
Revisión de los diferentes Planes de Prevención suicida en España y el papel fundamental del Trabajo Social Sanitario.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Trabajo Final de Máster Universitario en Trabajo
Social Sanitario*

Autora: Teresa de Andrés Parrilla.
Tutora del TFM: Rosa María García Navarro.

Junio 2024

ÍNDICE

Resumen/ Abstract.....	4
Palabras clave	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS	11
3. PREGUNTAS INVESTIGABLES	12
4. METODOLOGÍA.....	12
5. RESULTADOS	16
5.1. Principios a cumplir para los planes de prevención según la OMS.....	16
5.2. España: estrategia de Salud Mental del SNS	17
5.3. Prevención de la conducta suicida en España	18
5.4. Objetivos de los programas de prevención de las CC.AA de España .	21
5.5. Incorporación del enfoque de género en el diseño de intervenciones.	26
5.6. El Trabajo Social Sanitario en la Salud Mental y el suicidio.....	27
6. DISCUSIÓN	28
7. APLICABILIDAD Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	31
8. CONCLUSIONES.....	33
9. BIBLIOGRAFÍA.....	35

A ti mama, por ser mi ejemplo de lucha, constancia y trabajo.

Resumen/ Abstract

En las siguientes páginas se presenta una investigación bibliográfica y de datos sobre los diferentes Planes de Prevención suicida en España y el papel que tiene el Trabajo Social Sanitario en este ámbito.

Tiene como fin conocer la situación actual del suicidio en España y analizar los diferentes Planes de Prevención que existen en las Comunidades Autónomas de nuestro país, todo ello se realizará profundizando en la intervención y prevención que se realiza desde el Trabajo Social Sanitario.

El suicidio es un problema de salud pública, presentándose como un problema complejo y multifactorial. Se calcula que se producen unas 800.000 muertes por suicidio en todo el mundo cada año, sin contar con los intentos que se realizan. En España se produce una media de 10 muertes al día, siendo la principal causa de muerte no natural. Es por ello que la prevención debe de realizarse de una manera más eficaz e integral desde todos los ámbitos, para así disminuir de manera efectiva tanto las muertes por suicidio como los intentos, mejorar la detección de los casos de riesgo y apoyo de manera directa tanto a las familias como al entorno de las víctimas.

Se muestran cifras y datos alarmantes del número de personas que deciden quitarse la vida diariamente en nuestro país.

El Trabajo Social Sanitario se presenta a lo largo de este trabajo como la disciplina fundamental para la prevención del suicidio, siendo los trabajadores y trabajadoras sociales sanitarios profesionales necesarios para poder intervenir y hacer una correcta prevención del suicidio.

The following pages present a bibliographic and data research on the different suicide prevention plans in Spain and the role of Health Social Work in this field.

The aim is to find out the current situation of suicide in Spain and to analyse the different Prevention Plans that exist in the Autonomous Communities of our country, all of which will be carried out with an in-depth study of the intervention and prevention carried out by Health Social Work.

Suicide is a public health problem, presenting itself as a complex and multifactorial problem. It is estimated that there are 800,000 deaths by suicide worldwide each year, without taking into account suicide attempts. In Spain there are an average of 10 deaths per day, making it the leading cause of unnatural death. That is why prevention must be carried out in a more effective and comprehensive way from all areas, in order to effectively reduce both deaths by suicide and suicide attempts, improve the detection of cases of risk and direct support to both the families and the environment of the victims.

Alarming figures and data are presented on the number of people who decide to take their own lives every day in our country.

Health Social Work is presented throughout this work as the fundamental discipline for the prevention of suicide, being health social workers necessary to be able to intervene and make a correct prevention of suicide.

Palabras clave

Autolisis, Trabajo Social Sanitario, Planes de Prevención.

1. INTRODUCCIÓN

En primer lugar es importante conocer el significado del término que vamos a estudiar y analizar durante esta investigación de tipo bibliográfica y de datos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (39) define este término como el acto deliberado de quitarse la vida, siendo su prevalencia y métodos variados dependiendo de los diferentes países.

A esta definición debemos de añadir que la conducta suicida es condicionada por la interacción de los diferentes factores biológicos, genéricos, psicológicos, sociales, ambientales y situacionales, siendo estos de gran relevancia para realizar una correcta prevención e intervención.(10)

A continuación se presentan las diferentes nomenclaturas de la conducta suicida incluidas en el Plan de Prevención del suicidio en Galicia (29). Estas definiciones ayudan a distinguir las diferentes situaciones que pueden producirse entorno al suicidio.

NOMENCLATURA DE LA CONDUCTA SUICIDA

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Suicidio	Muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte.
Intento de suicidio	Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.
Gesto suicida/autolesión	Conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene intención de matarse
Plan suicida	Es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.
Amenaza suicida	Acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano.

Ideas suicidas	Pensamientos sobre el suicidio (cogniciones).
----------------	---

Por otro lado, Schafer (37) define la causa del suicidio, presentándose como un malestar “insoportable” que puede llegar a padecer cualquier persona sin ninguna distinción: sexo, situación social, económica, formación, religión... ,presentando así a la autolisis como un fenómeno de amplitud universal (25), siendo la primera causa de muerte no natural, y por lo tanto altamente evitable. (21)

Las últimas cifras de suicidio estimadas en 2022, tal y como lo publica el Instituto Nacional de Estadística (INE) (12), fue de 4.227 muertes, lo que muestra un aumento del 2,3% en comparación al 2021. Al día sería una media de 11,2 suicidios.

A continuación se presenta una tabla con las cifras de muertes por suicidio en España, diferenciando por año y sexo, desde el año 2018 hasta el 2022.

MUERTES POR SUICIDIO EN ESPAÑA POR AÑO Y SEXO

AÑO	TOTAL MUERTES	HOMBRES	MUJERES
2018	3.539	2.619	920
2019	3.671	2.771	900
2020	3.941	2.930	1.011
2021	4.003	2.982	1.021
2022	4.227	3.126	1.101

Tabla 1. .Número de muertes por suicidio en España según año y sexo. Fuente INE 2022.

Con el paso de los años podemos observar un incremento paulativo en el total de muertes por suicidio, produciéndose siempre una mayor cifra en hombres en

comparación a las mujeres y existiendo más muertes en 2022 que en el resto de los años.

A continuación se presentan estos datos en un gráfico, facilitando así la visión de los diferentes incrementos o disminuciones para cada uno de los parámetros que se han tenido en cuenta:

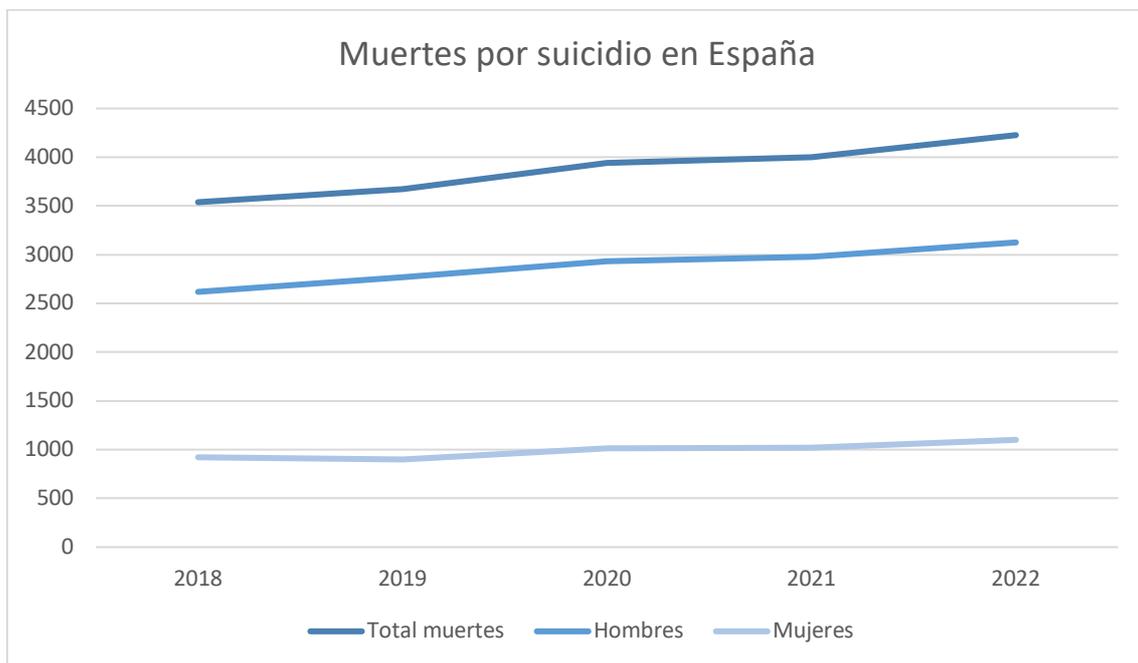


Grafico 1.- Incidencias del suicidio en España por: año y sexo. INE (2022). Elaboración propia.

Debemos de recordar que no existe salud sin salud mental, por ello debemos de plantear todas las acciones necesarias y coordinadas en los diferentes sistemas de salud pública, sanitaria y social, además del sistema educativo, empleo, seguridad y justicia, en los diferentes ámbitos de la administración regional, fomentando la participación de toda la sociedad civil y de las asociaciones y entidades públicas y privadas. (24)

Desde el ámbito de la salud, la guía Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países realizada por la Organización Mundial de la Salud (40) expone las diferentes estrategias básicas que deben de realizarse desde este ámbito para una correcta prevención del suicidio. Estas estrategias estarán formadas por un análisis de

la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización y protección, el aumento de la capacidad y habilidades, un aumento de la financiación, seguimiento y evaluación.

El Plan de Atención a las personas con conductas suicidas en la Red de Salud Mental de Navarra (26) recalca que es la detección y valoración del riesgo del suicido en la Salud Mental una de las líneas de acción más importante que existen, independientemente del nivel en el que nos encontremos: ambulatorio, hospitalización parcial, total y urgencias psiquiátricas, siendo así una de las partes más esenciales y de mayor responsabilidad en el ámbito de la salud.

Para una detección temprana ante el riesgo suicida es imprescindible realizar una correcta prevención, es por ello que se debe de fomentar la formación y capacitar a todo el personal sanitario para poder realizar de una manera eficaz y eficiente el abordaje de la conducta suicida, otorgando las herramientas técnicas y conocimientos para su comprensión.

Debemos de recordar que el suicidio no solo afecta a las personas que han fallecido, sino también a su entorno, siendo necesaria la intervención tanto con los y las supervivientes del suicidio como con los familiares, allegados y allegadas de las personas que decidieron acabar con su vida. (33)



IMAGEN (5)

Autores como Ceballos y Suarez (4) corroboran la existencia del tabú y estigmatización alrededor del termino suicidio en nuestra sociedad, a pesar de ser una situación que afecta a toda la población de una manera directa e indirecta, desde los y las menores hasta las personas con más edad.

Para realizar el mejor abordaje para este problema de salud pública el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía (33) nos indica que es de vital importancia la colaboración del las autoridades sanitarias además de las otras instituciones y sectores también implicados.

Los factores protectores son aquellos que protegen a las personas y reducen la probabilidad ante una conducta suicida, es decir, son todo lo contrario a los factores de riesgo. (6)

Pueden ser de dos tipos, internos o externos. En los factores internos nos encontramos: habilidades sociales, capacidad para poder resolver los problemas, el autocontrol de la impulsividad, alta autoestima, estrategias de afrontamiento correctas y la capacidad de resiliencia. Además se tiene en cuenta el valor de la propia vida, la esperanza y el optimismo de las personas.

Conforme a los factores externos: accesibilidad de los sistemas sanitarios, tener una red social y familiar apropiada, participación social y la restricción de métodos letales de suicidio. (26)

El fortalecer todos ellos es una manera de prevención, siendo clave su potenciación y promoción. (6)

Tanto el pensamiento como la conducta suicida se presentan como un proceso complejo, formado por pensamientos, verbalizaciones relacionadas con la muerte, ideación suicida, planificación, intento y suicidio consumado. (36)

Diferentes autores e investigadores han corroborado que la conducta suicida se puede definir como un problema complejo y multifactorial siendo el origen de este por una interacción entre los factores de riesgo combinado con la falta de factores protectores.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud en su Agenda de Desarrollo Sostenible de 2030 marca como Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) el mantener y priorizar como meta e indicador “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en

todas las edades”. Se llevarán a cabo acciones relacionadas con: el Cambio Climático y Salud, Diversidad Cultural y Salud, Derechos Humanos en Salud, Igualdad de Género en Salud, Determinantes sociales de la Salud, Determinantes Ambientales de Salud, Promoción de la Salud, Equidad en Salud. (20)

Es por ello que se promocionará y priorizará la creación de políticas y asignación de recursos para obtener unos mejores resultados en salud.



IMAGEN (19). OMS

2. OBJETIVOS

Los objetivos que se plantean conseguir en el presente Trabajo de Fin de Máster se pretenden alcanzar mediante una investigación bibliográfica y de datos.

Los objetivos son los siguientes:

- Conocer la situación actual de la autolisis en nuestro país, analizando las diferencias que pueden presentarse entre hombres y mujeres.

-Analizar los diferentes Planes de Prevención ante la conducta suicida de las Comunidades Autónomas de España.

-Profundizar en la intervención y prevención del Trabajo Social Sanitario ante el suicidio.

3. PREGUNTAS INVESTIGABLES

¿El Trabajo Social Sanitario tiene una correcta presencia en los Planes de Prevención ante la conducta suicida en las Comunidades Autónomas de España?

¿Existen puntos en común a la hora de prevenir la conducta suicida entre los diferentes Planes de Prevención de nuestro país?

4. METODOLOGÍA

El mecanismo para la realización del presente trabajo ha sido el desarrollo de un estudio y análisis de los diferentes Planes de Prevención actuales ante la conducta suicida en las diversas Comunidades Autónomas de nuestro país.

Todos ellos son los Planes de Prevención más actuales que cada Comunidad Autónoma aporta en su ámbito de salud.

A continuación se presentarán cada uno de los planes estudiados y analizados.

-Protocolo de detección y manejo en personas con riesgo de suicidio. Servicio del Principado de Asturias. 2018.

-Vivir: Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid. 2022-2026.

-Estrategia de Prevención de la Conducta suicida en Castilla y León. 2021-2025.

-Estrategia de Prevención del Suicidio en Aragón. 2020.

-Estrategia para la Prevención del Suicidio y la Intervención ante tentativas autolíticas en Castilla-La Mancha. 2018-2025.

-II Plan de Acción para la Prevención y abordaje de las conductas suicidas en Extremadura. 2021.

-Plan de Prevención del Suicidio de Cataluña. 2021-2025.

-Vivir es la salida: Plan de Prevención del Suicidio y manejo de la conducta suicida. 2018. Comunidad Valenciana.

- Plan de Prevención del Suicidio en La Rioja. 2018.
 - Plan de Prevención, Actuación y abordaje de la Conducta Suicida en las Islas Baleares.2022.
 - Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi. 2019.
 - Plan de Prevención del Suicidio en Galicia. 2017.
 - Plan de atención a las personas con conductas suicidas en la red de salud mental de Navarra. 2020.
 - Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Canarias 2019-2023.
 - Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía. 2023-2026.
- Tanto en Cantabria como en Murcia no existe un Protocolo ante la Conducta Suicida en el ámbito de la salud, solo en el ámbito educativo.

Además se han utilizado diferentes libros y artículos, tanto académicos como periodísticos, relativos a la autolisis.

Las palabras claves utilizadas para dicha búsqueda han sido: suicidio, prevención y trabajo social sanitario.

Muchos autores y autoras con el paso de los años han estudiado y analizado el fenómeno del suicidio en todo el mundo, dando así voz a esta situación, hasta hace poco silenciada.

De todos ellos y ellas se han obtenido diversas ideas, datos y diferentes puntos de vista de una misma situación que se presentarán a lo largo de este trabajo.

Para complementar las diferentes obras de estos autores y autoras, se llevará a cabo una lectura de artículos de prensa, tanto digital como escrita, a nivel nacional, autonómica y local para poder ahondar en la realidad actual.

Para poder realizar de una manera eficaz y efectiva este trabajo se ha realizado un análisis desde el Trabajo Social Sanitario dónde se identificará si existe una presencia suficiente de nuestra profesión en el ámbito sanitario para poder intervenir de una manera directa e indirecta tanto con el paciente y la paciente como con su familia.

A continuación se presenta el cronograma llevado a cabo durante la realización del presente trabajo, en el se pueden ver las diferentes actividades realizadas en los diversos plazos de tiempo, concretamente desde marzo hasta julio.

CRONOGRAMA																				
ACTIVIDADES	MARZO			ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO	
	SEMANA			SEMANA					SEMANA					SEMANA					SEMANA	
	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
Presentación del TFM por parte de la UOC	X																			
Elección del tema para realizar el TFM	X																			
Asignación del tutor/tutora del TFM	X																			
Recabar los diferentes planes de prevención de la conducta suicida actuales en España	X	X																		
Leer, resumir y detallar los diferentes apartados que tienen relevancia en los planes de prevención	X	X	X	X	X															
	X	X	X	X	X															
	X	X	X	X	X															
	X	X	X	X	X															
	X	X	X	X	X															

Elaboración del Título del proyecto, introducción, objetivos, preguntas investigables, metodología y bibliografía	X	X	X	X	X															
	X	X	X	X	X															
	X	X	X	X	X															
	X	X	X	X	X															
	X	X	X	X	X															
Entrega R1					X															
					X															
Continuar con la redacción del TFM, concretament e de los apartados mencionados anteriormente e y los resultados					X	X	X													
					X	X	X													
					X	X	X													
					X	X	X													
					X	X	X													
Entrega R2													X							
													X							
													X							
													X							
Corrección del los fallos realizados en las entregas anteriores													X							
													X							
Contacto con la tutora para resolver las dudas que se han presentado en la													X							
													X							
													X							

-Posibilidad de cambio de las acciones presentadas en el caso de que fuesen necesarias.

-Sostenibilidad:

-Llevar a cabo acciones con perspectiva a largo plazo, que puedan mantenerse en el tiempo.

La Organización Mundial de la Salud, en su documento Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países (40) presenta las diferentes actuaciones a prevenir basadas en la evidencia:

-Restringir el acceso a los métodos principales de suicidio, como por ejemplo: armas de fuego, medicinas, barreras en los lugares altos, plaguicidas...

-Educar en la mejora de la difusión sobre la información y datos sobre la autolisis además de realizar un seguimiento activo de las noticias publicadas y así evitar el fenómeno suicido imitativo.

-Fomento y desarrollo de aptitudes socioemocionales para la vida en los y las adolescentes.

-Realizar una detección temprana, evaluación, tratamiento y seguimiento de las personas que presente pensamientos y conductas suicidas.

5.2. España: estrategia de Salud Mental del SNS

En 2022 el Ministerio de Sanidad publicó la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud vigente desde el 2022 hasta 2026. En este se recoge recomendaciones sobre la salud mental y plantea objetivos y un sistema propio de evaluación consensuados con las diversas comunidades autónomas. Su línea tres está dedicada a la prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida, sus objetivos generales son (16):

-Detectar precozmente las conductas suicidas y prevenirlas, mediante la sensibilización, concienciación y mejora de la información mediante las instituciones públicas, medios de comunicación y entidades sociales, unidas por el mismo objetivo: la detección precoz y prevención de la autolisis.

-Mejorar la atención de las personas que presentan el riesgo suicida.

En esta línea estratégica se presenta también diversas recomendaciones de carácter general, fomentando así la cooperación de otros sectores implicados en la Agenda 2030:

-Fomentar en los y las profesionales sanitarios una correcta identificación de los grupos de riesgo, además de dar a conocer las diferentes técnicas que ayudan en la detección y manejo de las técnicas que detectan el riesgo suicida, realizar una atención adecuada y específica según la edad de la población, promocionar una información responsable y de calidad sobre el suicidio y sus conductas, realizar líneas de trabajo y crear una red de colaboración intersectorial entre el Ministerio de Sanidad y las demás instituciones, organismos y sectores, desarrollar e implantar protocolos de prevención ante la conducta suicida en: colegios, universidades, administraciones, centros de trabajo, sociosanitarios y de atención a personas mayores.

5.3. Prevención de la conducta suicida en España

La conducta suicida es compleja y está unida a los diferentes factores de riesgo y vías causales múltiples e interrelacionadas de tipo biológico, psicológico, socioeconómico y/o cultural. Estos factores se muestran a nivel individual, interpersonal, comunitario y social.

Toda prevención realizada debe de llevarse acabo desde un enfoque sostenido e integral, incorporando así diversas intervenciones en los diferentes ámbitos. (8)

La Organización Mundial de la Salud (20 y 21) prevé que una de las bases para poder realizar de una manera correcta la prevención ante la conducta suicida debe de identificar primero los diversos factores asociados a este, además de realizar las acciones y estrategias de prevención del suicidio basadas en la evidencia científica disponible.

La incorporación del enfoque de género en el diseño de las intervenciones es un aspecto de especial relevancia y sobre el que comienzan a existir algunas iniciativas concretas (23 y 38)

La autolisis se presenta como un problema de salud pública que puede prevenirse, por eso es clave realizar una correcta estimación del riesgo como una intervención eficaz. (26)

Las diferentes estrategias de prevención del suicidio pueden clasificarse según el nivel de intervención en el que se realice y según a la población a la que esté destinada. En el Programa de Prevención de la conducta suicida en Andalucía se presenta el modelo USI para realizar una prevención adecuada de la conducta suicida: Prevención Universal, Prevención Selectiva y Prevención Indicada. (33)

A continuación se presentan en que consiste cada una de las prevenciones anteriormente citadas:

-Prevención universal: estas estrategias están diseñadas para llegar a toda la población (por ejemplo: nacional, regional, comunitaria) y así potenciar de manera directa la salud y reducir el posible riesgo de suicidio al eliminar las barreras de atención y aumentar el acceso a las ayudas disponibles, potenciar los procesos protectores como el apoyo social y modificar el entorno físico. Se llevarán a cabo las siguientes acciones: facilitar el acceso a la salud mental, fomentar la reducción del consumo de alcohol (el consumo elevado de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de suicidio), limitar el acceso de medios letales para suicidarse (medida que funciona cuando el método es altamente letal, fácilmente disponible o responsable de un número alto de suicidios por ese método), impulsar la manera correcta de comentar o informar acerca de la autolisis para así evitar exaltarlo y aumentar el riesgo en las personas más vulnerables.(26)

-Prevención selectiva: estas actividades se dirigen a grupos de personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, ya sea por su edad, sexo, situación ocupacional o sus antecedentes familiares. Algunas personas pueden no mostrar comportamientos suicidas en la actualidad, pero eso no implica que puedan tener un elevado riesgo biológico, psicológico o socioeconómico. Las acciones realizadas desde este tipo de prevención (selectiva) serán: programas de prevención del suicidio específicos para colectivos en situación de vulnerabilidad (3), desarrollándose normalmente desde el entorno comunitario, incluyendo así programas de prevención en el ámbito educativo, los cuales han demostrado ser eficaces para reducir tanto los intentos suicidas como pensamientos suicidas (1) o la formación y capacitación de los

diferentes agentes sociales para así mejorar el conocimiento hacia la conducta suicida y facilitar así la identificación de las personas con riesgo suicida (39).

-Prevención indicada: este tipo de prevención se dirige a los y las pacientes que expresan conductas suicidas, ya sea ideación y/o intentos de suicidio. Estas personas presentan ya signos sugerentes de riesgo suicida o una enfermedad altamente asociada a dicho riesgo (por ejemplo: algunos trastornos mentales o enfermedad física). Las medidas que se pueden realizar en la prevención indicada serían seguimiento de la persona en cuestión con los diversos agentes de salud y/o realizar una correcta identificación y manejo de los trastornos mentales que pueda presentar (22).

Para asegurar la eficacia y efectividad de la política de prevención se deben de llevar a cabo medidas en los diferentes niveles, promocionando así la prevención del suicidio desde un abordaje multiprofesional y multisectorial, tanto en el sistema sanitario como en los no sanitarios. (31)

Algunas de las medidas de prevención más efectivas son: ofrecer apoyo a los y las diferentes profesionales de Atención Primaria mejorando su capacidad de detección y abordaje en materia de suicidio (2); crear programas y herramientas específicas para la detección en la Atención Primaria, servicios de urgencias y emergencia (17), preparar y enseñar a los y las familiares/cuidadores o cuidadoras de personas que presenten alto riesgo e iniciar así programas de atención y apoyo con la ayuda de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) (12).

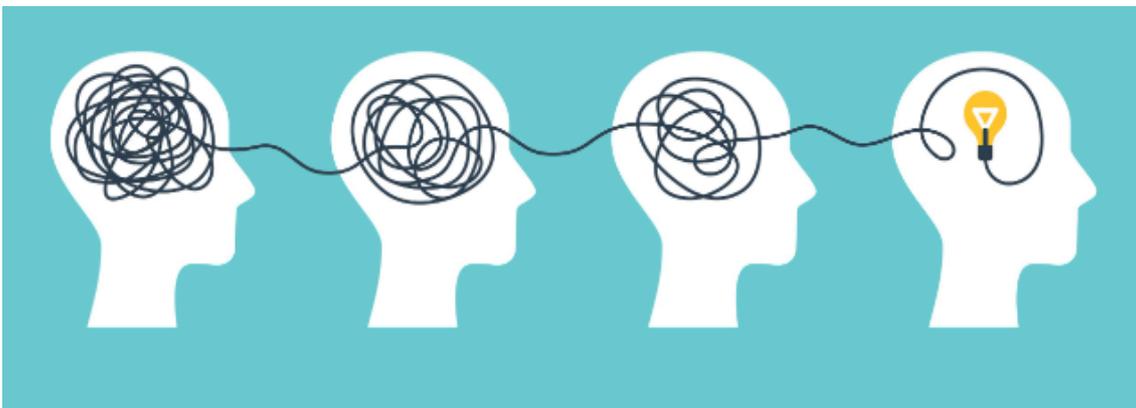


IMAGEN (14).

5.4. Objetivos de los programas de prevención de las CC.AA de España

A continuación se presenta en tabla los diferentes objetivos presentados por las Comunidades Autónomas de nuestro país en sus respectivos planes de prevención:

PLAN DE PREVENCIÓN	OBJETIVOS
<p>Protocolo de Detección y Manejo de caso en personas con riesgo de suicidio. Asturias. (35)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incrementar la detección precoz de los y las pacientes con ideación/planificación/comportamiento suicida en los servicios sanitarios -Establecer un abordaje terapéutico multidisciplinar reglado que iguale la atención clínica durante un mínimo de un año de seguimiento de pacientes que se encuentren en riesgo de autolisis. -Disminuir la tentativa y la mortalidad por suicido asociado a casusas clínicas.
<p>Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid. (28)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Implementar la prevención del suicido de una manera integrada y coordinada. -Crear sistemas de información y vigilancia epidemiológica. -Limitar el acceso a los medios de suicidio. -La concienciación y el conocimiento de la suicidabilidad y el afrontamiento y atención de las crisis que puedan presentarse en la población y entre los profesionales de la Comunidad de Madrid. -Incluir la promoción de la salud mental mediante una red de proximidad, reduciendo el riesgo de la autolisis y encontrar y ofrecer el apoyo más efectivo además del tratamiento. -Ofrecer apoyo y tratamiento adecuado a las personas con riesgo de suicidio cuando estas las necesiten.

<p>Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida en Castilla y León. (6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -La intervención multidisciplinar y coordinada de profesionales de los diferentes ámbitos implicados para prevenir el riesgo de suicido en los colectivos vulnerables. -La concienciación y sensibilización de la población general sobre la conducta suicida y especialmente a los medios de comunicación para el tratamiento adecuado de la información. -Adecuado conocimiento epidemiológico de la conducta suicida y potentes líneas de investigación para el abordaje con evidencia científica. -Capacitar a todos los y las profesionales de los diferentes ámbitos sanitarios, sociales y educativos.
<p>Estrategia de Prevención del Suicidio en Aragón. (7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Eliminar las actitudes sociales negativas ante las conductas autolíticas con difusión de información adecuada y campaña de sensibilización social. -Utilizar los medios de comunicación para eliminar las creencias y comportamientos erróneos de la población sobre la salud mental y la autolisis.
<p>Estrategias para la prevención del suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas Castilla-La Mancha. (9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar y mejorar el conocimiento sobre el suicidio. -La correcta coordinación ente los diversos niveles asistenciales del ámbito socio-sanitario, consiguiendo una intervención efectiva ante los casos de riesgo. -Mejorar el conocimiento sobre el suicido en la población menor de edad y de edad avanzada, favoreciendo una colaboración entre las diversas entidades participantes: Atención Primaria, Geriatría, Salud Mental y Bienestar Social para intervenir de forma efectiva en situaciones de riesgo.

<p>II Plan de Acción para la Prevención y abordaje de las Conductas Suicidas en Extremadura. (11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la evaluación, intervención y atención ante el riesgo de suicidio por parte de los y las profesionales de Atención Primaria y Salud Mental. -Mejorar la información epidemiológica disponible sobre las conductas suicidas. -Incluir la evaluación e intervención frente al suicidio en otros planes integrales. -Formar en evaluación y gestión ante la conducta del riesgo suicida en los y las profesionales de atención especializada. -Realizar recomendaciones sobre el adecuado tratamiento de la autolisis en los medios de comunicación. -Sensibilizar a los ciudadanos y ciudadanas sobre la importancia del bienestar psicológico, factores de protección y el riesgo de suicidio. -Mejorar la capacidad del sistema educativo en la promoción de la salud mental y la prevención de conductas suicidas.
<p>Plan de Prevención del Suicidio de Cataluña. (27)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Reducir la prevalencia y el impacto suicida (ideación, intención y muerte por suicidio) a través de un sistema integral y eficiente de prevención, intervención y postintervención, priorizando a los grupos de mayor riesgo.
<p>Plan de Prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Comunidad Valenciana. (28)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Crear estrategias universales, selectivas e indicadas de promoción y prevención. -Mejorar en la detección precoz del riesgo suicida.

	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar actuaciones en el ámbito sanitario ante la conducta suicida. -Coordinación con otros sectores. -Formación de profesionales. -Llevar a cabo una investigación epidemiológica.
<p>Plan de Prevención del Suicidio en La Rioja. (30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar a la población sobre la conducta suicida presentándolo como un problema de salud. -Mejorar la coordinación entre agentes sociales e instituciones implicadas en la prevención de la autolisis. -Incrementar la detección de pacientes en riesgo de suicidio. -Mejorar el seguimiento y la asistencia específica de estos y estas pacientes además de sus familias. -Fomentar la formación e investigación respecto a la conducta de suicidio.
<p>Plan de Prevención, Actuación y Abordaje de la Conducta Suicida en las Islas Baleares. (32)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Diseñar un sistema de vigilancia epidemiológica del suicidio y de la conducta suicida. -Desarrollar programas formativos destinados a la prevención del suicido, dirigidos a profesionales implicados en la detección y atención al riesgo suicida. -Eliminar el acceso a medios letales. -Fomentar que los medios de comunicación aborden adecuadamente las noticias relacionadas con conductas suicidas y con suicidios consumados. -Potenciar la investigación de la conducta suicida y del acoso a menores, destacando su importancia.

<p>Estrategia de Prevención del suicidio en Euskadi. (8)</p>	<p>-Reducir la incidencia prevalente e impacto de la conducta suicida (ideación, intento y suicidio) en la CAE a través de un sistema integrado y eficiente de prevención, intervención y postintervención con enfoque de salud pública.</p>
<p>Plan de Prevención del Suicidio en Galicia. (29)</p>	<p>-Aplicar sistemáticamente pautas de intervención a los grupos de riesgo identificados.</p> <p>-Evitar el desenlace negativo de los intentos incluidos en el protocolo de intervención.</p> <p>-Determinar el proceso y pautas de intervención por parte de los y las distintas profesionales de vigilancia, tratamiento y sanidad.</p>
<p>Plan de atención a las personas con conductas suicida en la Red de Salud Mental de Navarra. (26)</p>	<p>-Impulsar la Comisión Interinstitucional para la Prevención de Conductas Suicidas que lidere iniciativas y propuestas de mejora.</p> <p>-Implementar el Plan de Atención a las Conductas Suicidas en la Red de Salud Mental.</p>
<p>Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Canarias (34)</p>	<p>-Reducir la tasa de suicidio, intentos de suicidio, autolesiones, gestos suicidas e ideación suicidas e ideación suicida mediante acciones a múltiples niveles e intersectoriales.</p>
<p>Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía. (33)</p>	<p>-Establecer una estructura de coordinación y seguimiento del Programa.</p> <p>-Mejorar los sistemas de información sobre la autolisis.</p> <p>-Intervenir en la restricción de los diversos medios letales.</p> <p>-Fomentar la comunicación responsable y veraz sobre conducta suicida.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la salud mental y el bienestar emocional. -Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio. -Impulsar las actuaciones con los y las profesionales de Atención Primaria. -Identificar y trabajar con grupos de personas en situación de vulnerabilidad. -Priorizar las actuaciones en población infanto-adolescente. -Promover las actuaciones de postintervención con personas que han perdido a un ser querido por suicidio. -Implantar y evaluar el Plan de acción para mejorar la prevención, atención y postintervención de la autolisis. -Formar a los y las diferentes profesionales que atiendan en las líneas telefónicas de ayuda en crisis.
--	---

5.5. Incorporación del enfoque de género en el diseño de intervenciones.

Sí analizamos los datos del suicidio diferenciando las cifras entre mujeres y hombres podemos ver como los intentos de suicidio realizados por mujeres es superior al de los hombres, en cambio, en el suicidio consumado las cifras en los hombres es más elevada que en las mujeres. A esto se le conoce como paradoja de género.

Estos datos pueden deberse a que los métodos de suicidio empleados por los hombres presenta una mayor letalidad. De esta manera, la tasa de suicidio estandarizada por edad es mayor en hombres que en mujeres, concretamente un 2,3 con respecto al nivel mundial. (9)

Actualmente existe una carencia de estadísticas de seguimiento de la conducta suicida; no se conoce ningún dato sobre la prevalencia real de la ideación, planificación e

intentos de suicidio. Esto impide que sepamos con certeza la dimensión de la problemática, es por ello que debemos de realizar un cambio en las formas de realizar las diferentes estadísticas, tanto nacionales como regionales, para poder obtener información y datos más específicos, y así poder crear, diseñar y llevar a cabo medidas para disminuir los riesgos de suicidio en hombres y mujeres. (15)

5.6. El Trabajo Social Sanitario en la Salud Mental y el suicidio

En la actualidad, en el Sistema Nacional de Salud (SNS) queda patente el declive que esta sufriendo la Salud Mental, puesto que en los últimos años ha existido un auge en la detección e identificación de enfermedades mentales, derivada de una mala salud mental, siendo una consecuencia de todo ello el aumento de casos de suicidio, afectando tanto a niños/niñas, adolescentes, adultos como los y las mayores.

Desde nuestro Sistema Nacional de Salud se debe de poner el foco en los factores de riesgo, ya sean a nivel físico, social y/o psicológico, para poder realizar una correcta prevención, promoción, rehabilitación y reinserción social. Como Trabajadores y Trabajadoras Sociales Sanitarias son los y las profesionales que poseen toda una serie de conocimientos adecuados para poder aproximarse, conocer, paliar y prevenir las necesidades que presenten los y las pacientes, además de dominar las herramientas que la persona necesita para poder generar un cambio en su vida.

Dentro de nuestras funciones se debe de incluir la protección de los y las pacientes, puesto que un gran porcentaje de ellos y ellas no tienen la capacidad suficiente ni un juicio claro para llevar a cabo la toma de decisiones en sus vidas, presentando así, una necesidad de protección y preservación de su salud, tanto la del o la paciente como la de la familia y su entorno.

Debemos de proporcionar siempre la oportunidad para poder mejorar su salud capacitando y ayudando en la toma de decisiones, siempre saludables, sobre su vida y bienes, es decir, potenciaremos el grado de autonomía. Para conseguir esto, es necesario tener un conocimiento adecuado, específico y anticipado en la materia.

Algunas de las funciones básicas que podemos realizar en torno a la salud mental, que presenta María Luisa Juan (13), son:

-Atención directa. Junto con el o la paciente, así como con su familia y entorno analizaremos la demanda presentada y realizaremos una valoración social y familiar,

además de hacer el diagnóstico social sanitario y planificaremos y coordinaremos las diferentes intervenciones a realizar. Identificaremos los problemas y evaluaremos los riesgos tanto a corto como a largo plazo, potenciando las capacidades que el o la paciente tiene. Además realizaremos tratamientos individuales y/o de grupos, fomentando una correcta socialización, rehabilitación, creando la figura de soporte, incorporación laboral...

-Función preventiva. Nuestro objetivo será obtener una integración social del o la paciente gracias a la información y tramitación de los recursos disponibles. También se formaran grupos de autoayuda, fomentando los grupos terapéuticos y asociaciones de afectados y afectadas y sus familiares.

-Formación, docencia e investigación.

-Coordinación entre los equipos sanitarios y los SS.SS.

6. DISCUSIÓN

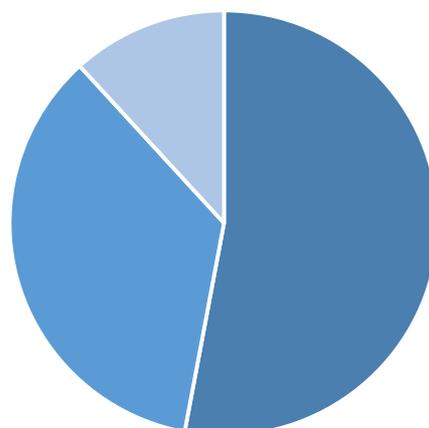
En la búsqueda de los distintos planes de prevención de la conducta suicida de las diversas comunidades autónomas de nuestro país encontramos diferentes barreras. La primera de ellas es la "dificultad" para poder encontrar cada uno de los planes de prevención. La segunda de ella es que en algunas de las comunidades autónomas de nuestro país, concretamente, Murcia y Cantabria, solo existe el plan de prevención en el nivel educativo, pero no en el sanitario.

Para realizar este Trabajo de Fin de Máster solo se han utilizado los planes de prevención que se desarrollan en el ámbito de la salud, concretamente de las siguientes comunidades: Cataluña, Castilla y León, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, Andalucía, Asturias, Madrid, Aragón, Extremadura, Navarra, La Rioja, País Vasco y Canarias.

A continuación se presentan una tabla y un gráfico para poder ver los diferentes planes en los que la figura del o la Trabajadora Social se incluye.

PROTOCOLOS QUE <u>NO</u> INCLUYE LA FIGURA DEL T.S	PROTOCOLOS QUE <u>SI</u> INCLUYE LA FIGURA DEL T.S
<ul style="list-style-type: none"> -Cataluña. -Castilla y León. -Castilla la Mancha. -Comunidad Valenciana. -Galicia. -Islas Baleares. 	<ul style="list-style-type: none"> -Andalucía. -Asturias. -Madrid. -Aragón. -Extremadura. -Navarra. -La Rioja. -País Vasco. -Islas Canarias.

PRESENCIA DE LA FIGURA DEL T.S EN LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESPAÑA



■ Aparece ■ No aparece ■ Otros

Gracias a este gráfico podemos ver que la mayoría de los planes si tienen en cuenta la figura del o la Trabajadora Social en sus planes de prevención, concretamente un 53%.

Para poder completar con éxito la eficacia de estos planes se deben de divulgar de una manera eficaz.

La presentación oficial es un paso para garantizar el conocimiento de la existencia del plan en cada Comunidad Autónoma, en las instituciones, con los y las profesionales, en los medios de comunicación, con los poderes públicos y en la sociedad. Algunas de las acciones más específicas pueden ser: (29)

- Elaborar y distribuir diferentes panfletos divulgativos para que todas las entidades, públicas y privadas y sus profesionales puedan conocerlo de primera mano.
- Anunciar en los diversos medios de comunicación la existencia de cada plan y sus contenidos.
- Realizar sesiones entre los distintos profesionales y entidades que lleven a cabo acciones de prevención e intervención ante la autolisis.

El análisis de todos estos planes pone en el centro de la cuestión la inexistencia de un Plan General de Prevención de la Conducta Suicida a nivel Nacional y por lo tanto la falta de un compromiso total por parte del Gobierno de España en este tema.

El estigma, el tabú y los mitos que existen alrededor del suicido es uno de los problemas al que debemos de enfrentarnos desde el ámbito del Trabajo Social. Todo ello se puede definir como un problema que recalca la gravedad de la autolisis puesto que impide y/o dificultad la visión de las posibles salidas para poder superar el momento depresivo o negativo que vive la persona y lleva al resto de la sociedad a realizar juicios de valor totalmente erróneos.

Con respecto a las estadística del suicido, tanto a nivel nacional como internacional, debemos de tener presente que no son precisas. Muchos de los suicidios consumados están camuflados por otras causas de muerte, como por ejemplo: accidentes de tráfico, ahogamiento... mostrando así que existe un infra-registro de las cifras. Esto puede

deberse a los diferentes estigmas que existen actualmente en nuestra sociedad, en las creencias religiosas e incluso las actitudes sociales que tenemos. Todos ellos son factores que debemos de tener en consideración a la hora de poder interpretar los datos que se nos aportan anualmente. (33)

Como preguntas que debemos de formularnos presentamos:

- ¿Por qué aún no existe un Plan de Prevención de la Conducta Suicida a Nivel Nacional?
- ¿Esto fomenta de forma directa e indirecta el estigma del suicido?
- ¿Cómo Trabajadores y Trabajadoras Sociales podemos visibilizar más esta situación?

7. APLICABILIDAD Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Este Trabajo Fin de Máster se inicia con una misión clara: la de visibilizar e impulsar la figura del Trabajador o Trabajadora Social Sanitaria en la autolisis, poniendo en el centro de ella el porqué de la ausencia de este o esta profesional en algunos de los protocolos vigentes en las diferentes Comunidades Autónomas de España.

La realidad del suicidio necesita ser visibilizada y recordada socialmente, y por ello es importante la formación de los actuales y futuros profesionales del ámbito socio-sanitario.

Ante las tres preguntas previamente mencionadas debemos de proponer algunas intervenciones a realizar desde nuestra materia, el Trabajo Social.

Con respecto a la primera pregunta, ¿Por qué aún no existe un Plan de Prevención de la Conducta Suicida a Nivel Nacional?

En la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (periodo 2022-2026) (16) realizado por el Ministerio de Sanidad podemos encontrar como dedica su Línea Estratégica 3 a la Prevención, Detección Precoz y Atención a la Conducta Suicida, esto pone de manifiesto la poca importancia y la poca urgencia que se muestra por parte de los poderes públicos de nuestro país a la hora de elaborar y crear un plan de Prevención ante la Conducta Suicida en España.

Desde nuestro ámbito podemos ver la gravedad de esta situación: ¿si no existe un Plan de Prevención a nivel nacional como es posible que las administraciones de nuestras Comunidades Autónomas sientan la importancia de esta situación?

La ausencia de este Plan también muestra una desigualdad en los recursos, puesto que cada Comunidad Autónoma destinará una financiación diferente, existiendo así unos recursos desiguales.

Podemos ver como a día de hoy no existe una voluntad política real para realizar ese Plan de Prevención de la Conducta Suicida a Nivel Nacional, pese al sufrimiento que genera a una gran parte de la sociedad española y al aumento de los casos que muestran las cifras.

Un ejemplo que indica la falta de voluntad política en nuestro país en este tema, lo podemos ver en las campañas de sensibilización por los accidentes de tráfico que llevan realizándose desde hace muchos años y que han sido de gran ayuda para poder disminuir los fallecimientos en accidentes. ¿Por qué desde los poderes públicos no ponen el mismo interés alrededor de la autolisis ocasionando esta más número de muertes al año?

Segunda pregunta ¿Esto fomenta de forma directa e indirecta el estigma del suicido?

La ausencia del Plan de Prevención antes la conducta suicida a nivel nacional puede fomentar el aumento del silencio, el tabú y el estigma que se encuentra alrededor de la autolisis, produciendo así un mayor desconocimiento y prejuicio de los casos reales producidos y de los intentos de suicidio que existen diariamente.

Y última pregunta ¿Cómo Trabajadores y Trabajadoras Sociales podemos visibilizar más esta situación?

Desde nuestro ámbito somos los y las profesionales referentes para poder realizar la acción de visibilizar el suicidio puesto que poseemos las herramientas necesarias para poder dar luz a esta situación creando una metodología específica que nos ayude a poder tratar de una manera eficaz y eficiente el suicidio desde todos los ámbitos en los

que estemos presentes, teniendo como objetivo el aumento de la salud mental en nuestro país y por ende una mayor calidad de vida de la ciudadanía.

Esta acción sería incompleta sin la coordinación de los diferentes sectores, cómo por ejemplo, los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, el Sector Sanitario, SS.SS, ámbito educativo, los medios de comunicación..., todo ellos con la ayuda de las nuevas tecnologías.

8. CONCLUSIONES

Antes de finalizar este Trabajo de Fin de Master quiero recalcar la responsabilidad que ha supuesto para mi elaborar este trabajo, queriendo, en todo momento, tratar de una manera cuidadosa, delicada y clara esta realidad que existe en nuestra sociedad.

Con los diversos datos estadísticos que he mostrado a lo largo de este trabajo se recuerda y se pone el foco, una vez más, en el aumento de casos de autolisis, exponiendo así el gran problema de salud pública al que nos enfrentamos, tanto a nivel nacional como a nivel internacional. En España el suicidio sigue siendo la primera causa de muerte externa.

Actualmente son muchas la voces que se han alzado para pedir de manera directa a los poderes públicos de nuestro país el destinar más recursos económicos, humanos, tecnológicos... para una adecuada promoción y protección de la salud mental y por ende, de las enfermedades que las acompañan. También nos encontramos el estigma y los mitos que existen alrededor de la salud mental y la autolisis. Es por ello que la realización de una prevención transversal y multidisciplinar desde todos los ámbitos: sanitario, educativo, social, familiar, comunitario y de la comunicación, es clave.

El estigma y los mitos no solo generan problemas a la hora de identificar este fenómeno sino que causa dolor en el proceso del duelo de los y las familiares de las personas fallecidas por suicidio. Además impide que puedan reconocer las salidas que existen a su alrededor para poder pedir ayuda, siendo silenciados de una manera indirecta por nuestra sociedad. Igualmente esto puede dificultar el uso de los servicios de salud, bastante escasos en la búsqueda de ayuda y la evolución del proceso.

Debemos de eliminar la falsa creencia de que quien se suicida ha sido un cobarde o un valiente, o una persona egoísta. Es alguien que sufría y no pudo o no supo encontrar ayuda.

No olvidemos que la salud mental está formada tanto por el bienestar emocional, como por el psicológico y social.

Desde nuestro ámbito, debemos de recalcar la importancia de obtener y mantener una formación específica para poder intervenir de una manera efectiva y eficaz, en el ámbito de la prevención, en el diagnóstico, en su tratamiento y el proceso de duelo. Se remarca la importancia de que el Trabajo Social tenga un papel mucho más activo en todas ellas.

Puesto que nos encontramos ante una situación muy complicada y multifactorial es necesario que el Trabajador Social Sanitario efectue un acercamiento a la realidad social, permitiendo y ofreciendo así una atención integral.

Con respecto a la prevención del suicidio debemos de hacer hincapié en lo relevante y primordial que es, requiriendo así la realización de una estrategia integral por parte del equipo multidisciplinar, como de los y las familiares, los y las profesionales y la sociedad. A esto ayudaría la existencia de un plan de prevención ante la conducta suicida realizado por el Sistema Nacional de Salud, a día de hoy inexistente.

Debemos de recordar que para que se realice una adecuada implantación de los diferentes planes de prevención ante la conducta suicida, es necesario contar con un tiempo prolongado para realizar su implantación de manera adecuada y además, recordar frecuentemente la existencia y la posibilidad de utilización del mismo.

Para finalizar debemos de señalar que en el siglo XXI sigue siendo un desafío en nuestra profesión realizar una adecuada investigación e intervención ante la autolisis puesto que se debe de poder conocer e identificar los pasos previos a la situación de desear acabar con la vida, así como evitar y suavizar las consecuencias para las familias y el entorno ante el suicidio y/o las conductas suicidas.

9. BIBLIOGRAFÍA

Balaguru Vasumathi, Sharman Juhi, Waheed Waquas. Understanding the effectiveness of school-based interventions to prevent suicide: a realist review. *Child and Adolescent Mental Health*. 2013, 13, 131-139.

Black Dog Institute. An evidence-based systems approach to suicide prevention: guidance on planning, commissioning monitoring. Australia. 2016.

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Psychological Therapies in the Community Setting for the Prevention and Management of Suicides: Clinical Evidence. Rapid Response. Report No. Project Number: RB0357-00. Canada. 2011.

Ceballos Guillermo Augusto y Suarez, Yuli Paola El suicidio [Internet] 2013 [Consultado el 8 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1zgwm3k>

Cruz Roja. Detectar las señales de alarma ante el riesgo de suicidio [Imagen]. España: 2023. Recuperado de: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/-/detectar-las-senales-de-alarma-ante-el-riesgo-de-suicidio>

Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida en Castilla y León. España: Junta de Castilla y León; 2022. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-prevencion-conducta-suicida-castilla-leon-2021-2.ficheros/2140352-Estrategia%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20conducta%20suicida%20en%20Castilla%20y%20Le%C3%B3n%202021-2025.pdf>

Estrategia de Prevención del Suicidio en Aragón. España: Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad; 2020. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/ESTRATEGIA+DE+PREV+ENCI%C3%93N+DEL+SUICIDIO+EN+ARAG%C3%93N.pdf/aa19cb28-5100-be85-8ef0-7a32ad1b6efd?t=161433173772>

Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi. España: Gobierno Vasco: Departamento de Salud; 2019. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevencion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevencion_suicidio_cast.pdf

Estrategias para la Prevención del suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas. Castilla- La Mancha. España: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; 2018. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_preencion_del_suicidio_ok.pdf

Hawton Keith y Van Heeringen Kees. Suicide. The Lancet. 2009; 373(9672): 1372-1381. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60372-X/abstract#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60372-X/abstract#)

II Plan de Acción para la Prevención y abordaje de las conductas suicidas en Extremadura. España: Dirección General de Asistencia Sanitaria; 2021. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/II%20PLAN%20DE%20ACCION%20PARA%20LA%20PREVENCION%20Y%20ABORDAJE%20DE%20LAS%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20EN%20EXTREMADURA.pdf

Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte [Internet]. España: INE; 2022 [Consultado el 7 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#_tabs-tabla

Juan German, María Luisa. El Trabajo social Sanitario en Salud Mental recursos de aprendizaje]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya (UOC); 2020 consultado el 10 de junio de 2024]. Recuperado de: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150055/4/Modulo3_ElTrabajoSocialSanitarioEnSaludMental.pdf

La Verdad de Ceuta. Las enfermeras de salud mental advierten: hay señales que implican un riesgo de suicidio [Imagen]. España, 2023. Recuperado de: <https://www.laverdaddeceuta.com/sanidad/noticias/politica/sanidad/las-enfermeras-de-salud-mental-advierten-hay-senales-que-implican-un-riesgo-de-suicidio>

- Luxton David D, June Jennifer D, Comtois Katherine Anne. Can postdischarge follow-up contacts prevents suicide and suicidal behavior? A Review of the evidence. Crisis. 2013; 34 (1): 32-41.
- Mezzatesta Marcela. Prevenir el suicidio con una mirada de género [Internet]. España: Salud Mental 360: 19 de Marzo del 2024 [Consultado el 14 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://prevencionsuicidio.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/articulo/prevenir-suicidio-mirada-genero>
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Ministerio de Sanidad, Madrid. 2022.
- O'Connor Elizabeth, Gaynes Bradley N, Burda Brittany U, Soh Clara, Whitlock Eevelyn P. Screening for and treatment of suicide risk relevant to primary care: a systematic review for the U.S. Preventive Service Task Force. Ann Intern Med. 2013; 158 (10): 54-741
- OMS. Objetivos de desarrollo sostenible [Imagen]. Naciones Unidas, 2017. Recuperado en: Cruz Roja. Detectar las señales de alarma ante el riesgo de suicidio [Imagen]. España: 2023. Recuperado de: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/-/detectar-las-senales-de-alarma-ante-el-riesgo-de-suicidio> (IMAGEN 2)
- OMS. Organización Mundial de la Salud. Política, Planes y programas de Salud Mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Editores Médicos, S.A. EDIMSA; 2006.
- OMS. Towards Evidence-based Suicide Prevention Programmes; 2016.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Panamá: OPS; [Consultado el 13 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible>
- Organización Mundial de la Salud. Tasas suicidio por 100.000 habitantes [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/2ofaXAK>. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington: organización Panamericana de la Salud, 2016.

Payne Sarah, Swami Viren, Stanistreet Debbi. The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature. *Journal of Men's Health*. 2008; 5(1): 23-35.

Plan de Atención a las personas con conductas suicidas en la Red de Salud Mental de Navarra 2020. España: Servicio Navarro de Salud; 2020. Grupo Técnico de Trabajo Suicidio. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+de+atencion+a+las+personas+con+conductas+suicidas+en+la+Red+de+Salud+Mental+de+Navarra.htm

Plan de Prevención del Suicidio de Cataluña 2021-2025. España: Generalitat de Catalunya: Departament de Salut; 2021. Disponible en: <https://www.redaipsis.org/sites/default/files/2023-02/Pla-de-prevencio-del-suicidi-de-Catalunya-2021-2025.pdf>

Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026. España: Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid; 2022. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-prevencion-del-suicidio-comunidad-madrid-2022-2026>

Plan de Prevención del Suicidio en Galicia. España: Xunta de Galicia; 2017. Disponible en: <https://psicologosemergenciasbaleares.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/09/plan-de-prevencion-del-suicidio-en-galicia.pdf>

Plan de Prevención del Suicidio en la Rioja. España: Gobierno de La Rioja; 2018. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/PLAN_PREVENCION_CONDUCTA_SUICIDA_DEF.pdf

Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida de la Comunidad Valenciana. España: Generalitat Valenciana; 2018. Disponible en: https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2017/06/Plan-prevenci%C3%B3n-de-suicidio_WEB_CAS.pdf

Plan de Prevención, Actuación y Abordaje de la Conducta Suicida de las Islas Baleares.

España: Conselleria Salut i Consum; 2022. Disponible en:

<https://docusalut.com/handle/20.500.13003/19042>

Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía. España: Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada; 2023. Junta de Andalucía. Disponible en:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media->

[mediafile_sasdocumento/2023/programa_prevencion_conductas_suicidas_andalucia_2023_2026_def.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2023/programa_prevencion_conductas_suicidas_andalucia_2023_2026_def.pdf)

Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Canaria 2019-2023. España:

Servicio Canario de la Salud; 2021. Disponible en:

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3f5ce57d-1085-11ec-bfb0-874800d2c074/PPCSC.pdf>

Protocolo de Detección y Manejo de caso en personas con riesgo de suicidio. España:

Servicio de Salud Principado de Asturias; 2028. Disponible en:

<https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/asturias/>

Robinson Jo, Cox Georgina, Malone Aisling, Williamson Michelle, Baldwin Gabriel, Fletcher Karen, O'Brien Matt. A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. 2013; 34 (3): 82-164.

Schaefer Richard. Sociología: una breve introducción [Internet]. EE.UU. McGraw Hill Education New York. 2012 [Consultado el 7 de abril de 2024]. Disponible en:

https://www.academia.edu/24955516/Sociologia_Schaefer_12th_1

Suicide Prevention Resource Center. Preventing suicide among men in the middle years: recommendations for suicide prevention programs. Waltham, MA: Education Development Center, Inc; 2016.

Suicidio: Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para periodistas. Argentina: UNICEF. 2017. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington, D.C: Organización Panamericana de Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y