empresas o asociaciones. Esto implica que el trabajo que se lleva a cabo en esta línea surge principalmente del interés de los profesionales que trabajan en estos centros, ya que no podemos afirmar que exista ninguna correlación con ningún distrito en particular, así como tampoco con ninguna de las organizaciones que gestionan dichos centros, ya que todas las que se muestran en la tabla gestionan también otros centros cívicos de la ciudad y, sin embargo, no se ha comprobado que este tipo de actividades se realicen.

Respecto al suicidio en concreto, se ha observado que se trata de un tema extremadamente marginal, que no tiene ninguna visibilidad a excepción de programaciones puntuales de actividades que trabajan la cuestión.

En cuanto a la salud mental, además del interés de los gestores, la existencia de estas actividades se debe, probablemente, a la voluntad de responder a las necesidades de la zona y a la capacidad de cada centro de trabajar en red. Se observa que la mayoría de las actividades que trabajan la salud mental lo hacen en relación con asociaciones especializadas (*Activament, Attikus, AREP, Associació Joc Viu, Osonament* o *Red Sin Gravedad* entre otras) así como centros de salud mental.

En el “Plan de salud mental de Barcelona (2016-2022)” se menciona la importancia de la lucha contra el estigma y la discriminación y la importancia de la prevención. Este plan se desarrolló de acuerdo con las recomendaciones de intervención a nivel local del “Plan de Acción Europeo sobre Salud Mental 2013-2020” de la OMS. A partir de los principios que se exponen en dicho plan, se preparó el plan para la ciudad de Barcelona, que también se relaciona directamente con el “Plan integral de la atención a las personas con trastornos mentales y adicciones” (2010) de la Generalitat de Cataluña. Este último plan destaca el desarrollo de una red de atención transversal en la que se implican diversos sectores como la educación, la justicia y la acción social, pero no se tuvo tanto en cuenta las potencialidades de los equipamientos culturales locales.

Por el contrario, en el Plan de salud mental de Barcelona incluye, como respuesta a los desafíos que se plantean, estrategias que pongan en común diversas instituciones públicas y entidades sociales. La mayor parte del peso de esta tarea la tienen los servicios de salud y los centros educativos, ya que son los lugares escogidos para el desarrollo de servicios de orientación y apoyo (Berbel & Sánchez, 2018). Pero los servicios culturales locales también pueden ser grandes aliados para desarrollar las líneas estratégicas que se presentan, especialmente en los puntos que tratan la sociabilización, la promoción de formas de relación saludables, el apoyo a colectivos vulnerables (migrantes, minorías étnicas, colectivos LGTBI, etc.), el fortalecimiento de la autonomía personal, la inclusión social, la lucha contra la discriminación y el estigma y la protección de los derechos de las personas.

Si bien estas líneas de acción se presentan para ser abordadas de forma integral y transversal y se da especial importancia a la territorialidad destacando los servicios de proximidad, no se citan los espacios dedicados a la cultura local como los centros cívicos más que en tres ocasiones.

En primer lugar, se propone “difundir los servicios de proximidad (centros cívicos, casales, bibliotecas, etc.) entre la ciudadanía y potenciarlos como espacios naturales para favorecer el ocio saludable, la socialización y el bienestar emocional” (Berbel & Sánchez, 2018, p. 40). En segundo lugar, se pretende incrementar el apoyo a las actividades culturales inclusivas e identificar las actividades de ocio para personas con trastornos mentales (Berbel & Sánchez, 2018 p. 48). En este punto cabe destacar que es más interesante la perspectiva que se menciona también en el plan, que es la de incluir la salud mental en el diseño de talleres generalistas que se hacen en los centros cívicos y formar al personal docente, como ocurre en algunos de los casos trabajados, por ejemplo, los talleres que lleva a cabo el centro cívico Zona Nord. Finalmente, también se menciona la importancia de organizar acontecimientos culturales dónde las personas con trastorno mental puedan ser las protagonistas (Berbel & Sánchez, 2018, p. 54).

Respecto al suicidio concretamente, se menciona que es necesario desarrollar acciones específicas para su prevención y proyectos para luchar contra el estigma (Berbel & Sánchez, 2018, p. 14), sin embargo no se mencionan acciones más concretas al respecto. Los autores del plan destacan que es necesario un mayor conocimiento y una mayor articulación de recursos sociales.

En suma, podemos observar que si bien existe una clara voluntad de trabajar de forma más profunda y transversal la salud mental y el suicidio, no se tiene mucho en cuenta el papel de la cultura y, especialmente, el papel de los centros culturales de proximidad, aunque sí se incentiva el trabajo social e inclusivo y se tiene en cuenta que el papel de estos centros también es el de promocionar actividades que traten estas cuestiones y que informen a los ciudadanos para mejorar la situación de discriminación y el estigma que envuelve a las cuestiones relacionadas con los trastornos mentales y el suicidio.

5. EL PAPEL SOCIAL DE LAS POLÍTICAS CULTURALES LOCALES

Tal como señala Rodríguez Morató:

“La cultura en su sentido antropológico más amplio, como red de formas simbólicas que vertebran la vida social, es una instancia de estructuración de los grupos sociales, a los que une y distingue, interna y externamente, así como de formación de los propios individuos” (Rodríguez Morató, 2012, p. 10).

A raíz de esta definición antropológica del término “cultura”, entendemos que se trata de una parte intrínseca, una dimensión necesaria de lo social que viene a otorgar el sentido de nuestra concepción de la realidad y, por lo tanto, la intervención del estado en ella incide en esta forma de vida y en la evolución del conjunto de la sociedad. El papel social del arte es algo que se ha tenido en cuenta en las políticas culturales de los estados del bienestar desde su origen en los años sesenta, ya que forman parte de las políticas redistributivas con las que los estados organizan su acción social intentando, así, interferir en un sentido positivo en la forma de vida de las comunidades. El diseño de estas políticas se ha dado, en cada caso, como resultado del contexto histórico, político y social de cada territorio.

Sin embargo, el papel social del arte y del artista se ha venido desarrollando desde hace mucho más tiempo. Jordi Claramonte en su libro “Arte de contexto” destaca el cambio de paradigma que se da en el papel social del artista durante el siglo XIX a causa de su conversión en “un participante significativo en la organización y la construcción de la vida social”(Claramonte Arrufat, 2010, p. 9). Las políticas públicas han incluido el arte como un espacio con la potencia de acelerar el desarrollo social y la inclusión, así como método de lucha contra la estigmatización de grupos vulnerables (Infantino, 2019). El arte tiene un poder ‘transformador’ relativamente fácil de observar, aunque muy difícil de medir y, en consecuencia, de evaluar.

A pesar de estas dificultades, evaluar los “impactos” de esta instrumentalización es una tarea que se ha llevado a cabo para intentar cuantificar la capacidad de la cultura de aumentar la calidad de vida de las personas. Sin

embargo, esta evaluación muchas veces ha estado enfocada a producir resultados exitosos como justificación del gasto público de las políticas culturales, más que como un proceso de investigación sobre el cambio social, para entender los mecanismos que se activan a través de la cultura.

Lejos de este modelo más participativo, la situación del 'uso' de las políticas culturales como herramientas sociales se ha llevado a cabo de forma más simplista, presentando una serie de conflictos de entre los cuales destaca la posibilidad de que se termine por disolver lo artístico en lo político (Claramonte Arrufat, 2010), perdiendo así la capacidad de evaluación del valor artístico en sí mismo de la cultura. Este valor artístico debería ser en último término el objetivo de las políticas culturales, y no sus influencias en el desarrollo social, urbano o económico. Sin embargo, existe la necesidad de mediación entre las dificultades humanas, las instituciones políticas y la realidad del día a día. Este espacio de mediación puede ser explorado a través de lo artístico, en tanto que se trata de un ejercicio de comunicación social.

5.1 EL ARTE COMO HERRAMIENTA

Estas características sociales propias de los fenómenos culturales pueden resultar útiles para el desarrollo de otras políticas públicas, basándose en la capacidad de los eventos culturales para mejorar la cohesión social de una comunidad, su estímulo al pensamiento crítico gracias a los contextos de intercambio de conocimiento que proporcionan y el aumento de interacción social y, en consecuencia, de la participación (Azevedo, 2016).

En la Modernidad se desarrolla el concepto de la autonomía del arte, entendiéndola como aquel nivel en el cual es el mundo del arte mismo el que otorga las normas y los fines a través de los cuales se juzga el propio arte. En la Ilustración este concepto se relaciona con la libertad de expresión (Claramonte, 2010). Esta autonomía supone un conflicto al que enfrentarse en el desarrollo de políticas culturales con una intención de transformación social.

En general, tal como hemos mencionado anteriormente, se ha puesto más énfasis en entender el impacto individual de las llamadas “externalidades” del arte que en entender los procesos de cambio colectivo que se han podido dar en el proceso de desarrollo de capital social (Azevedo, 2016). Estas externalidades forman parte del llamado ‘valor extrínseco’ del arte, definido como todos aquellos impactos económicos y sociales que genera la cultura. Desde este punto de vista estos impactos se consideran como algo que no es intrínseco, que no es propio del objeto artístico. El autor John Holden añade el concepto de ‘valor institucional’ entendido cómo la capacidad de mejora de la acción pública. En cierta medida este valor reconcilia el binarismo intrínseco-extrínseco (Fina, 2018). Sin embargo, las características de la evolución del arte de las últimas décadas hacen dudar de que realmente existan impactos de carácter social que no se puedan entender como propios de las obras en sí mismas si se entiende la cultura desde lo antropológico tal como se ha mencionado anteriormente. Esto se debe a que lo cultural es necesariamente relacional y es en la relación dónde se da el desarrollo social entendido como un aumento de la capacidad crítica, de la participación ciudadana y de cohesión entre las comunidades.

En la posmodernidad², otras teorías estéticas han planteado visiones del arte que se caracterizan por la importancia de esta relación sobre la representación. Esto es, se deja de lado en cierta medida la visibilidad de los objetos dando más peso a la percepción y a los contextos, como el espacio público, las redes digitales, medios de comunicación u otros espacios de participación social.

En este sentido vemos que el arte de las últimas décadas, a grandes rasgos, ha realizado un giro social que se caracteriza por su capacidad de activar al espectador a modo de dispositivo (Ortiz, 2015, p. 91). Los artistas ya no crean objetos, sino estos dispositivos, métodos de relación más allá de la representación.

² Entendida como el período histórico surgido a partir de la filosofía postmoderna a partir de la década de los 60 del siglo XX, que se basa en la crítica de la racionalidad universalista moderna que se había venido desarrollando de diferentes formas desde la Ilustración en el siglo XVIII (Bozal et al., 2004).

Es por eso por lo que se habla de la “postautonomía del arte” (Ortiz, 2015, p. 55), como esta nueva significación del arte como algo que va más allá de lo autónomo para dirigirse directamente a lo relacional. Y lo relacional, en tanto que social, es lo que configura el sentido último de las obras en sí mismas. Tal como destaca Rubén Ortiz:

“El arte de los últimos cincuenta años se ha desplazado del objeto al cuerpo, del cuerpo al concepto y del concepto a las relaciones en busca de hacer emerger miradas renovadoras, críticas y, sobre todo en lo que va del actual siglo, buscar nuevas oportunidades para hacer aparecer formas de vida que no lleven el sello de la búsqueda irrefrenable de la ganancia ni de las dinámicas políticas de su propio campo, así como de generar posibilidad de abrir espacios a individualidades o grupos de representación minoritaria o casi inexistente.” (Ortiz, 2015, p. 57)

El crítico e investigador de arte contemporáneo Hal Foster en el capítulo “El artista cómo etnógrafo” habla de este desplazamiento del arte hacia lo relacional. Foster parte del concepto de Walter Benjamin del autor como productor para actualizarlo en lo que denomina ‘el artista como etnógrafo’. Argumenta que el artista trabaja principalmente con lo social desde lo antropológico. De nuevo Foster presenta al objeto artístico cómo método de intervención en las comunidades, funcionando como instigador de la acción social. Sin embargo, también advierte sobre la dificultad de la autonomía del trabajo del artista, que debe trabajar la reflexividad para evitar sobreidentificarse con aquello con lo que trabaja y así poder mantener y propugnar una mirada crítica sobre la realidad (Foster, 2001).

En este sentido el autor Grant H. Kester acuña el término ‘estética protésica’, para referirse al cambio de visión según la cual el artista pasa de venir a entregarle algo que le falta al mundo, a dirigirse hacia la ‘estética dialógica’, que se caracteriza por entender el trabajo del artista como generador de diálogos que permiten exponer y visibilizar realidades ocultas o estigmatizadas (Kester, 2005), y así poder resignificarlas dentro de una comunidad.

En suma, se trata de que el arte, de forma intrínseca, se ha configurado como un espacio de debate y de participación ciudadana, esto es, de democracia cultural. Mantener y potenciar esta situación pasa necesariamente por preservar

su autonomía, una autonomía que se basa en la libertad del artista y en el acceso de los ciudadanos a la cultura. Tal como afirma Jordi Claramonte: “una autonomía que no sea universalizable no es autonomía sino privilegio” (Claramonte, 2016, p. 15).

5.2 EL RETORNO SOCIAL DE LA CULTURA

En la investigación “*El retorn social de les polítiques culturals: com mesurar el valor públic de la cultura?*” (Barbieri et al., 2011), se habla, de nuevo, de cómo la evaluación del retorno social de la cultura se lleva a cabo con la intención de justificar el gasto público en cultura más que para entender realmente su impacto en la sociedad. Se presenta la idea de que las políticas culturales se utilizan con el objetivo de gestionar cambios sociales y se propone que, en lugar de ser las responsables de llegar a estos cambios sin duda complejos y de largo plazo, se realice una proyección transversal e interdisciplinar para que se las políticas culturales contribuyan a otras políticas sociales, como es el caso de las políticas en relación a la salud mental, sin hacer de estos objetivos su centro de evaluación, ya que los autores defienden que se deben evaluar las políticas culturales a través de lo llamado “intrínseco” en el arte.

Tal como se ha señalado, en muchos casos el poder político evalúa el valor social de la cultura para justificar el gasto público en esta. No se tiene en cuenta muchas veces que se relaciona y activa cambios en el arte, especialmente el de nuestros tiempos, incorpora lo social de forma intrínseca. Siendo esta la situación, no se debería evaluar la cultura a partir de su impacto social, si no evaluarla en sí misma, entendiendo que conlleva de forma necesaria un impacto social positivo.

Sería coartar la autonomía del arte diseñar políticas culturales que trabajasen específicamente la gestión de cambios sociales determinados o el uso del arte como instrumento terapéutico. Por supuesto esto son situaciones que se pueden dar dentro del desarrollo de las prácticas artísticas: hasta el punto de que en Barcelona existen iniciativas como el festival “*L’Altre Festival Internacional d’Arts*

Escèniques i Salut Mental”, un festival internacional que tiene como objetivo mostrar trabajos escénicos que trabajen la inclusión de personas con trastornos mentales, luchan contra el estigma social y promuevan el bienestar (L’Altre Festival, 2020).

Tal como mencionan Subirats, Barbieri y Partal en el artículo *“El retorn social de les polítiques culturals: de l’impacte social al valor públic”* (2010), a menudo las políticas culturales ponen demasiada presión sobre el retorno social del arte. Las políticas culturales, de la misma manera que otras políticas públicas, se deben desarrollar teniendo en cuenta el hecho artístico en sí mismo, sin atender a sus efectos sociales. Sin embargo, la capacidad intrínseca de la cultura de afectar a la calidad de vida de las comunidades no debe ser obviada. Otras políticas, como la sanitaria, pueden beneficiarse de incluir actividades artísticas y culturales, sin por ello perjudicar al desarrollo cultural en sí. Tal como se ha mencionado, la transversalidad de las políticas sociales aporta efectos positivos más integrales y sostenibles.

En las conclusiones de esta investigación se proponen unas líneas estratégicas de trabajo en la política cultural que ya son, en sí mismas, medidas para trabajar y mejorar la salud mental de la población. Eso se debe a que esta llamada “nueva mirada” incluye las líneas de identidad y moral colectiva, cohesión social, participación ciudadana, reconocimiento y gestión del conflicto, revalorización de las llamadas “clases no productivas” y desarrollo autónomo y promoción de la creatividad de las personas, entre otros puntos (Subirats, Barbieri, & Partal, 2010, p. 20-22).

Es decir, la cultura activa el desarrollo de las comunidades de forma integral y sostenible. Aunque se trata de un desarrollo que no se puede dar por sí mismo, ya que es necesario que se creen redes de acción entre sectores y a largo plazo, orientando las acciones culturales para que sirvan como espacio de revitalización social y para convertir los valores simbólicos que existen tradicionalmente en la sociedad, produciendo un cambio de mirada hacia una ciudadanía más crítica y que decida resignificar los imaginarios y reconstruir, en último término los

modelos de desarrollo que actualmente impone el neoliberalismo global (Azevedo, 2016).

5.3 EL CASO DE BARCELONA

En el caso concreto de Barcelona debemos tener en cuenta que partimos de un modelo de política cultural que destaca, tal como hemos mencionado anteriormente, por su estilo híbrido entre el modelo anglosajón y el modelo continental, tal como habían sido descritos por Zimmer y Toepler. Tal como se ha mencionado anteriormente, en los años 90 crece la importancia del desarrollo local en relación con la cultura y comienza un nuevo liderazgo por parte del ayuntamiento (Rius Ulldemolins, 2014).

Durante el mandato de Barcelona en Comú entre los años 2015 y 2019 se ha aplicado el *“Programa d’actuació municipal 2016-2019”*, muy enfocado al desarrollo de los barrios y de sus comunidades. El plan, a nivel cultural, pretende mejorar la relación entre los grandes equipamientos y los equipamientos de proximidad (como son los centros cívicos). Este plan cita la promoción de la salud mental pero no especifica medidas concretas (Ajuntament de Barcelona, 2016a). Se trata de un modelo que da continuidad al que fue impulsado por los socialistas en décadas anteriores, des del cual nació el proyecto de la red de centros cívicos. También se puso en marcha en el año 2016 el *“Pla de xoc cultural as barris”* que iba específicamente enfocado en el reequilibrio territorial. De hecho, pretendía *“consolidar la xarxa de centres cívics com a xarxa de centres culturals de proximitat, orientats al desenvolupament social i cultural del territori.”* (Ajuntament de Barcelona, 2016b, p. 5)

Sin embargo, un informe en el año 2017 del comité ejecutivo del Consell de la Cultura, un órgano independiente del gobierno y del ICUB, señaló que el presupuesto público destinado cultura había disminuido, la gentrificación en la ciudad había aumentado y las políticas culturales se habían centrado en la exhibición y el consumo (Torras Zamora & Tresseras, 2019).

Los comunes ganaron de nuevo las elecciones a la alcaldía de Barcelona en el año 2019 y en su programa electoral figuraba su intención de dinamizar culturalmente y de forma comunitaria los barrios de la ciudad a través de los equipamientos de proximidad, así como el mencionado programa también abogaba por impulsar nuevos programas para la promoción de la salud mental y para dar apoyo a personas con trastornos mentales (Barcelona En Comú, 2019).

Cabe destacar el programa que desarrollaron des del ayuntamiento de Barcelona en abril de 2019 llamado *“Mesura de govern i pla d’accions. Cap a una política de cultura i educació”*. Se trata de una medida que propone un trabajo coordinado entre agentes culturales y educativos para abordar de forma conjunta los objetivos de ambas políticas públicas y promover la igualdad de oportunidades en el territorio de forma estructural (Ajuntament de Barcelona, 2019c, p. 7).

Tal y como se ha señalado que ocurre en relación con los objetivos de las políticas sanitarias específicas de la salud mental y la prevención del suicidio en relación con las políticas culturales, en este plan se identifica la problemática que supone no establecer objetivos comunes que pongan en relación las medidas políticas y que suponen que se trabaje de forma inconexa y unidireccional. Para mejorar esta situación este plan propone que se desarrollen medidas para que exista una mayor coordinación entre entidades. La visión del futuro que se plantea es que estas medidas sirvan para llegar a desarrollar políticas públicas transversales que sean aplicables tanto a los centros educativos como a los centros culturales (Ajuntament de Barcelona, 2019c, p. 7).

Se plantea aumentar la interrelación entre los dos campos creando alianzas entre el tejido cultural y el educativo de la ciudad para desarrollar proyectos que puedan ser transformadores a nivel social y aumentar la participación de los alumnos en la cultura, así como aumentar la presencia de la cultura en los planes docentes de los centros educativos, impulsando la educación artística.

Se señala la importancia de la educación emocional y la importancia de reforzar programas culturales dedicados a la educación en los centros cívicos (Ajuntament de Barcelona, 2019c, p. 41). También se habla de las escuelas como centros de creación, participación y producción cultural (Ajuntament de

Barcelona, 2019c, p. 23). Es decir, se propone que los equipamientos públicos que trabajan con las comunidades locales se conviertan en centros de referencia con objetivos compartidos.

Este modelo de desarrollo integral es una manera más eficaz de incluir la cultura y sus beneficios en las políticas públicas más universalistas como la sanidad y la educación sin perjudicar el desarrollo de las medidas públicas dedicadas al arte y a la creación per se. Se trata pues de un camino que se está comenzando y que debe continuarse en esta línea de transversalidad para incluir la cultura entendida desde un punto de vista más antropológico, como parte necesaria de todos los aspectos de la vida, así como el desarrollo del arte actual que camina hacia lo relacional y la experimentación crítica con las comunidades.

Javier Rodrigo Montero (2011) señala que, en los últimos años, se ha dado un giro social y educativo en las políticas culturales, poniendo como ejemplo paradigmático el gobierno de David Cameron en el Reino Unido. Este modelo se basa en la creación de imaginarios, relaciones y discursos colectivos a partir de la diferencia entendida como algo positivo. La mezcla de agentes y medidas resulta positiva cuando son los movimientos ciudadanos los que estructuran una nueva forma de pensar y de relacionarse con el mundo a raíz de las prácticas culturales, que van más allá de un discurso determinado. Así se da un aprendizaje que no es la simple transferencia de conocimientos, sino una reestructuración social de conceptos que han sido en muchos casos impuestos para intentar ir más allá:

“Nos alejamos de un tipo de aproximación marcada por el taller de acción social mediante una práctica cultural, determinada por políticas de servicio externo o taller de artista con un colectivo (...) nos centramos en entender la estructuración de programas políticos de colaboración donde la negociación y planificación entre instituciones supone el trabajo de pedagogía y política como un medio para establecer políticas sostenibles y en red.” (Montero, 2011, p. 234)

Los proyectos políticos que ponen en relación la cultura con otros campos como puede ser el de la salud mental son complejos, con múltiples objetivos y que incluyen a muchos agentes pero que se deben desarrollar a partir de metodologías

cómo la investigación participativa y en el intercambio de experiencias y conocimientos.

6. ACTUACIONES DE ÉXITO EN LA INTERSECCIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL Y EL ARTE

6.1 ARTS ON PRESCRIPTION

En el año 2004 comenzó en el Reino Unido el proyecto “*Arts on prescription*”. Se trata de un programa cultural que comenzó en un centro de atención primaria de Gloucester (Inglaterra) en el cual se empezaron a producir muchas visitas de personas que experimentaban depresión y ansiedad. En consecuencia, los médicos comenzaron a prescribir a sus pacientes la participación en talleres de diferentes tipos (escritura, pintura, cerámica...) dirigidos por artistas profesionales. Estos artistas habían sido previamente instruidos para que pudieran identificar situaciones de riesgo y gestionar mejor las dificultades que podrían encontrar en el grupo (APPGAHW, 2017, p. 73).

A partir del año 2007 el Art Council de Gloucestershire comenzó una alianza con el proyecto *Arts for Health* de la organización benéfica *Artlift* (Artlift, 2020). El objetivo de este proyecto era ayudar a los pacientes sin abusar de la prescripción de medicamentos y propiciar que los pacientes se volvieran más independientes en la gestión de sus síntomas. Es decir, se trataba de usar la práctica artística no tanto como terapia, sino cómo método de emancipación. El éxito de este proyecto fue evaluado por la Universidad de Gloucestershire, tanto a nivel cuantitativo a través de datos estadísticos, cómo cualitativo, a través de entrevistas con los profesionales de la salud, los pacientes y los artistas. Las conclusiones mostraron que los pacientes habían mejorado considerablemente gracias a la participación en estos talleres. En un año, las consultas de estos pacientes a los centros sanitarios cayeron en un 37% y los ingresos hospitalarios en un 27%. También se demostró que la participación en este proyecto reducía los costes del tratamiento, ahorrando al servicio nacional de salud 216 libras por paciente cada año (APPGAHW, 2017, p. 73).

El éxito de este proyecto cultural supuso que fuera replicado en otros lugares del Reino Unido por otras organizaciones cómo es el caso de *Arts and Minds* en el condado de Cambridgeshire (Arts and Minds, 2020).

6.2 SCOTTISH MENTAL HEALTH ARTS AND FILM FESTIVAL

El *Scottish Mental Health Arts and Film Festival* es un festival que comenzó en 2007 y se ha llevado a cabo cada año en el mes de mayo. Se celebran numerosos eventos en distintas ciudades de Escocia que incluyen exposiciones, conciertos, obras de teatro, piezas audiovisuales y eventos participativos multidisciplinares. El festival artístico está organizado por la *Mental Health Foundation Scotland* en colaboración con otras organizaciones, tanto de la salud como artísticas (Scottish Mental Health Arts Festival, 2020).

En el año 2010 se realizó una evaluación del impacto social que tenía la celebración de este festival en la población general. Este estudio no se focalizó en la mejora de la salud mental de las personas, sino en las consecuencias del contacto con estas temáticas en personas que no estaban familiarizadas con ellas o usuarios de los centros artísticos que no acudían específicamente por el festival (Quinn et al., 2011, p. 72).

Esta evaluación se llevó a cabo a través de la recolección de datos cuantitativos acerca del festival y a través de un cuestionario, y de forma cualitativa a través de una serie de preguntas a 415 personas que participaron o atendieron a alguna de las actividades del festival. Los resultados de esta investigación mostraron que los eventos del festival habían promovido una mejora de la percepción del público general en relación con las personas con trastornos mentales. Por ejemplo, mejoró la opinión de los participantes acerca de la capacidad de trabajar de personas con trastornos mentales y bajó el miedo a raíz de su supuesta impredecibilidad. También se concluyó que estos eventos habían ayudado a promover una visión más positiva y alentadora de la situación de colectivos más vulnerables al valorar la capacidad de recuperación y de superación

de las personas, así como su contribución en la participación activa que promueven muchas de las actividades del festival (Quinn et al., 2011, p. 80).

La pieza que resultó ser la que más impacto contra el estigma provocó a nivel cualitativo fue el documental *"The Devil and Daniel Johnston"*, en la cual el protagonista se presenta como una persona impredecible a causa de su esquizofrenia, pero muy creativa y como un gran músico y compositor (Quinn et al., 2011, p. 78).

En conclusión, se puede afirmar que el festival promueve actitudes más positivas y mejora la situación de discriminación de las personas con trastornos mentales reduciendo el estigma de la población general. Sin embargo, el estudio también destaca que hay una gran cantidad de participantes que ya presentaban actitudes positivas acerca de estos temas y en lo que se produce una suerte de 'efecto techo' y no se produce una mejora. Demográficamente, la mayoría de participantes fueron mujeres jóvenes y en ese sentido los autores destacan la necesidad de buscar un público más variado, especialmente a personas más mayores y a hombres (Quinn et al., 2011, p. 79).

6.3 SÍNTOMA Y REPETICIÓN

En Barcelona se han dado algunos buenos ejemplos de trabajo entre la salud mental y el arte. Sin embargo, en muchos casos hay una falta de evaluación y de información acerca de los resultados obtenidos por este tipo de intervenciones, especialmente si se trata de encontrar datos cualitativos.

"Síntoma i repetició: Una investigació amb els usuaris i usuàries de la Casa Jove de La Marina" (2020) es el título de la memoria realizada por el artista Roger Bernat acerca del proyecto de creación escénica que se realizó en el Graner, fábrica de creación de danza y artes vivas, dirigido a jóvenes de la Casa Jove de la Marina, un centro de salud mental para jóvenes de la *Fundació Sant Pere Claver*. La Casa Jove se encuentra a unos 600 metros del centro de creación, y el proyecto quería ser un acercamiento entre los dos equipamientos, así como una

investigación con la finalidad de crear una propuesta terapéutica a través de la creación artística que se pudiera replicar en diferentes contextos.

Esta memoria incluye una descripción muy detallada del trabajo realizado por parte del artista, un diario en el que se explica la evolución de las sesiones que se realizaron con estos jóvenes y unas conclusiones. La evaluación que el artista realiza de este proyecto está basada en la experiencia que narra y en la opinión de los jóvenes y de los educadores que formaron parte del grupo y realizaron también las sesiones.

Las doce sesiones del proyecto se llevaron a cabo semanalmente entre septiembre y diciembre del año 2019. Los objetivos del proyecto eran principalmente aportar un espacio de expresión personal a los jóvenes, explorar procesos relacionales entre el grupo y los individuos, establecer vínculos entre el cuerpo físico y la salud mental y social y luchar contra el estigma, entre otros (Bernat, 2020, p. 4).

Las sesiones que se llevaban a cabo estaban pensadas para utilizar la mecánica de la repetición a través del ensayo y utilizar la creación artística para trabajar la salud mental del grupo de jóvenes. En las conclusiones del proceso Bernat destaca la dificultad de los jóvenes para expresarse y a tomar decisiones, pero a pesar de eso la valoración general fue positiva: los jóvenes sintieron que estaban mejor al final del proceso que al principio, ganaron confianza, capacidad de expresión y de relación con el grupo, construyendo una identidad colectiva propia. Sin embargo, no se logró aproximar a los usuarios de ambos equipamientos y establecer un vínculo profundo entre el centro de creación y el centro de salud, ni se creó un prototipo estándar para aplicarlo en otros espacios (Bernat, 2020, p. 27).

El proyecto continúa para repetirse en este año 2020, gracias al impulso de “*Pla de Barris*” del Distrito de Sants-Montjuïc y a la voluntad de los profesionales de ambos centros y del artista. Iniciativas como esta existen, pero, aunque estén apoyadas por el distrito, no reciben el soporte necesario para poder llegar a desarrollarse como ocurre con *Arts son prescription*, a pesar de los muchos beneficios, sociales y económicos, que podría tener.

7. CONCLUSIONES

Durante el año 2019 se llevó a cabo un proyecto *Stalkers*, un dispositivo que consistía en acompañar a una serie de jóvenes durante la celebración de festivales como el *Sâlmon* en Barcelona, el *Sismògraf* de Olot y el *TNT* de Terrassa para después ellos pudieran hacer una propuesta de programación en sus municipios. El grupo de jóvenes del municipio del Prat de Llobregat no eligieron ninguna de todas las obras que habían visto en los festivales, sino que eligieron programar “*No m’oblídeu mai*” en el *Teatre de l’Artesà*.

Es significativo que estos jóvenes después de haberse empapado de toda la programación de varios festivales de artes escénicas eligieran finalmente esta obra. Y es que la importancia de este fenómeno, así como de otras problemáticas derivadas de la salud mental, es enorme, tal y como se ha señalado con todos los datos aportados en el marco teórico.

El estigma y los prejuicios sociales respecto al suicidio y a los trastornos mentales forman parte del imaginario colectivo, y todavía se trata de un tema tabú que no se aborda lo suficiente desde las políticas públicas. Romper estereotipos forma parte de esta tarea, que se debe tratar desde lo sanitario, pero también desde lo social y lo cultural, siendo estos dos últimos ámbitos el origen de las concepciones que existen acerca de esta problemática y, por lo tanto, el lugar dónde debería estar el foco de atención del trabajo contra la discriminación.

Sobre este trabajo de lo social a partir de la gestión cultural cabe destacar la importancia de la perspectiva que se tome. Para que este trabajo cree el denominado efecto Papageno se debe poner el foco en la visibilidad de las experiencias de superación en primera persona, que transmitan esperanza y que muestren que pedir ayuda es el primer paso. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, tal y como se ha visto al analizar las causas sociales del suicidio, hace falta trabajar lo cultural con un enfoque de la diversidad, desde una visión multicultural, de clase, con perspectiva de género, inclusiva y participativa. Las situaciones de crisis económicas, los barrios con menos renta per cápita, los colectivos minoritarios y los colectivos racializados deben ser los contextos en los

que se ponga más énfasis. Por otro lado, se trata de un trabajo que se debe plantear como una línea estratégica universalista enfocada a toda la población, ya que tal como se ha señalado, trabajar solo con los grupos de riesgo es limitado y no influye en la percepción general de la población respecto a estas cuestiones, dificultando el trabajo en relación con el estigma.

En Barcelona en los últimos años se ha llevado a cabo un acercamiento progresivo a lo local y a lo participativo a pesar de la importancia del modelo de políticas culturales del giro creativista y basadas en los grandes eventos. Sin embargo, las posibilidades de los espacios que se dedican a la dinamización de la cultura local en un contexto determinado y en relación directa con las comunidades siguen siendo infravalorados, a pesar de ser los más adecuados para identificar las necesidades de cada barrio y para impulsar las iniciativas locales (Sánchez Belando, 2015).

El Plan de la red de centros cívicos de Barcelona incluye en sus objetivos la colaboración con entidades diversas para velar por el bienestar social de las vecinas y los vecinos. Resulta claro que, desde el valor público de la dignidad humana, las personas con trastornos mentales forman parte de la ciudadanía. Sin embargo, ello no significa que se realicen desde la gestión cultural aquellas políticas culturales de inclusión en la diversidad que se requieren para dar visibilidad a su problema social que debería ser un problema público y, como tal, ser abordado en las políticas públicas de los gobiernos locales, más si cabe en una ciudad global y creativa como es la ciudad de Barcelona.

Los centros cívicos son espacios socioculturales ideales para establecerse como centros de participación ciudadana, así como nodos de intersección de iniciativas culturales y sociales. Se trata de espacios que desde la gestión cultural pueden resultar ser más multifuncionales y enfocarse a trabajar lo artístico como dispositivo de lo social y en colaboración con las comunidades. Por ello, la inclusión en la agenda pública y en la agenda de gobierno de los temas de salud mental y el suicidio es una tarea pendiente que, mientras no se incorpore, dejará en la invisibilidad a las personas de los colectivos afectados.

Las teorías estéticas que tratan el arte contemporáneo de los últimos años, como las citadas anteriormente, señalan que las obras se han vuelto más relacionales, en detrimento de lo representacional, lo que hace que sus impactos sociales sean cada vez más intrínsecos al desarrollo cultural, lejos de ser meras externalidades. Sin embargo, se sigue tratando de impactos a largo plazo que son muy difíciles de evaluar. Es por esta razón que el enfoque social de las políticas culturales no se debe entender como un impulso a aquellas iniciativas artísticas que trabajen más con las comunidades, sino que se debe llevar a cabo a través de alianzas con otros espacios y creando puntos de intersección con otras políticas públicas como es la sanitaria, sin por ello dejar de lado el apoyo a la creación y la exhibición cultural general. Tan solo se trata de liberar a la cultura de la presión que supone tener que ser evaluada en relación con los impactos que se deben generar desde otros lugares.

Esto no significa sin embargo que se pueda obviar la influencia y la importancia de tratar lo social desde lo cultural. De hecho, los objetivos de los planes de salud mental que se han mencionado, buscan la prevención y la creación de una red de apoyo con la que tratar de forma más integral la salud mental de la población. Por lo tanto, se tratan de políticas públicas con objetivos similares y que, de la misma manera que se ha propuesto en el caso de las políticas educativas, también las sanitarias deberían relacionarse de forma más directa con las políticas culturales de la ciudad. Tal como se ha visto en los ejemplos del Reino Unido, las posibilidades de interrelación entre políticas de salud y las políticas culturales son muy amplias y han demostrado su efectividad desde diferentes perspectivas, tanto en la mejora de los colectivos afectados, como en el trabajo contra el estigma y la discriminación.

7.1 LÍNEAS DE FUTURO

Existen diversas líneas que podrían desarrollarse como continuación de esta investigación. En primer lugar, a nivel político, existe la necesidad de estudiar cómo promover y dinamizar la relación entre los centros culturales de proximidad y los centros de salud mental, ya que, de la misma manera que ocurre en el ámbito educativo, es la interrelación entre los profesionales y los espacios en los que se produce un cambio positivo, tanto a nivel de mejora terapéutica como a nivel del trabajo en relación con el estigma y la discriminación en la población general.

En segundo lugar, se deben realizar más evaluaciones cualitativas acerca del impacto que suponen las intervenciones que se llevan a cabo y las actividades que se realizan con el objetivo de trabajar estos campos. Es necesario que se diseñen los proyectos teniendo en cuenta las necesidades de cada contexto concreto y siguiendo los parámetros que definen la creación del efecto Papageno y la lucha contra el estigma. Estos son:

- Focalizarse en las experiencias en primera persona y en la recuperación o la gestión exitosa de los síntomas de los trastornos mentales.
- Crear experiencias participativas y que eviten el aislamiento social de las personas vulnerables al suicidio y los trastornos mentales.
- No centrarse en la población de riesgo solamente, sino trabajar el estigma en el seno de la población en general.
- Proporcionar herramientas para la expresión personal artística y la identificación de las necesidades culturales en la salud mental por parte del individuo.
- Fortalecer la relación entre instituciones, sobre todo el gobierno local por ser el de mayor proximidad a la ciudadanía, así como entre comunidades de personas con trastornos mentales.
- Promover la igualdad y la tolerancia frente a colectivos minoritarios, así como trabajar contra la discriminación por razones de género, raza o inclinación sexual, por citar algunas que interseccionan con los trastornos mentales.

- Intentar captar a público de todas las edades, pero especialmente a hombres de adultos y a personas mayores.

Finalmente, sería también interesante ampliar el marco de análisis a otros tipos de equipamientos culturales de la ciudad en los que también ocurren actividades en estas direcciones como se ha señalado en el caso de la fábrica de creación de danza y artes vivas el Graner y en el caso de la Sala Beckett.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ajuntament de Barcelona. (2015). *Pla de treball 2015-2019 Xarxa de centres cívics de Barcelona*. Barcelona.
- Ajuntament de Barcelona. (2016a). *73 Barris, una Barcelona. Cap a la ciutat dels drets i les oportunitats. Programa d'Actuació Municipal 2016-2019*.
- Ajuntament de Barcelona. (2016b). *Pla de xoc cultural als barris de Barcelona*.
- Ajuntament de Barcelona. (2019a). 14. Renda, consum i preu. *Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona* (pp. 381–404).
- Ajuntament de Barcelona. (2019b). 2. Població i demografia. *Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona* (pp. 43–84).
- Ajuntament de Barcelona. (2019c). *Mesura de govern i pla d'accions cap a una política pública de cultura i educació*.
- Ajuntament de Barcelona. (2020). *20a Festa dels Sentits de Sarrià-Sant Gervasi*. Recuperado en 13 de abril de 2020, de https://www.barcelona.cat/es/que-hacer-en-bcn/parques-y-jardines/20a-festa-dels-sentits-de-sarria-sant-gervasi_99400245906.html
- Alothman, D., & Fogarty, A. (2020). Global differences in geography, religion and other societal factors are associated with sex differences in mortality from suicide: An ecological study of 182 countries. *Journal of Affective Disorders*, 260(Mayo 2019), 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.093>
- APPGAHW. (2017). *Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing*. London. Recuperado el 13 de abril de 2020, de http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf
- AREP. (2019). *Videofòrum Posa't a la nostra pell*. Recuperado el 12 de abril de 2020, de https://www.arep.cat/ca/agenda.cfm/id/11231/videoforum-posa_t-nostra-pell.htm

- Artlift. (2020). *Our History*. Recuperado el uno de junio de 2020, de <https://artlift.org/what-we-do/artlift-history/>
- Arts and Minds. (2020). *Our projects*. Recuperado el uno de junio de 2020, de <https://artsandminds.org.uk/>
- Ayuntamiento de Barcelona. (2018). *Abre el espacio "Konsulta'm", un servicio de apoyo psicológico para los jóvenes*. Recuperado el 12 de abril de 2020, de https://ajuntament.barcelona.cat/ciutatvella/es/noticia/abre-el-espacio-konsultam-un-servicio-de-soporte-psicologico-para-la-juventud_690068
- Ayuso-Mateos, J. L., Baca-García, E., Bobes, J., Giner, J., Giner, L., Pérez, V., ... Saiz Ruiz, J. (2012). Recommendations for the prevention and management of suicidal behaviour. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 5(1), 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.001>
- Azevedo, M. (2016). The evaluation of the social impacts of culture: culture, arts and development. *Economics and Finance*. Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.
- Balash, M., Causa, A., Faucha, M., & Casado, J. (2016). *El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña 2016* (Vol. 1). Barcelona. Recuperado el 13 de abril de 2020, de <https://obertament.org/es/lucha-contra-el-estigma/discriminacion-y-estigma/datos-en-cataluna>
- Barbieri, N., Partal, A., & Merino, E. (2011). Nuevas políticas, nuevas miradas y metodologías de evaluación. ¿Cómo evaluar el retorno social de las políticas culturales? *Papers*, 2(96), 477–500.
- Barcelona En Comú. (2019). *Barcelona Futura*. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de <http://barcelonafutura.cat/ca/programa>
- Berbel, S., & Sánchez, E. (2018). *Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022*. Barcelona. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/pla-salut-mental-2016-2022-es.pdf>
- Bernat, R. (2020). *Síntoma i repetició: Una investigació amb els usuaris i usuàries*

de la Casa Jove de La Marina.

- Blessi, G. T., Grossi, E., Sacco, P. L., Pieretti, G., & Ferilli, G. (2014). Cultural Participation, Relational Goods and Individual Subjective Well-Being: Some Empirical Evidence. *Review of Economics & Finance*, 4, 33–46.
- Bozal, V., Arnaldo, J., Calvo, F., Castrillo, D., Jarque, V., Martínez, F., ... Rodríguez, D. (2004). *Historia de las ideas estéticas y de las teorías artísticas contemporáneas. Volumen I.* (V. Bozal, Ed.). Madrid: La balsa de la Medusa.
- Calear, A. L., Banfield, M., Batterham, P. J., Morse, A. R., Forbes, O., Carron-Arthur, B., & Fisk, M. (2017). Silence is deadly: A cluster-randomised controlled trial of a mental health help-seeking intervention for young men. *BMC Public Health*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4845-z>
- CatSalut. Servei Català de la Salut. (2015). *Codi risc de suïcidi*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Recuperado el 10 de noviembre de 2019, de <http://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1654>
- Centre Cívic Baró del Viver. (2020). *Servei D'Interconsulta Comunitària*. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de: <https://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/barodeviver/p/32896/servei-dinterconsulta-comunitria>
- Centre Cívic Can Clariana Cultural. (2020). *Artenea*. Recuperado el 12 de abril de 2020, de <https://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/canclarianacultural/p/27763/artenea>
- Centre Cívic Casa Elizalde. (2018). *Arriba la 5a edició del cicle d'arts escèniques Improbables*. Recuperado el 6 de abril de 2020, de <https://www.casaelizalde.com/arriba-la-5a-edicio-del-cicle-darts-esceniques-improbables/>
- Centre Cívic Sarrià. (2019). *Salut emocional en joves*. Recuperado el 12 de abril de 2020, de <https://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/sarria/p/32108>
- Cerulli, C., Winterfeld, A., Younger, M., & Krueger, J. (2019). Public Health Law

Strategies for Suicide Prevention Using the Socioecological Model. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 47, 31–35.

<https://doi.org/10.1177/1073110519857312>

Claramonte Arrufat, J. (2010). *Arte de contexto*. Donostia-San Sebastián: Editorial Nerea.

Claramonte, J. (2010). *La República de los fines. Contribución a una crítica de la autonomía del arte y la sensibilidad*. Murcia: CENDEAC.

Claramonte, J. (2016). *Estética modal. Libro I*. Madrid: Editorial Tecnos.

Confederación Salud Mental España. (2018). El suicidio: Cuando hablar salva vidas. *Encuentro*, 2.

Costa, L. A., Zanella, A. V., & Fonseca, T. M. G. (2016). Psicologia social e arte: Contribuições da revista *Psicologia & Sociedade* ao campo Social. *Psicologia e Sociedade*, 28(3), 604–615. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p604>

Crociata, A., Agovino, M., & Sacco, P. L. (2013). Cultural access and mental health: an exploratory study. *Social Indicators Research*, 118(1), 219–233. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0426-4>

Daly, C., Mörch, C. M., & Kirtley, O. J. (2018). Preventing Suicide - What Precedes Us Will Propel Us. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(6), 409–415. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000575>

De Grandis, R., & Grillo, M. T. (2018). Introducción. El suicidio en la literatura, el cine y el arte visual en España e Hispanoamérica. *Revista Canadiense de Estudios Hispánicos*, 42(2), 211–223. <https://doi.org/10.18192/rceh.v42i2.3107>

dos Santos, É. S., Joca, E. C., & Alves e Souza, Â. M. (2016). Teatro do oprimido em saúde mental: Participação social com arte. *Interface: Communication, Health, Education*, 20(58), 637–647. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0469>

- Dumesnil, & Hélène. (2009). Public awareness campaigns about depression and suicide: A review. *Psychiatric Services*, 60(9), 1203–1213. Recuperado el 3 de febrero de 2020, de <http://mendeley.csuc.cat/fitxers/4ea5918bf3d30fc5d08143e432e80e18>
- Estruch, J., & Cardús, S. (1981). *Plegar de viure. Un estudi sobre els suïcidis*. Barcelona: Edicions 92.
- FEAFES. (2006). *Afrontando la realidad del suicidio*. (FEAFES, Ed.), FEAFES. Madrid.
- Fina, X. (2018). *Avaluació del retorn social de les convocatòries de subvencions culturals (Vol. 16)*. Barcelona.
- Foster, H. (2001). *El retorno de lo real. La vanguardia a finales de siglo*. Madrid: Akal.
- Fundación Española para la prevención del suicidio. (2017). *Observatorio del Suicidio en España 2017*. Madrid. Recuperado el 17 de noviembre de 2019, de <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2017/>
- Gómez-Restrepo, C. (2013). Suicide attempt and suicide. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 43(SUPPL. 1), e1. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.02.002>
- Grossi, E., Sacco, P. L., Blessi, G. T., & Cerutti, R. (2011). The Impact of Culture on the Individual Subjective Well-Being of the Italian Population: An Exploratory Study. *Applied Research in Quality of Life*, 6(4), 387–410. <https://doi.org/10.1007/s11482-010-9135-1>
- Grossi, E., Tavano Blessi, G., & Sacco, P. L. (2019). Magic Moments: Determinants of Stress Relief and Subjective Wellbeing from Visiting a Cultural Heritage Site. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 43(1), 4–24. <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9593-8>
- Hamilton, E., & Klimes-Dougan, B. (2015). Gender differences in suicide prevention responses: Implications for adolescents based on an illustrative review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 2359–2372. <https://doi.org/10.3390/ijerph120302359>

- Heather L. Stuckey, J. N. (2010). The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *Am J Public Health.*, 100(2), 254–263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
- Hegerl, U., Wittmann, M., Arensman, E., van Audenhove, C., Bouleau, J. H., van der Feltz-Cornelis, C., ... Pfeiffer-Gerschel, T. (2008). The “European Alliance Against Depression (EAAD)”: A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *World Journal of Biological Psychiatry*, 9(1), 51–58. <https://doi.org/10.1080/15622970701216681>
- Heinz, A., Catunda, C., van Duin, C., & Willems, H. (2020). Suicide prevention: Using the number of health complaints as an indirect alternative for screening suicidal adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 260(May 2019), 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.025>
- Herrera Ramírez, R., Ures Villar, M. B., & Martínez Jambrina, J. J. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno? *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 123–134. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352015000100009>
- Hinshaw, S. P., & Cicchetti, D. (2000). Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy. *Development and Psychopathology*, 12(4), 555–598. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004028>
- Hoven, C. W., Mandell, D. J., & Bertolote, J. M. (2010). Prevention of mental ill-health and suicide: Public health perspectives. *European Psychiatry*, 25(5), 252–256. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.01.011>
- ICUB. (2020). 'Uluburun ': l'obra guanyadora del "Mostra't 2019", al Teatre Eòlia. Recuperado el 10 de abril de 2020, de <https://www.barcelona.cat/barcelonacultura/ca/recomanem/uluburun-obra-guanyadora-mostrat-2019-teatre-eolia>
- Infantino, J. (2019). Arte y Transformación social. El aporte de artistas (circenses) en el diseño de políticas culturales urbanas. *Cuadernos Del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación*, (71), 75–91.

<https://doi.org/10.18682/cdc.vi71.1068>

- Joiner, T. (2009). *The Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior: Current Empirical Status*. Recuperado el 5 de noviembre de 2019, de <https://www.apa.org/science/about/psa/2009/06/sci-brief>
- Keller, S., McNeill, V., Honea, J., & Miller, L. P. (2019). A look at culture and stigma of suicide: Textual analysis of community theatre performances. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030352>
- Kester, G. H. (2005). Conversation pieces: The role of dialogue in socially-engaged art. *Theory in Contemporary Art since 1985*, 76–88.
- Kosky, R. J., Eshkevari, H. S., Goldney, R. D., & Hassan, R. (1998). *Suicide prevention: global context*. (R. J. Kosky, H. S. Eshkevari, R. D. Goldney, & R. Hassan, Eds.). New York: Kluwer Academic Publishers.
- L'Altre Festival. (2020). *L'Altre Festival Internacional d'Arts Escèniques i Salut Mental*. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de <http://www.laltrefestival.cat/es/>
- Lith, T. Van, & Spooner, H. (2018). Art Therapy and Arts in Health: Identifying Shared Values but Different Goals Using a Framework Analysis, 35(2), 88–93.
- López Fernández, M. del P. (2009). El concepto de anomia de Durkheim y las aportaciones teóricas posteriores. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de La Universidad Iberoamericana*, IV (8), 130–147.
- MacLean, J. (2008). The Art of Inclusion. *Canadian Review of Art Education: Research and Issues*, 35(July), 75–98.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 294(16), 2064–2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Martín, P. (2019, 26 de mayo). El alto consumo de antidepresivos y

tranquilizantes se consolida en España. *El Periódico*. Recuperado el 6 de noviembre de 2019, de <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20190526/consumo-depresivos-tranquilizantes-somniferos-preocupacion-7464385>

Milner, A., Sveticic, J., & De Leo, D. (2013). Suicide in the absence of mental disorder? A review of psychological autopsy studies across countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(6), 545–554. Recuperado el 4 de noviembre de 2019, de <http://mendeley.csuc.cat/fitxers/4d3253099528dfbe2b4962f6ce8023c4>

Mohatt, N. V., Singer, J. B., Evans, A. C., Matlin, S. L., Golden, J., Harris, C., ... Tebes, J. K. (2013). A Community's Response to Suicide Through Public Art: Stakeholder Perspectives from the Finding the Light Within Project. *American Journal of Community Psychology*, 52(1–2), 197–209. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9581-7>

Montero, J. R. (2011). Políticas de colaboración y prácticas culturales: redimensionar el trabajo del arte colaborativo y las pedagogías. *Inmersiones 2010, Proyecto A*, 230–249. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de www.inmersiones10.net/

Morató, A. R. (2005). La reinención de la política cultural a escala local: el caso de Barcelona. *Sociedade e Estado*, 20(2), 351–376. <https://doi.org/10.1590/s0102-69922005000200005>

Moreno Antón, M. (2004). Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir. *DS*, 12(1), 61–84.

Moreno González, A. (2010). La mediación artística: un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. *Revista Iberoamericana de Educación*, 52(2), 8.

Mowlah, A., Niblett, V., Blackburn, J., & Harris, M. (2014). *The value of arts and culture to people and society: and evidence review*. Arts Council England. Manchester.

- Navarrete Betancort, E., Herrera Rodríguez, J., & León Pérez, P. (2019). Los límites de la prevención del suicidio. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(135), 193–214. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352019000100011>
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Niederkrötenhaler, T., & Till, B. (2020). Effects of awareness material featuring individuals with experience of depression and suicidal thoughts on an audience with depressive symptoms: Randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 66(March 2019), 101515. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101515>
- Obertament. (2015). Estadístiques i salut mental. *Materials Complementaris. Kits de Contacte Social*. Recuperado el 4 de noviembre de 2019, de <https://obertament.org/ca/que-pots...i.../estadistiques-i-salut-mental>
- Obertament. (2018). *Parlem*. Recuperado el 18 de noviembre de 2019, de <https://obertament.org/ca/col-labora/participa/parlem>
- Obertament. (2019). *Consells per a realitzar accions antiestigma*. Barcelona.
- Obertament, & Grup de Periodistes Ramon Barnils. (2014). *Mites i estereotips sobre salut mental*. Barcelona. Recuperado el 18 de noviembre de 2019, de <https://obertament.org/ca/mitjans-de-comunicacio/observatori-de-mitjans-i-salut-mental/informe-2014>
- Obertament, & Grup de Periodistes Ramon Barnils. (2015). *Salut mental i violència*. Barcelona. Recuperado el 18 de noviembre de 2019, de <https://obertament.org/ca/mitjans-de-comunicacio/observatori-de-mitjans-i-salut-mental/informe-2015>
- Observatori de Mitjans i Salut Mental. (2017). *Anàlisi Comparativa: informació local vs. internacional*. Barcelona. Recuperado el 18 de noviembre de 2019, de <https://obertament.org/images/2018/Observatori/Informe2016->

17_web_petit.pdf

OECD. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.

Recuperado el 5 de noviembre de 2019, de

https://www.eib.org/attachments/general/the_eib_at_a_glance_en.pdf

Oexle, N., Waldmann, T., Staiger, T., Xu, Z., & Rüschi, N. (2018). Mental illness stigma and suicidality: The role of public and individual stigma. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 169–175.

<https://doi.org/10.1017/S2045796016000949>

Oexle, Nathalie, Rüschi, N., Viering, S., Wyss, C., Seifritz, E., Xu, Z., & Kawohl, W. (2017). Self-stigma and suicidality: a longitudinal study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(4), 359–361.

<https://doi.org/10.1007/s00406-016-0698-1>

OMS. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. (OMS, Ed.). Ginebra.

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

Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 25 de octubre de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=3449688B7BB864F3D4D35DCB65E13970?sequence=1

Ortiz, R. (2015). *Escena expandida. Teatralidades del siglo XXI. El amo sin reino.*

Velocidad y agotamiento de la puesta en escena. México: Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura.

Osonament. (2018). *Parelles Artístiques, experiències creatives per la salut mental*.

Recuperado el 11 de abril de 2019, de

<http://parellesartistiques.osonament.cat/el-projecte/>

Paro, C. A., Silva, N., & Kurokawa, N. E. (2018). Teatro do oprimido e promoção da saúde: tecendo diálogos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 471–493.

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00110>

Pedersen D. (2005). Estigma y Exclusión Social en la Enfermedad Mental:

Apuntes para el análisis y la investigación. *Revista de Psiquiatría y Salud*

Mental Hermilio Valdizian, 4(1), 3–14.

Phillips, M. R. (2010). Rethinking the role of mental illness in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 731–733.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040589>

Pirkis, J., Rossetto, A., Nicholas, A., & Ftanou, M. (2016). Advancing knowledge about suicide prevention media campaigns. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37(5), 319–322.

<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000441>

Quinn, N., Shulman, A., Knifton, L., & Byrne, P. (2011). The impact of a national mental health arts and film festival on stigma and recovery. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(1), 71–81. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01573.x>

Rawtaer, I., Mahendran, R., Yu, J., Fam, J., Feng, L., & Kua, E. H. (2015). Psychosocial interventions with art, music, Tai Chi and mindfulness for subsyndromal depression and anxiety in older adults: A naturalistic study in Singapore. *Asia-Pacific Psychiatry*, 7(3), 240–250.

<https://doi.org/10.1111/appy.12201>

Red Sin Gravedad. (2018). Red Sin Gravedad. Recuperado el 10 de abril de 2020, de <https://redsingravedad.org/sin-gravedad/>

Rius, J., & Sánchez-Belando, M. V. (2015). Modelo Barcelona y política cultural: Usos y abusos de la cultura por parte de un modelo emprendedor de desarrollo local. *Eure*, 41(122), 103–123. <https://doi.org/10.4067/S0250-71612015000100005>

Rius Ulldemolins, J. (2012). Política cultural e hibridación de las instituciones culturales. El caso de Barcelona. *Revista Española de Ciencia Política*, 1(29), 85–105.

Rius Ulldemolins, J. (2014). Modelos de política cultural y modelos de equipamientos culturales: De los modelos nacionales a los modelos locales. Análisis del caso de Barcelona. *Política y Sociedad*, 51(2), 399–422.

https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n2.41582

Rodríguez Morató, A. (2012). El análisis de la política cultural en perspectiva sociológica: claves introductorias al estudio del caso español. *RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 11(3), 15–38.

<https://doi.org/10.15304/rips.11.3.1017>

Roy, P., & Tremblay, G. (2018). Problematizing Men's Suicide, Mental Health, and Well-Being. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(2), 137–143.

Sala Beckett. (2019). No m'oblídeu mai. Recuperado el 10 de abril de 2020, de <https://www.salabeckett.cat/es/espectacle/no-moblídeu-mai/>

Sánchez Belando, M. V. (2015). Las políticas culturales de proximidad en el paradigma de la ciudad creativa: El caso del programa de centros cívicos en la ciudad de Barcelona. *Política y Sociedad*, 52(1), 125–152.

<https://doi.org/10.5209/rev-POSO.2015.v1.n52.45431>

Sawada, Y., Ueda, M., & Matsubayashi, T. (2018). *Economic Analysis of Suicide Prevention*. Tokyo: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-1500-7>

Scottish Mental Health Arts Festival. (2020). *About the festival*. Recuperado de: <https://www.mhfestival.com/about>

Singh, B., & Jenkins, R. (2000). Suicide prevention strategies - An international perspective. *International Review of Psychiatry*, 12(1), 7–14.

<https://doi.org/10.1080/09540260074058>

Spandler, H., Secker, J., Kent, L., Hacking, S., & Shenton, J. (2007). Catching life: The contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8), 791–799.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01174.x>

Stack, S., & Lester, D. (1991). The effect of religion on suicide ideation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 168–170.

<https://doi.org/10.1007/BF00795209> Ajuntament de Barcelona. (2015).

PLA DE TREBALL 2015-2019 XARXA CENTRES CÍVICS DE BARCELONA.

- Ajuntament de Barcelona. (2016a). *73 Barris, una Barcelona. Cap a la ciutat dels drets i les oportunitats. Programa d'Actuació Municipal 2016-2019.*
- Ajuntament de Barcelona. (2016b). *Pla de xoc cultural als barris de Barcelona.*
- Ajuntament de Barcelona. (2019a). 14. Renda, consum i preu. In *Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona* (pp. 381–404).
- Ajuntament de Barcelona. (2019b). *Mesura de govern i pla d'accions cap a una política pública de cultura i educació.*
- Ajuntament de Barcelona. (2020). *20a Festa dels Sentits de Sarrià-Sant Gervasi.*
https://www.barcelona.cat/es/que-hacer-en-bcn/parques-y-jardines/20a-festa-dels-sentits-de-sarria-sant-gervasi_99400245906.html
- APPGAHW. (2017). *Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing.* In *All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing.*
http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf
- AREP. (2019). *Videofòrum Posa't a la nostra pell.*
https://www.arep.cat/ca/agenda.cfm/id/11231/videoforum-posa_t-nostra-pell.htm
- Artlift. (2020). *Our History.* <https://artlift.org/what-we-do/artlift-history/>
- Arts and Minds. (2020). *Our projects.* <https://artsandminds.org.uk/>
- Ayuntamiento de Barcelona. (2018). *Abre el espacio "Konsulta'm", un servicio de apoyo psicológico para los jóvenes.*
https://ajuntament.barcelona.cat/ciutatvella/es/noticia/abre-el-espacio-konsultam-un-servicio-de-soporte-psicologico-para-la-juventud_690068
- Azevedo, M. (2016). The evaluation of the social impacts of culture: culture, arts and development. In *Economics and Finance.* Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.
- Barbieri, N., Partal, A., & Merino, E. (2011). Nuevas políticas, nuevas miradas y metodologías de evaluación. ¿Cómo evaluar el retorno social de las políticas

- culturales? *Papers*, 2(96), 477–500.
- Barcelona En Comú. (2019). *Barcelona Futura*.
<http://barcelonafutura.cat/ca/programa>
- Berbel, S., & Sánchez, E. (2018). *Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022*.
<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documentos/pla-salut-mental-2016-2022-es.pdf>
- Bernat, R. (2020). *Síntoma i repetició: Una investigació amb els usuaris i usuàries de la Casa Jove de La Marina*.
- Bozal, V., Arnaldo, J., Calvo, F., Castrillo, D., Jarque, V., Martínez, F., Mas, S., Pérez, F., Pujals, E., Raquejo, T., & Rodríguez, D. (2004). *Historia de las ideas estéticas y de las teorías artísticas contemporáneas. Volumen I* (V. Bozal (ed.)). La balsa de la Medusa.
- Centre Cívic Baró del Viver. (2020). *Servei D'Interconsulta Comunitària*.
<https://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/barodeviver/p/32896/servei-dinterconsulta-comunitria>
- Centre Cívic Can Clariana Cultural. (2020). *Artenea*.
<https://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/canclarianacultural/p/27763/artenea>
- Centre Cívic Casa Elizalde. (2018). *Arriba la 5a edició del cicle d'arts escèniques Improbables*. <https://www.casaelizalde.com/arriba-la-5a-edicio-del-cicle-darts-esqueniques-improbables/>
- Centre Cívic Sarrià. (2019). *Salut emocional en joves*.
<https://ajuntament.barcelona.cat/ccivics/sarria/p/32108>
- Claramonte Arrufat, J. (2010). *Arte de contexto*. Editorial Nerea.
- Claramonte, J. (2010). *La República de los fines. Contribución a una crítica de la autonomía del arte y la sensibilidad*. CENDEAC.
- Claramonte, J. (2016). *Estética modal. Libro I*. Editorial Tecnos.
- Costa, L. A., Zanella, A. V., & Fonseca, T. M. G. (2016). *Psicología social e arte:*

- Contribuições da revista *Psicologia & Sociedade* ao campo Social. *Psicologia e Sociedade*, 28(3), 604–615. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p604>
- Fina, X. (2018). *Avaluació del retorn social de les convocatòries de subvencions culturals* (Vol. 16).
- Foster, H. (2001). *El retorno de lo real. La vanguardia a finales de siglo*. Akal.
- ICUB. (2020). 'Uluburun': l'obra guanyadora del "Mostra't 2019", al Teatre Eòlia. <https://www.barcelona.cat/barcelonacultura/ca/recomanem/uluburun-obra-guanyadora-mostrat-2019-teatre-eolia>
- Infantino, J. (2019). Arte y Transformación social. El aporte de artistas (circenses) en el diseño de políticas culturales urbanas. *Cuadernos Del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación*, 71, 75–91. <https://doi.org/10.18682/cdc.vi71.1068>
- Kester, G. H. (2005). Conversation pieces: The role of dialogue in socially-engaged art. *Theory in Contemporary Art since 1985*, 76–88.
- L'Altre Festival. (2020). *L'Altre Festival Internacional d'Arts Escèniques i Salut Mental*. <http://www.laltrefestival.cat/es/>
- Montero, J. R. (2011). Políticas de colaboración y prácticas culturales: redimensionar el trabajo del arte colaborativo y las pedagogías. *Inmersiones 2010, Proyecto A*, 230–249. www.inmersiones10.net/
- Morató, A. R. (2005). La reinención de la política cultural a escala local: el caso de Barcelona. *Sociedade e Estado*, 20(2), 351–376. <https://doi.org/10.1590/s0102-69922005000200005>
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Ortiz, R. (2015). *Escena expandida. Teatralidades del siglo XXI. El amo sin reino. Velocidad y agotamiento de la puesta en escena*. Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura.

- Osonament. (2018). "Parelles Artístiques, experiències creatives per la salut mental."
<http://parellesartistiques.osonament.cat/el-projecte/>
- Quinn, N., Shulman, A., Knifton, L., & Byrne, P. (2011). The impact of a national mental health arts and film festival on stigma and recovery. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(1), 71–81. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01573.x>
- Red Sin Gravedad. (2018). *Red Sin Gravedad*. <https://redsingravedad.org/sin-gravedad/>
- Rius, J., & Sánchez-Belando, M. V. (2015). Modelo Barcelona y política cultural: Usos y abusos de la cultura por parte de un modelo emprendedor de desarrollo local. *Eure*, 41(122), 103–123. <https://doi.org/10.4067/S0250-71612015000100005>
- Rius Ulldemolins, J. (2012). Política cultural e hibridación de las instituciones culturales. El caso de Barcelona. *Revista Espanola de Ciencia Política*, 1(29), 85–105.
- Rius Ulldemolins, J. (2014). Modelos de política cultural y modelos de equipamientos culturales: De los modelos nacionales a los modelos locales. Análisis del caso de Barcelona. *Política y Sociedad*, 51(2), 399–422. https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n2.41582
- Rodríguez Morató, A. (2012). El análisis de la política cultural en perspectiva sociológica: claves introductorias al estudio del caso español. *RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 11(3), 15–38. <https://doi.org/10.15304/rips.11.3.1017>
- Ross, A. M., & Bassilios, B. (2019). Australian R U OK? Day campaign: Improving helping beliefs, intentions and behaviours. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0317-4>
- Sala Beckett. (2019). *No m'oblídeu mai*. <https://www.salabeckett.cat/es/espectacle/no-moblídeu-mai/>
- Sánchez Belando, M. V. (2015). Las políticas culturales de proximidad en el

- paradigma de la ciudad creativa: El caso del programa de centros cívicos en la ciudad de Barcelona. *Politica y Sociedad*, 52(1), 125–152.
<https://doi.org/10.5209/rev-POSO.2015.v1.n52.45431>
- Scottish Mental Health Arts Festival. (2020). *About the festival*.
<https://www.mhfestival.com/about>
- Subirats, J., Barbieri, N., & Partal, A. (2010). El retorn social de les polítiques culturals : de l'impacte social al valor públic. In *Quaderns d'acció social i ciutadania* (Issue 10). <https://ddd.uab.cat/record/112791>
- Teatro del Barrio. (2018). *Barcelona contra la pared*.
<https://teatrodelbarrio.com/barcelona-contra-la-pared/>
- Torras Zamora, A., & Tresseras, J. M. (2019). *La cultura com a factor essencial dels processos de desenvolupament i canvi social: Anàlisi crítica dels programes electorals en l'àmbit de cultura de les candidatures a les eleccions municipals de 2019 a l'Ajuntament de Barcelona*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- uTOpia Barcelona. (2018). *uTOpia Barcelona*.
<http://utopiabarcelona.org/quienes-somos/>
- Taylor, S. J., Kingdom, D., & Jenkins, R. (1997). How are nations trying to prevent suicide? An analysis of national suicide prevention strategies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95(6), 457–463. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1997.tb10132.x>
- Teatro del Barrio. (2018). *Barcelona contra la pared*. Recuperado el 12 de abril de 2020, de <https://teatrodelbarrio.com/barcelona-contra-la-pared/>
- Till, B., Arendt, F., Scherr, S., & Niederkrotenthaler, T. (2019). Effect of educative suicide prevention news articles featuring experts with vs without personal experience of suicidal ideation: A randomized controlled trial of the papageno effect. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(1), E1–E8.
<https://doi.org/10.4088/JCP.17m11975>
- Till, B., Tran, U. S., Voracek, M., & Niederkrotenthaler, T. (2017). Beneficial and

harmful effects of educative suicide prevention websites: Randomised controlled trial exploring Papageno v. Werther effects. *British Journal of Psychiatry*, 211(2), 109–115. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.177394>

Torok, M., Calear, A., Shand, F., & Christensen, H. (2017). A Systematic Review of Mass Media Campaigns for Suicide Prevention: Understanding Their Efficacy and the Mechanisms Needed for Successful Behavioral and Literacy Change. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(6), 672–687. <https://doi.org/10.1111/sltb.12324>

Torras Zamora, A., & Tresseras, J. M. (2019). La cultura com a factor essencial dels processos de desenvolupament i canvi social: Anàlisi crítica dels programes electorals en l'àmbit de cultura de les candidatures a les eleccions municipals de 2019 a l'Ajuntament de Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona.

uTOpia Barcelona. (2018). *uTOpia Barcelona*. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de <http://utopiabarcelona.org/quienes-somos/>

van der Feltz-Cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Postuvan, V., Volker, D., Roskar, S., Grum, A. T., ... Hegerl, U. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: A review of systematic reviews. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 319–333. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000109>

Wendler, S., Matthews, D., & Morelli, P. T. (2012). Cultural Competence in suicide risk assessment. In R. I. Simon & R. E. Hales (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of suicide assessment and management* (pp. 75–88). American Psychiatric Association.

Weziak-Bialowolska, D., Bialowolski, P., & Sacco, P. L. (2018). Involvement With the Arts and Participation in Cultural Events-Does Personality Moderate Impact on Well-Being? Evidence From the U.K. Household Panel Survey. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 13(3), 348–358. <https://doi.org/10.1037/aca0000180>

Windfuhr, K. (2009). Issues in designing, implementing, and evaluating suicide

prevention strategies. *Psychiatry*, 8(7), 272–275.

<https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2009.04.002>

World Health Organisation. (2011). *Promoting mental health. The SAGE Handbook of Mental Health and Illness*. Ginebra.

<https://doi.org/10.4135/9781446200988.n20>

World Health Organization. (2012). *PUBLIC HEALTH ACTION FOR THE PREVENTION OF SUICIDE*. Ginebra. <https://doi.org/9789241503570>

World Health Organization - Regional Office for Europe. (2013). *63rd session - The European Mental Health Action Plan*. Çesme Izmir, Turkey.