

# PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ANDALUCÍA

**2023-2026**

**Programa de prevención de la conducta suicida en Andalucía**

Su formulación fue aprobada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el 27 de junio de 2023.

**Dirección:** Consejería de Salud y Consumo (Junta de Andalucía).

**Coordinación General:** Benedicto Crespo Facorro, Lucía Pérez Costillas, Miguel Guerrero Díaz.

**Coordinación técnica y de metodología:** Evelyn Huizing, Daniel Jesús López Vega, Ángel Luis Mena Jiménez.

**Autoría:** Grupo Trabajo Prevención Suicidio Andalucía.

Participantes del Grupo de trabajo: *Ver Anexo*

**Edita:** Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

**Diseño y maquetación:** Juan Antonio Castillo Guijarro.

**Junta de Andalucía | 2023**

# PRESENTACIÓN



**Catalina García Carrasco**  
Consejera de Salud y Consumo

Prevenir y disminuir las conductas suicidas en Andalucía es uno de los grandes retos en temas de Salud Pública para esta Consejería. Por lo tanto, estoy muy satisfecha de poder presentar el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía, una esperada y decidida apuesta de la Consejería de Salud y Consumo para reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida en nuestra Comunidad Autónoma.

Se trata de un programa ambicioso y a la vez viable, que cumple con todos los criterios internacionales de calidad y que se ajusta a la realidad de este problema en Andalucía. El documento ha sido elaborado por un grupo diverso de personas de diferentes ámbitos sociales, profesionales y asociativos. Aun siendo el Sistema Sanitario Público de Andalucía el eje nuclear en materia de prevención del suicidio, debemos entender que no es un problema que solo se puede abordar desde los servicios sanitarios y este Programa apela al consenso y trabajo colaborativo entre administraciones, entidades y asociaciones que deben aunar esfuerzos para luchar contra esta lacra social.

Debemos felicitarlos todos por lo conseguido, pero no caer en complacencias perniciosas, y saber que este documento solamente es el vertebrador de acciones concretas a desarrollar que ayudarán a reducir el impacto del suicidio en nuestra sociedad. Desde el Gobierno de Andalucía no vamos a escatimar trabajo ni recursos en seguir avanzado en la lucha contra el suicidio en Andalucía y así mejorar la calidad de vida de todos los andaluces.



## **Trinidad Rus Molina**

Directora General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones

Como directora de la atención a los problemas de salud mental de la Consejería de Salud y Consumo debo reconocer mi enorme satisfacción y felicidad por ver culminado un proyecto impulsado desde la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, que buscaba elaborar el primer Programa de Prevención de la Conducta Suicida que se ha puesto en marcha en Andalucía. Este documento es el primer e imprescindible elemento para que, de una manera coordinada y organizada, se lleven a cabo esas acciones o intervenciones que reduzcan el impacto del suicidio, en todas sus dimensiones, en nuestra comunidad.

Considero que es un documento completo e integrador, donde las distintas perspectivas y elementos fundamentales en la prevención y tratamiento del suicidio se ven reflejadas para proponer acciones concretas que entendemos son realizables en el marco temporal en el cual este programa se desarrollará. Está basado en las propuestas del grupo de trabajo multidisciplinar configurado para este fin, coordinado desde el Programa de Salud Mental de la Consejería de Salud y Consumo y la Escuela Andaluza de Salud Pública, junto al análisis de situación, que incluye la epidemiología de la conducta suicida y el marco normativo y estratégico.

Siguiendo las directrices y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la evidencia científica disponible, el programa propone acciones de prevención universal, selectiva e indicada, detección precoz de riesgo en grupos vulnerables, desarrollar intervenciones específicas que alivien el dolor que sufren esas personas muy cercanas a las personas que culminan su intención suicida, y también fomentar la formación e investigación en suicidio. Destacaría como muchas de estas acciones solo se podrán desarrollar con el trabajo intersectorial colaborativo e integrado donde todos debemos entender que el suicidio es un fenómeno poliédrico que va a requerir de esa visión y trabajo unificado para su abordaje.

Mi agradecimiento a todas las personas que han participado en la elaboración de este Programa por su esfuerzo y compromiso, y al equipo de trabajo que velará por su desarrollo y seguimiento y que sin duda logrará resultados positivos que beneficiarán a toda la sociedad andaluza. El verdadero trabajo para la prevención del suicidio en Andalucía empieza ahora.



## **Benedicto Crespo Facorro**

Coordinador del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía

El suicidio es actualmente uno de los problemas de salud pública y mental más graves y preocupantes que tenemos en nuestra sociedad. El continuo aumento en las cifras, el descenso en la edad de las personas que intentan suicidarse, la concienciación social de la realidad del problema y la disponibilidad real de estrategias asistenciales que han demostrado su efectividad en reducir el impacto del suicidio, hacen que la prevención del suicidio sea un objetivo prioritario dentro del plan andaluz de salud mental.

Todas las acciones de prevención y de intervención propuestas deben cumplir con criterios de calidad contrastada y ser implementadas de manera homogénea y llegar a todos los andaluces, sin diferenciar ubicación geográfica ni características sociodemográficas. Acciones de promoción, prevención, intervención, formación e investigación se aglutinan en el programa que recoge de manera clara un marco temporal de aplicación de estas, lo que permitirá de manera sencilla hacer un posterior análisis del grado de implementación y del impacto de estas. El documento nace con una filosofía de ser un programa de acciones viables y evaluables. Sin evaluación no hay evolución.

Resalto las acciones encaminadas a la prevención de suicidio en la población infanto-adolescente y otros grupos vulnerables. Cuidar la salud mental de los jóvenes es procurar la mejor salud de nuestra sociedad en el futuro. El programa también engloba acciones específicas para los allegados y familiares de personas que culminan su intención de suicidarse. Este colectivo desgraciadamente amplio sufre las consecuencias en un silencio desconsolado que compromete su bienestar emocional en la mayoría de los casos.

Creo que es un programa necesario y deseado por los profesionales de distintos ámbitos, que ayudará a mejorar la asistencia y cuidado de las personas. Estoy seguro va a recibir el apoyo y compromiso de todos los profesionales de la salud mental para hacer realidad, con el trabajo y los recursos necesarios, nuestro objetivo prioritario de que el suicidio sea un problema de salud que afecte cada vez a menos andaluces.

# ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>II. ANÁLISIS DE SITUACIÓN</b> .....	<b>9</b>
2.1    Epidemiología de la conducta suicida .....	9
2.2    Marco normativo y estratégico.....	16
2.3    Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio.....	19
<b>III. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ANDALUCÍA</b> .....	<b>25</b>
3.1    Objetivos.....	25
3.2    Áreas de actuación .....	26
3.3    Actividades.....	26
3.4    Priorización de actuaciones.....	72
<b>ANEXOS</b> .....	<b>73</b>
<b>I.    Prevención de la conducta suicida</b> .....	<b>74</b>
<b>II.    Grupo de trabajo</b> .....	<b>83</b>
<b>III.   Metodología</b> .....	<b>84</b>
<b>IV.   Medidas del Plan de acción en el SSPA para prevención, atención y posvención del suicidio</b> .....	<b>86</b>
<b>V.    Siglas</b> .....	<b>90</b>
<b>VI.   Referencias</b> .....	<b>91</b>

# I. INTRODUCCIÓN

El suicidio es uno de los grandes retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios y sociales en todo el mundo, constituyendo uno de los problemas graves de salud pública en la actualidad. Para abordar el tema se requiere la colaboración entre autoridades sanitarias y otras instituciones y sectores (Ministerio de Sanidad, 2022). El sistema sanitario público se constituye como un eje nuclear en materia de prevención del suicidio. Entre sus competencias figuran estrategias tan relevantes como la detección precoz de la ideación suicida, la valoración del riesgo suicida en pacientes en situación de vulnerabilidad, ofertar intervenciones en personas con conducta suicida (ideación suicida, planes o intentos de suicidio), el seguimiento evolutivo, la vigilancia epidemiológica o proporcionar una atención integral y especializada tanto a personas usuarias como a sus familias.

Sin embargo, la atención a la conducta suicida suele tener una limitación en un pilar básico en la atención sanitaria, la accesibilidad. La barrera en el acceso (Bruffaerts et al, 2011) se refleja en que menos de un tercio de las personas con conductas suicidas buscan ayuda y hacen uso de los servicios públicos de salud mental. Apenas un 36% de pacientes con intento de suicidio había recibido tratamiento especializado en el año previo, un 19,4% de personas con ideación suicida había sido atendido en algún dispositivo de salud mental y solo el 23% de pacientes tras una conducta suicida fue atendido por un especialista en salud mental.

Esta barrera de acceso no es la única que compromete la atención a la persona con conducta suicida (aunque sí la que determina su entrada o exclusión al sistema). Para garantizar una atención basada en principios como la excelencia, la humanización en la asistencia y la ética práctica se necesita avanzar en varias líneas: Mejorar el registro de la conducta suicida en los dispositivos sanitarios, implementar en la práctica clínica habitual y rutinaria las recomendaciones basadas en la evidencia y hacer un mayor seguimiento a las guías de práctica clínica existentes.

El uso de protocolos o procedimientos favorece el desarrollo de actuaciones homogéneas, reduce la variabilidad clínica, mejora la identificación de los factores de riesgo y de protección de la conducta suicida, la calidad de los informes clínicos y la toma de decisiones. Asimismo resulta fundamental garantizar la continuidad asistencial, acercar las intervenciones a las personas usuarias y no a la inversa (filosofía asertiva-comunitaria), ofrecer intervenciones multidisciplinarias y evitar los abandonos por parte de las personas más vulnerables.

La detección temprana del riesgo suicida es una estrategia fundamental en la prevención selectiva. Para ello es importante invertir en formación para capacitar a todo el personal sanitario en el manejo y abordaje del riesgo suicida, no sólo habilitando herramientas técnicas y conocimientos para su comprensión, sino derribando mitos, prejuicios y actitudes estigmatizantes, que existen también en el colectivo sanitario.

La muerte por suicidio implica un drama personal con sufrimiento extremo que deja tras de sí un grave impacto en el entorno de la persona fallecida. Por este motivo es fundamental prestar atención a los supervivientes del suicidio, familiares y allegados de las personas que perdieron la vida por suicidio.

La muerte por suicidio también deja un impacto en los y las profesionales que atendieron a la persona fallecida, que se debe tener en cuenta. A esas estrategias de prevención selectiva (grupos de riesgo) e indicada (personas que han manifestado conducta suicida), siguiendo el modelo de prevención de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2014) hay que sumarle las actuaciones en prevención universal, que amplían el alcance a toda la comunidad y se fijan en factores que trascienden la atención sanitaria. La alfabetización sobre suicidio que elimine los mitos y el estigma que lo rodean, el papel de los medios de comunicación, la limitación del acceso a medios letales o desarrollar la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de la población, con un especial énfasis en la población infantil y adolescente, son retos centrales en el abordaje del problema de salud pública que supone el suicidio.

En 2022, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud decidió incluir una línea estratégica exclusiva dedicada a la prevención de la conducta suicida en la que se fijan objetivos y acciones a llevar a cabo por las Comunidades Autónomas. La propuesta de la Estrategia de Salud Mental está en línea con el trabajo que se está desarrollando en Andalucía, en el marco del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA).

Desde el PISMA se lleva ya muchos años trabajando en la prevención del suicidio en un amplio sentido, enfocado a la prevención y detección de la conducta suicida, mediante la formación y la sensibilización sobre la importancia de la prevención del suicidio.

En los últimos años, en el marco del proyecto “Estrategias de mejora en la atención socio-sanitaria a la salud mental”, impulsado por la entonces Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias y liderado por el PISMA, se constituyó un Grupo Motor de Prevención del Suicidio, que elaboró un “Plan de Acción en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) para la prevención, atención y posvención del suicidio”, que se presentó en septiembre de 2021. Esta propuesta estructurada facilitó la puesta en marcha de actuaciones sobre prevención del suicidio en el SSPA.

El presente Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía 2023-2026 propone seguir trabajado en esta línea, con objetivos a medio y largo plazo, pero con un enfoque más amplio, incluyendo tanto la prevención universal, como la selectiva y la indicada. También incorpora la propuesta de la creación de una plataforma web de difusión de datos, evidencia y sensibilización y de una red profesional de prevención del suicidio, proyectando la continuidad de las acciones ya en marcha con la participación de todos los sectores de la administración y la sociedad andaluza implicados en el fenómeno de salud pública de primera magnitud que supone el suicidio.



## II. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

### 2.1 Epidemiología de la conducta suicida

---

#### EUROPA Y EL MUNDO

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año, cerca de 703.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima (OMS, 2021)

En la Unión Europea (UE), según datos recogidos en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, en 2015 se estiman 56.000 muertes por suicidio, con predominio en hombres (una tasa de 3,7 veces más: 43.000 hombres y 13.000 mujeres). La tendencia mantiene un alza constante en ambos sexos, alcanzando un pico entre los 45-64 años. Entre países de la UE, el promedio fue de 11 muertes por cada 100.000 habitantes. Los países con mayores tasas fueron Lituania, Eslovenia, Letonia o Hungría, que rondarían las 30 muertes por 100.000 habitantes. Las tasas más bajas se dan en el sur de Europa (Grecia, Chipre, Italia, Malta y España). Se requiere cierta precaución al interpretar las tasas de suicidio, ya que éstas pueden reflejar, al menos en parte, diferencias metodológicas en las formas de registrar. (Ministerio de Sanidad, 2022)

#### ESPAÑA

En nuestro país, en el global de edades, el suicidio es actualmente la principal causa de muerte no natural en España, multiplicando por 2,5 las provocadas por los accidentes de tráfico, por 14 los homicidios o por 93 las producidas por la violencia de género, según datos de 2021 del Observatorio del Suicidio de España de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2021 fallecieron **en España** por suicidio 4.003 personas. El número de muertes por esta causa entre hombres (2.982) es 2,92 veces superior al de mujeres (1.021). Así, 2021 se convierte en el año con más suicidios registrados desde que se tienen datos. Esto significa que la tasa de suicidios durante 2021 fue de 8,4/100.000, ligeramente superior a la del año anterior, una subida que se refleja en ambos sexos (12,8 entre hombres y 4,2 entre mujeres).

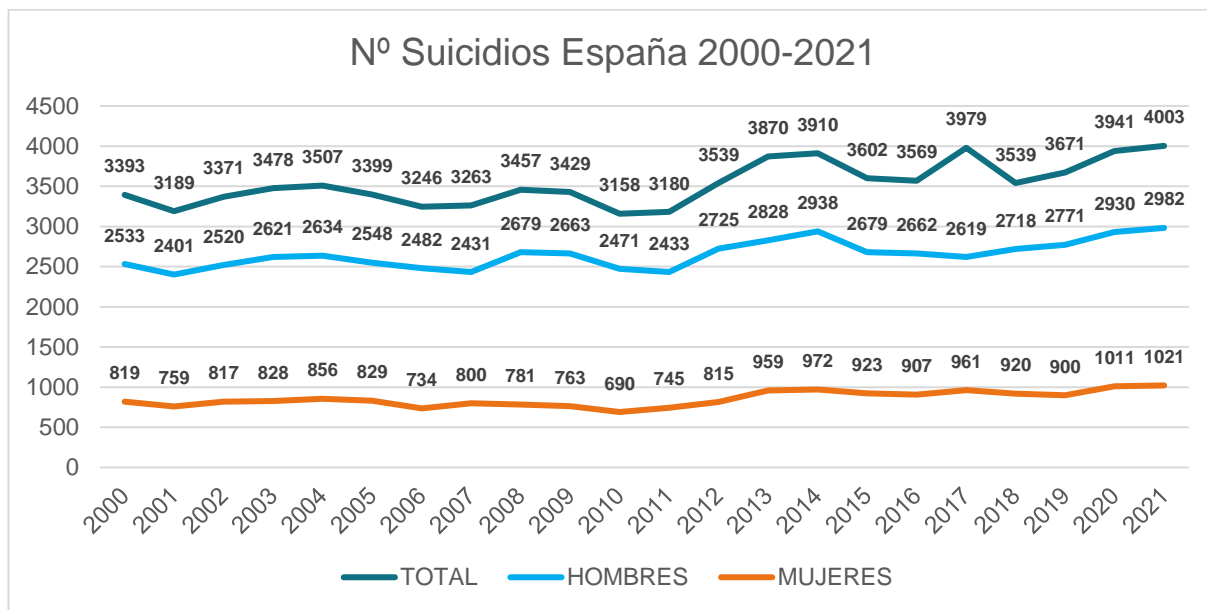
Las cifras muestran además un incremento de muertes por suicidio en el año 2021 en menores de 15 años, pasando de 14 en el 2020 a 22 en el 2021 (14 niños y 8 niñas). En la etapa de 15 a 29 años se produce también un incremento, pasando de 300 a 316 suicidios, con un número bastante más alto en hombres (237) que mujeres (79).

En cuanto a las personas mayores de 70 años, en el año 2021 fallecieron 999 personas por suicidio, en la misma línea que el año 2020, en el cual fallecieron 1.036 personas mayores de 70 años por este motivo. El 75% de estos fallecimientos se han producido en hombres, en ambos años. En cuanto a tasas de suicidio, esta franja de edad es la que mayor tasas de suicidio presenta.

Los métodos usados con mayor frecuencia fueron respectivamente: ahorcamiento/estrangulamiento, saltar de un lugar elevado y envenenamiento por fármacos.

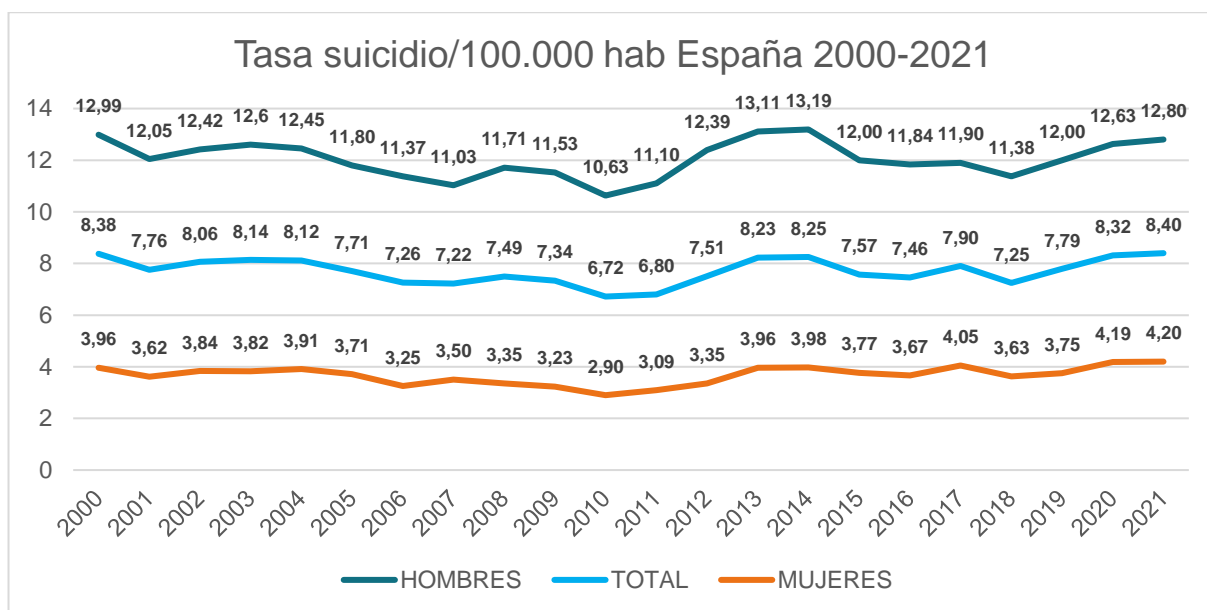
En los Gráficos 1 y 2 se observa la evolución del número y la tasa de suicidios a lo largo de los últimos 21 años en España.

**Gráfico 1.** Número de suicidios y sexo 2000-2021. España.



Fuente: INE, 2022

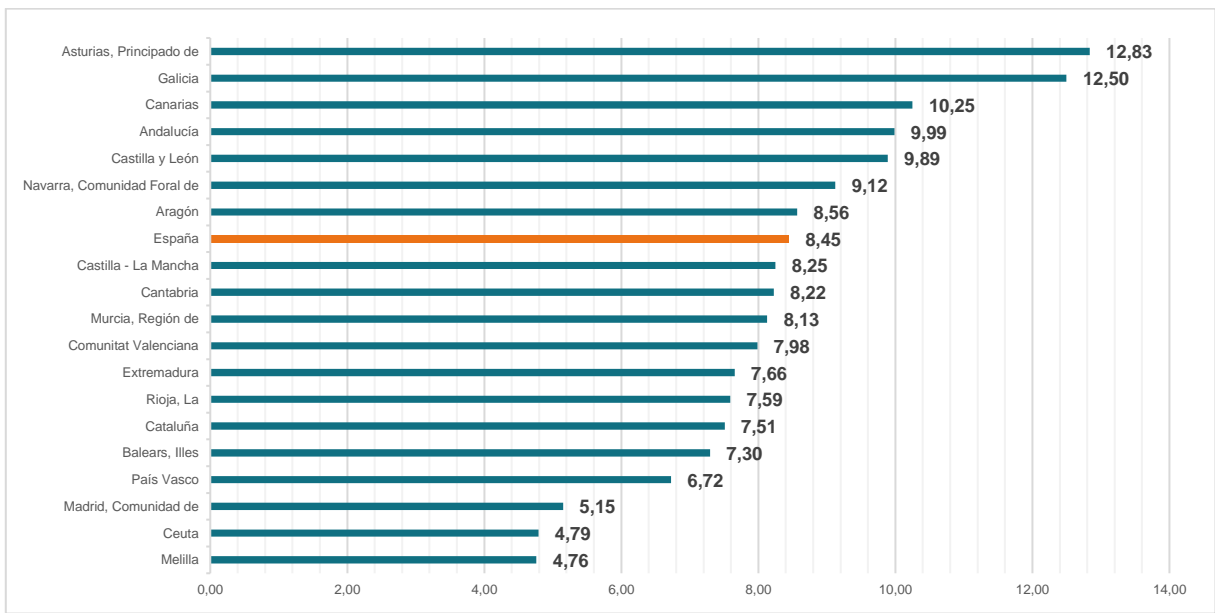
**Gráfico 2.** Tasa de suicidio por 100.000 habitantes y sexo 2000-2021. España.



Fuente: INE, 2022

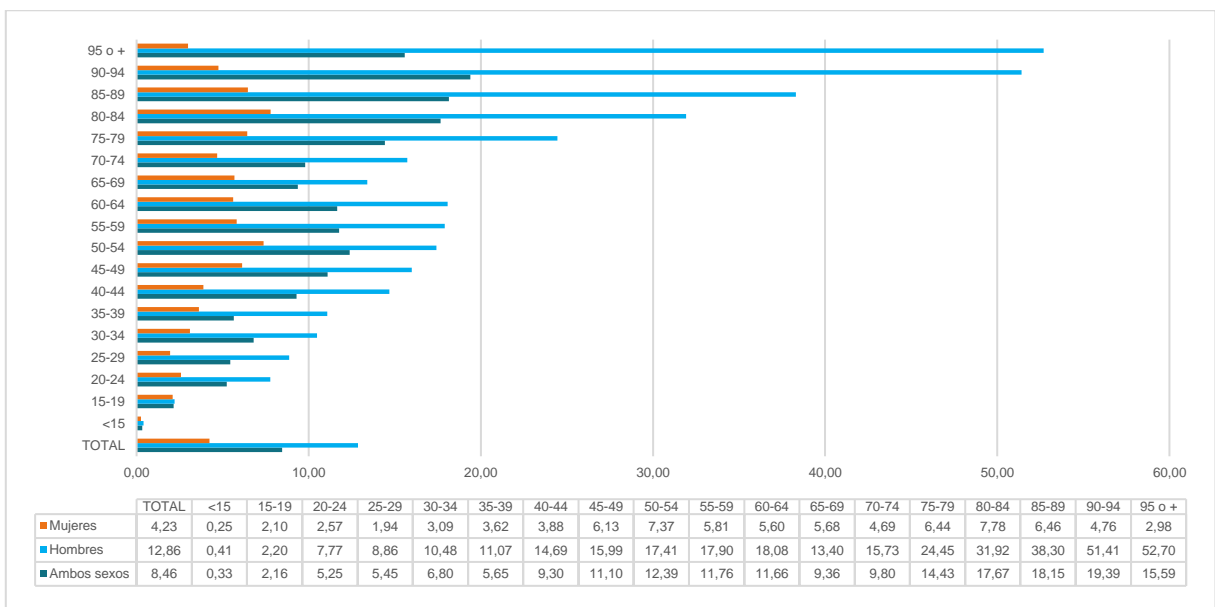
En los Gráficos 3 y 4 quedan reflejados los datos del año 2021 sobre tasa de suicidio por Comunidad Autónoma y la tasa de suicidio por grupo de edad y sexo en España.

**Gráfico 3.** Tasa de suicidio por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. 2021.



Fuente: INE, 2022

**Gráfico 4.** Tasa de suicidio por grupos de edad y sexo. 2021. España.



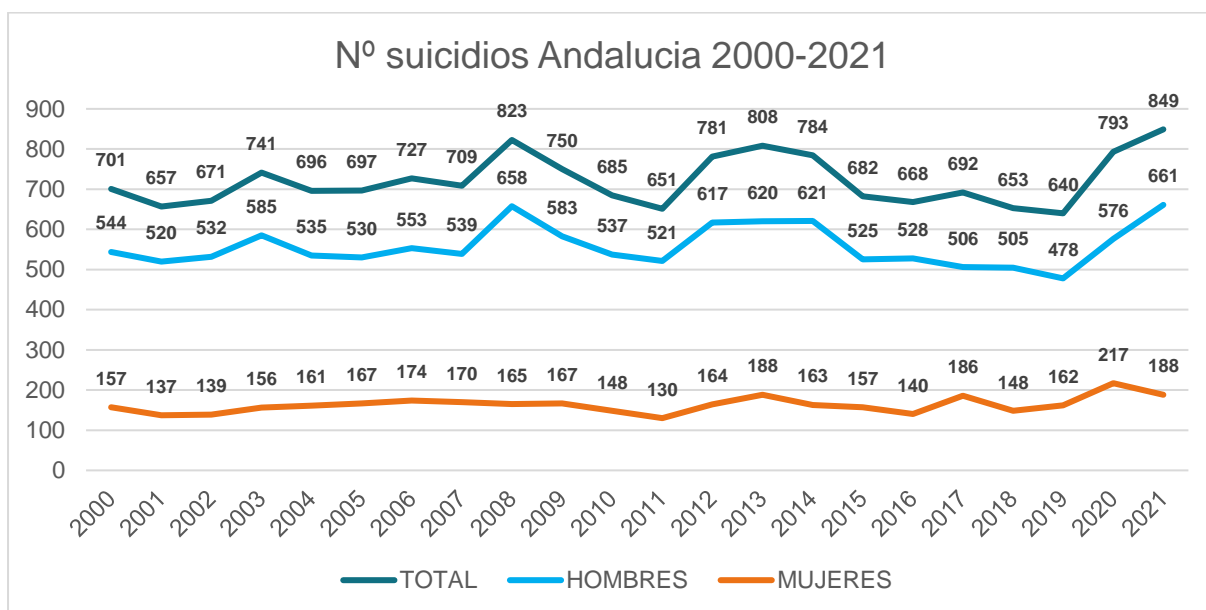
Fuente: INE, 2022

## ANDALUCÍA

En **Andalucía**, en 2021 se registraron 849 muertes por suicidio (661 hombres y 188 mujeres) según el INE, lo que señala un incremento de muerte entre hombres y una disminución entre las mujeres.

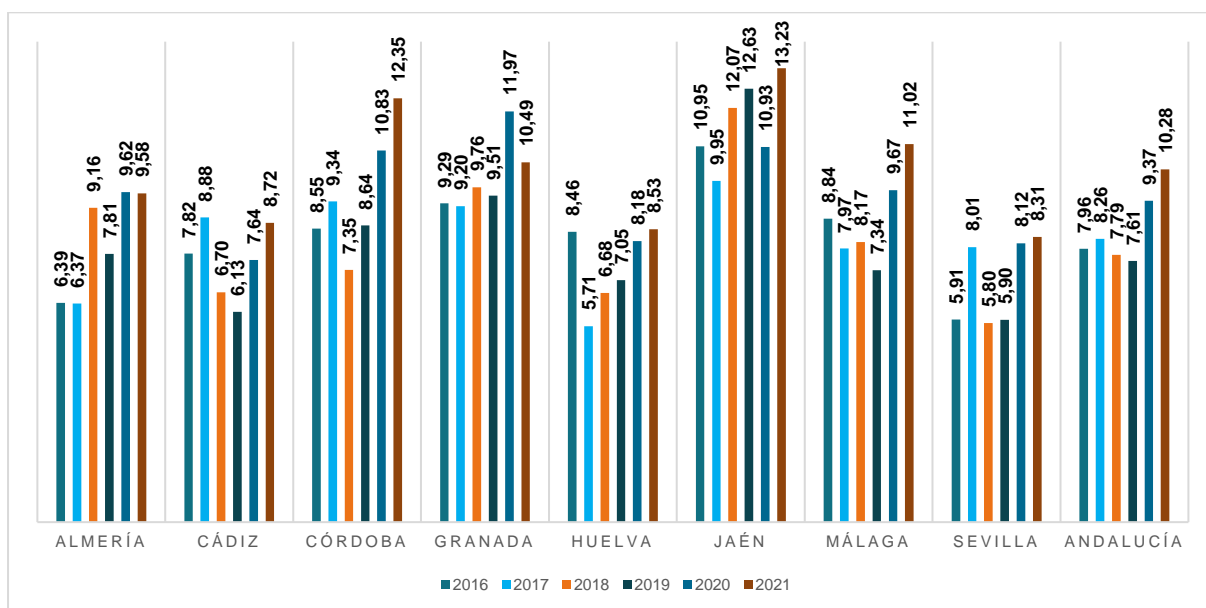
En los gráficos siguientes (5 a 8), se presentan los datos de Andalucía. El número de suicidios del periodo 2000-2021, las tasas del periodo 2016-2021 y el número y tasa de suicidios por provincia en el año 2021.

**Gráfico 5.** Número de suicidios por sexo. Andalucía, 2000- 2021.



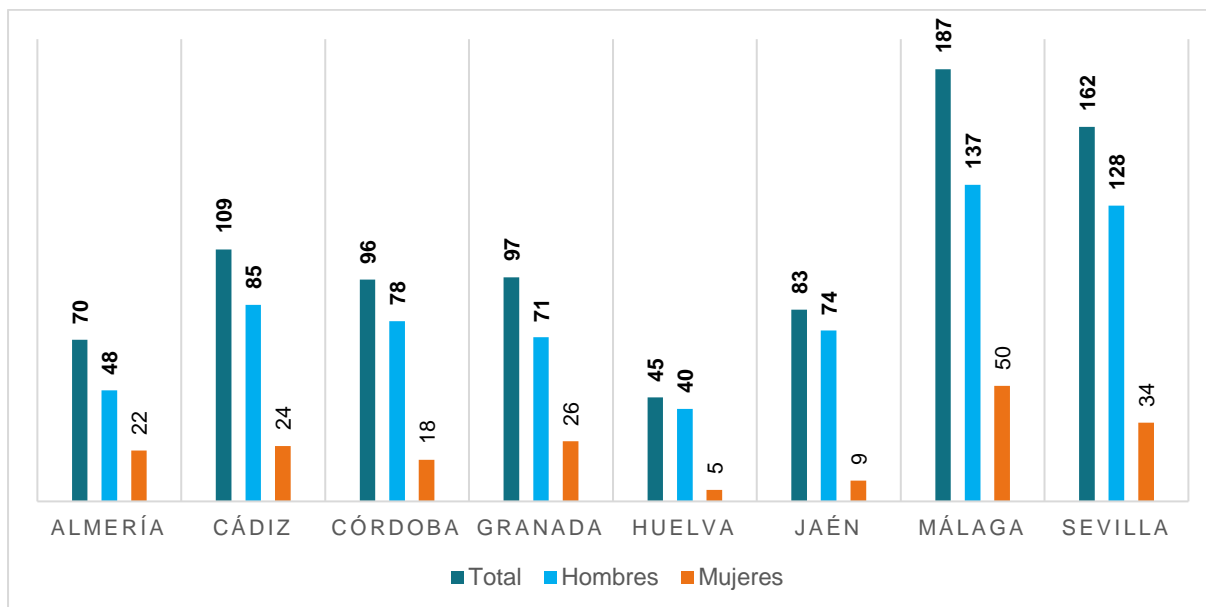
Fuente: IECA

**Gráfico 6.** Tasa de Suicidio por 100.000 habitantes (Andalucía, 2016-2021).



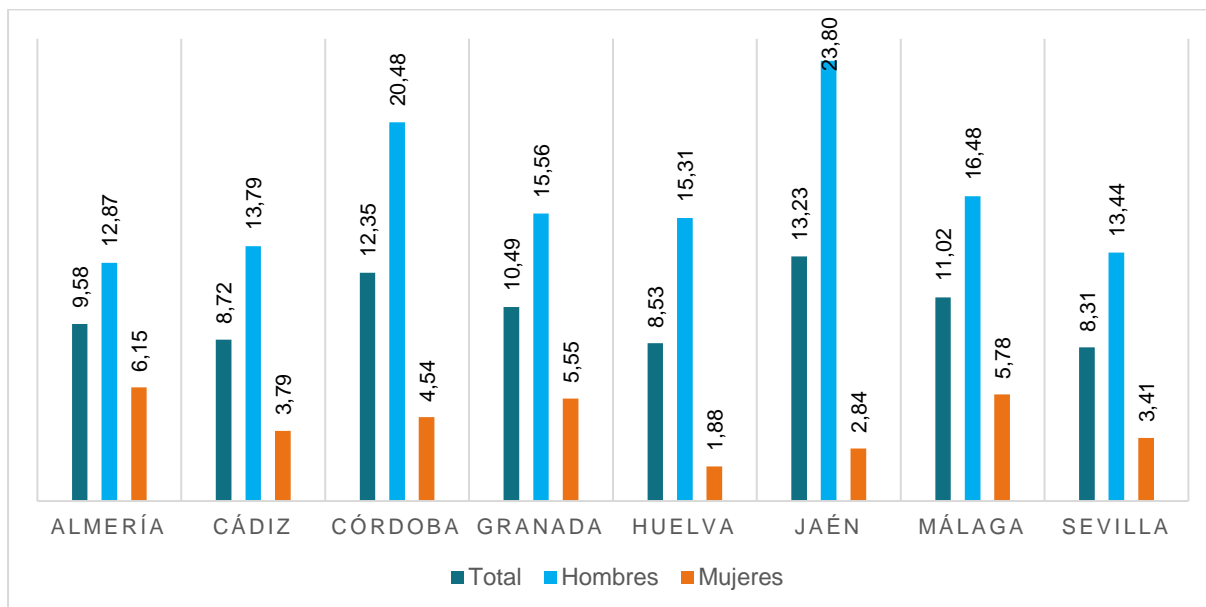
Fuente: IECA-INE

**Gráfico 7.** Número de suicidios por provincia, 2021.



Fuente: INE.

**Gráfico 8.** Tasa de suicidio por 100.000 habitantes y provincias, 2021.



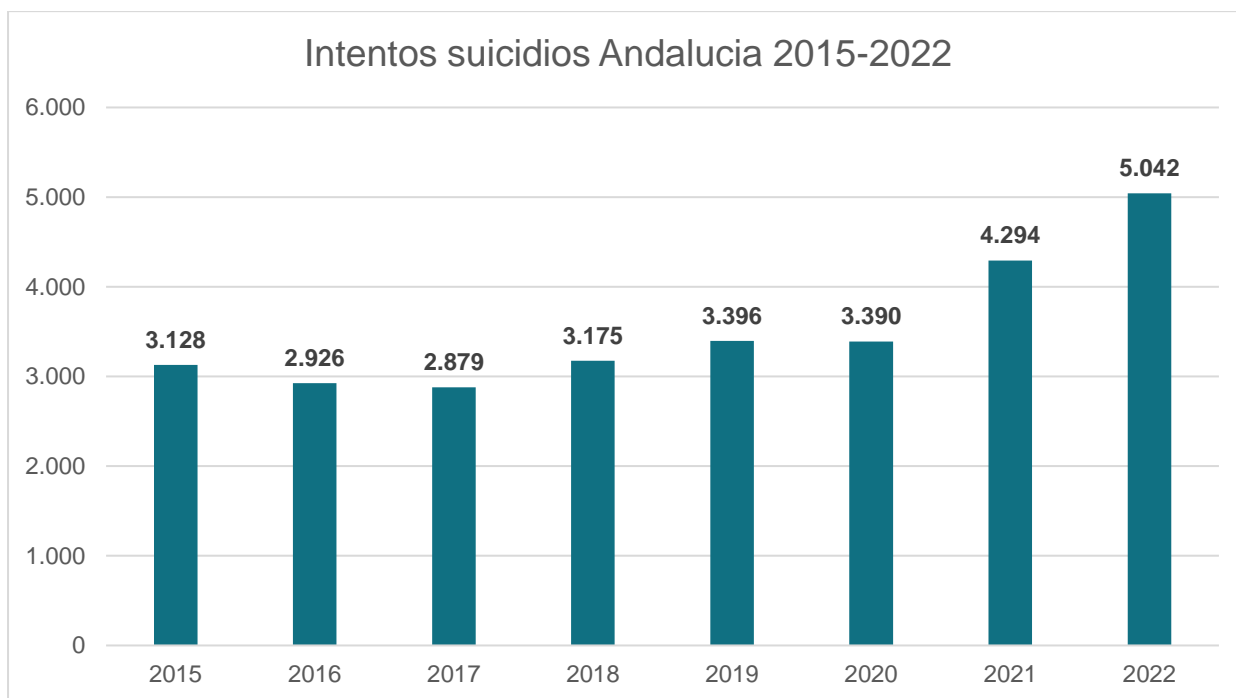
Fuente: INE.

### Intentos de suicidio en Andalucía

Con respecto a los intentos de suicidio, los datos de que se dispone son los de episodios atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarias del SSPA del periodo 2015 a 2022. Se observa un incremento de 748 casos en el año 2022 (5.042) en comparación con el año 2021 (4.294). Esto significa un 15% más. En cuanto a los intentos de suicidio en el periodo 2015-2022, aproximadamente el 67% fue de mujeres y el 33%, hombres. Este dato está en consonancia con lo observado en nuestro entorno en cuanto a sexo y conducta suicida. Los hombres fallecen más por suicidio y las mujeres realizan más intentos de suicidio.

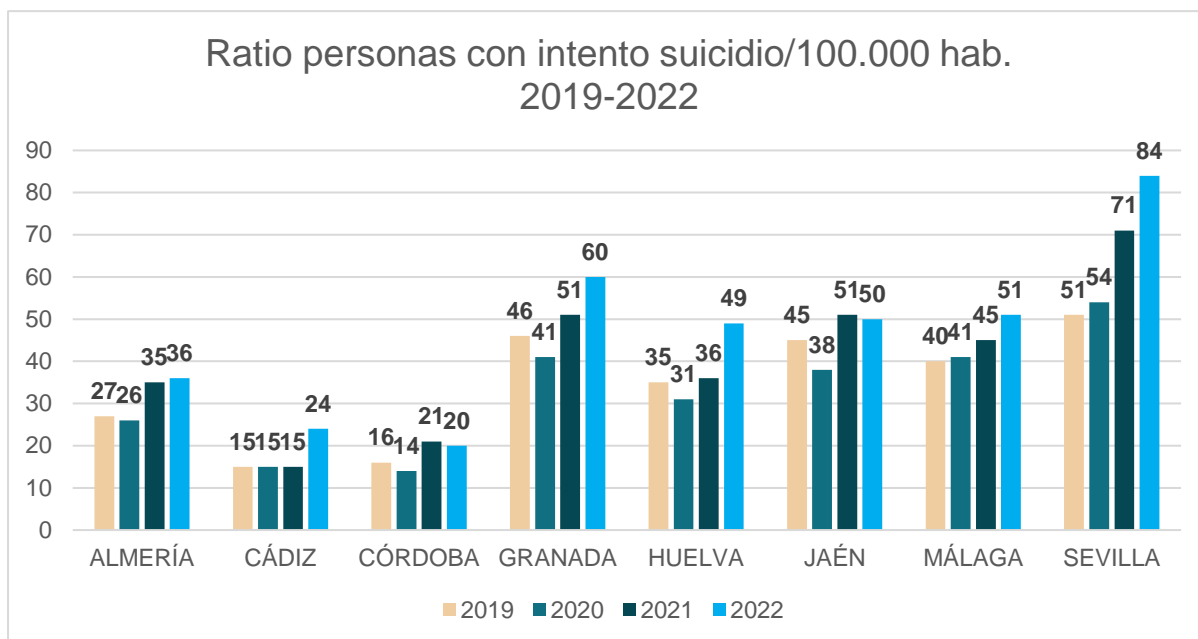
Y acerca de los mayores y menores de edad, en el conjunto de Andalucía, el 96% de los intentos de suicidio ocurrió en la población de mayores de 18 años en el periodo de 2015-2022, y el 4%, en menores. En los Gráficos 9 a 11 se presentan datos de intentos de suicidio registrados en las Urgencias Hospitalarias del SSPA.

**Gráfico 9.** Intentos de suicidio Andalucía 2015-2022. Servicios de Urgencias Hospitalarias del SSPA.



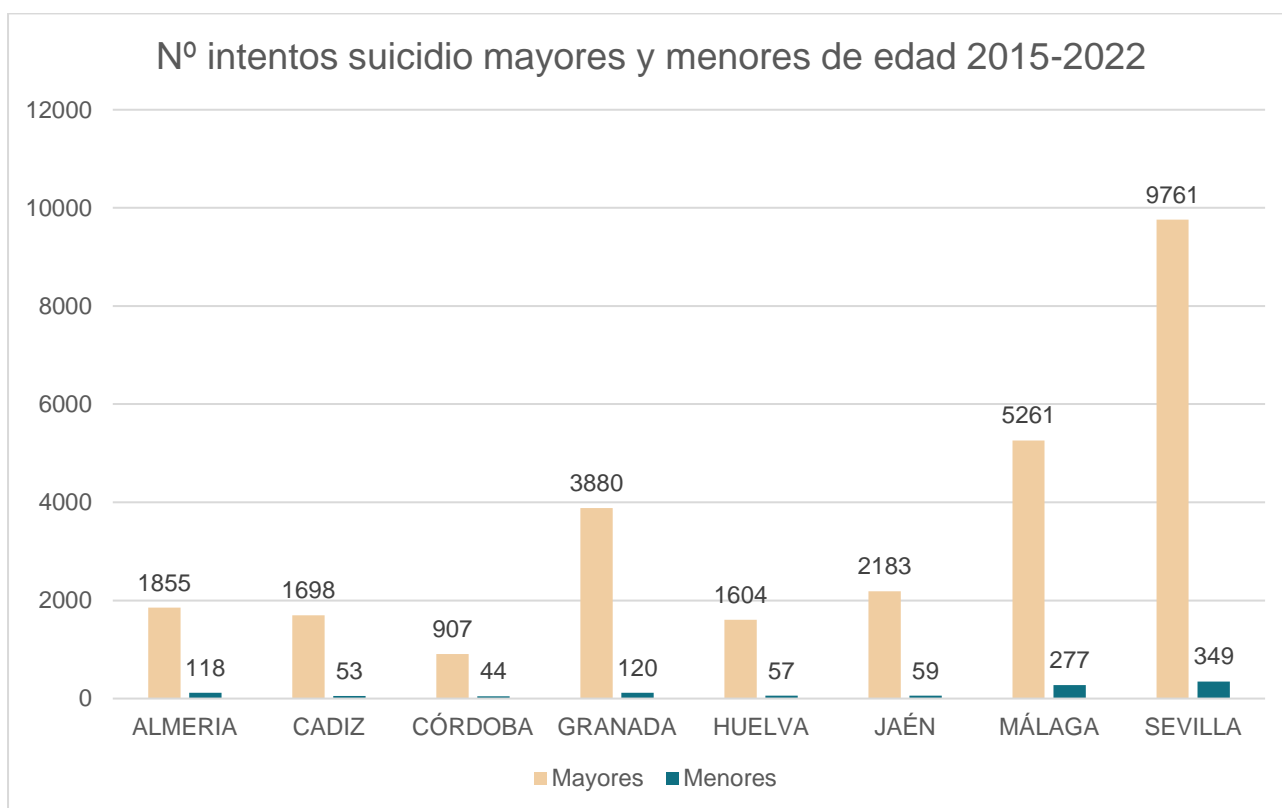
Fuente: CMBD-SAS

**Gráfico 10.** Ratio personas con intento de suicidio por 100.000 habitantes, 2019-2022. Servicios de Urgencias Hospitalarias del SSPA



Fuente: CMBD-Andalucía

**Gráfico 11.** Número de Intentos de suicidio diferenciado entre mayores y menores de edad, periodo 2015-2022. Servicios de Urgencias Hospitalarias del SSPA



Fuente: CMBD-Andalucía

## Estudio sobre conducta suicida no letal en Andalucía

Un estudio del PISMA-ep recoge la conducta suicida no letal (ideación, planificación e intentos) en Andalucía aportando datos de prevalencia en 2013-14 y sobre los factores de riesgo. Encuentra que la prevalencia de suicidalidad fue de 6,4%; un 4,4% manifestó deseo de muerte, un 1,4% tuvo ideas de autolesionarse, un 2,4% tuvo pensamientos suicidas, un 1,1% tuvo plan suicida, un 0,6% intentó suicidarse durante el mes previo a la entrevista y, por último, el 2,6% declaró haber tenido algún tipo de intento de suicidio a lo largo de su vida. Los factores independientes asociados con la tendencia suicida fueron ser mujer, mayor de edad, no tener una pareja estable, niveles más bajos de apoyo social, haber tenido experiencia de abuso físico en la infancia, haber experimentado un número importante de eventos vitales estresantes, puntajes más altos de neuroticismo o inestabilidad emocional, tener antecedentes familiares de trastorno mental y dependencia a la nicotina o a las drogas (Huertas-Maestre, P et al, 2020).

## 2.2 Marco normativo y estratégico

---

### Organización Mundial de la Salud

La OMS propone como meta reducir la tasa de mortalidad por suicidio un 15% para 2023 y un tercio para 2030. Para ayudar en el cumplimiento de estas metas, ha desarrollado dos documentos marco en los últimos años: "Prevenir el suicidio. Un imperativo global" (WHO, 2014) y LIVE LIFE (WHO, 2021), publicada en español por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como "Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países".

La guía *LIVE LIFE: An Implementation Guide for Suicide Prevention in Countries* (WHO, 2021) propone líneas estratégicas básicas desde la perspectiva de salud pública para la prevención del suicidio, que incluyen el análisis de situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización y protección, el fomento de la capacidad y de las habilidades, la financiación, la vigilancia y la monitorización y evaluación.

También resalta las cuatro intervenciones para la prevención del suicidio con mayor evidencia científica, que son la limitación de acceso a los medios de suicidio, el trabajo con los medios de comunicación para conseguir la difusión de una información responsable sobre el suicidio, el fomento de habilidades socioemocionales para la vida en adolescentes y la identificación temprana, valoración, manejo y seguimiento de cualquier afectado por sufrir conducta suicida.

### Unión Europea

En el marco comunitario de la UE, hay diferentes documentos que destacan la importancia de trabajar desde los Estados para mejorar y promover la salud mental y el bienestar emocional de la ciudadanía, abordando así la prevención de la conducta suicida:

- Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar (2008)
- Resolución del Parlamento Europeo sobre la Salud Mental (2008-2009)
- Marco Europeo para la Acción en materia de Salud Mental y Bienestar (2017)

La iniciativa recogida en la EU-Compass for Joint Action on Mental Health and Wellbeing recopila información sobre políticas y actividades en salud mental en los países miembros a través de encuestas anuales. En 2017 publicó un documento de análisis y recomendaciones para la depresión y la prevención de suicidio (Joint Action



on Mental Health and Wellbeing: Depression, suicide prevention and e-health, 2017) donde resalta como principal fortaleza la repercusión del conocimiento sobre suicidio por parte de los profesionales para la prevención, intervención y posvención. Y como principales debilidades, problemas técnicos y de accesibilidad y las dificultades en el trabajo colaborativo de los distintos agentes implicados.

## España

### Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Sanidad publicó en 2022 la actualización de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, para el periodo 2022-2026, un documento aprobado por el Comité Institucional de esta Estrategia y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En su línea 3 desarrolla la “Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida” (Ministerio de Sanidad, 2022).

Los dos objetivos generales de esta línea son:

1. “Detectar de forma precoz y prevenir las conductas suicidas” a través de la sensibilización, concienciación y mejora de la información a la población general con acciones promovidas por instituciones públicas, medios de comunicación y entidades sociales dedicadas a la causa y a través de la detección precoz y prevención del riesgo suicida.
2. El segundo objetivo se centra en la mejora de la atención a las personas con riesgo suicida y plantea seis objetivos específicos: elaboración de procesos integrados de atención, apoyo a la ayuda mutua para supervivientes, ideación suicida y familiares en duelo, apoyo a profesionales implicados en casos de suicidio, acceso directo y programas específicos para adolescentes, y desarrollo de red de atención telefónica eficiente, integrada y coordinada.

Esta Línea estratégica 3 también establece una serie de recomendaciones generales, como fomentar la cooperación con otros sectores en el marco de la Agenda 2030, fomentar una adecuada continuidad de cuidados en prevención indicada, formar a profesionales sanitarios en identificación de grupos de riesgo y en técnicas de entrevista para la detección y manejo del riesgo suicida, desarrollar una atención adecuada y específica según la edad de la población, facilitar la labor informativa responsable y de calidad sobre conductas suicidas, desarrollar líneas de trabajo y una red de colaboración intersectorial entre el Ministerio de Sanidad y otras instituciones, organismos y sectores y desarrollar e implantar protocolos de prevención en colegios, universidades, Administración, lugares de trabajo, centros sociosanitarios y centros de atención a personas mayores.

La Estrategia de Salud Mental en su línea 5 aborda la salud mental en la infancia y adolescencia y subraya que las condiciones y experiencias de vida en los primeros años son especialmente trascendentes respecto al crecimiento y desarrollo biopsicosocial en las distintas áreas (cognición, lenguaje, hábitos, habilidades sociales, desarrollo emocional...), influyendo sustancialmente en la salud y la calidad de vida de las personas en el resto de las etapas del ciclo vital. La atención a la salud mental en la etapa de la infancia y la adolescencia representa una prioridad para todos los agentes sociales.

Tanto la Constitución como las leyes obligan a considerar siempre el interés superior del menor frente a cualquier otro. Esto se refleja, entre otras, en las leyes orgánicas 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor, la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y la ley 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia. Además, en la ley orgánica 8/2021 hay una modificación añadida sobre las consecuencias penales en la inducción al suicidio en

menores a través de medios tecnológicos y de la comunicación, que producen graves riesgos para la vida y la integridad de las personas menores de edad, así como una gran alarma social. Se castiga a quienes, a través de estos medios, promuevan el suicidio y la autolesión.

La Estrategia plantea tres objetivos generales. El primero: “Promoción de la salud mental en la infancia y adolescencia. Prevención y detección precoz de los problemas de salud mental a estas edades”, el segundo: “Atención a los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental” y el tercero: “Luchar contra la discriminación y la estigmatización social de los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental”. Un enfoque orientado a fortalecer los activos en salud y los factores protectores de la salud mental, más allá de la identificación precoz de los factores de riesgo, ha de contemplarse para mejorar en toda su dimensión la salud mental en la infancia y la adolescencia.

## Andalucía

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía dispone, en su artículo 6.2 que los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

La Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y adolescencia de Andalucía, regula en su artículo 49.6 dedicado al derecho a la salud y a la atención sanitaria que las niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental tienen derecho a una atención específica que será prestada por personas profesionales especialistas en el ámbito del sistema sanitario público. Y el artículo 128 dispone que la Administración de la Junta de Andalucía garantizará el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico a las personas menores que se encuentran bajo su tutela o guarda cuando manifiesten problemas psicológicos, emocionales o comportamentales como consecuencia del daño sufrido por cualquier forma de violencia o problemas de vinculación afectiva o trastornos del apego.

## Plan Integral de Salud Mental de Andalucía

Por otra parte, el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, en adelante PISMA, en el ámbito de la promoción y la prevención en salud mental se plantean acciones de fomento del bienestar emocional dirigidas a toda la población, prestando una atención especial a la infancia, a las personas mayores y a la población afectada por otros problemas de salud. Asimismo, se proponen acciones intersectoriales de prevención sobre grupos de riesgo, haciendo hincapié en la prevención del suicidio y asumiendo el enfoque de Salud Mental en todas las Políticas.

Dentro del PISMA (2016-2020) han sido varias las acciones emprendidas para contribuir a la prevención del suicidio en los últimos años, planteándolo como una línea transversal. Se propone avanzar con estrategias de prevención universal, selectiva e indicada, con programas de prevención del suicidio en todas las etapas del ciclo vital y prestando una atención especial a las personas con enfermedad mental. Es importante resaltar que las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental están poniendo en marcha programas de prevención del suicidio en su ámbito local, tanto con Atención Primaria, Urgencias y otras especialidades sanitarias, como con sectores como Servicios Sociales y Educación.

Para avanzar en el conocimiento sobre cómo prevenir el suicidio de forma efectiva, el Servicio Andaluz de Salud participó en el periodo 2012-2014 en el proyecto europeo EUREGENAS (*European Regions Enforcing Actions Against Suicide*). Este proyecto tuvo como objetivo la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio a través de una estrategia de creación de redes locales y regionales e identificación de ejemplos

de buenas prácticas. En el marco de este proyecto se abordaron tres líneas de trabajo: actividades de sensibilización con agentes locales y comunitarios, formación a profesionales de Atención Primaria y apoyo a supervivientes de suicidio, familiares y otras personas allegadas que han perdido a un ser querido por suicidio.

## 2.3 Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio

---

En septiembre de 2021 se publica y difunde entre las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) de Andalucía el “Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio” (Anexo IV). Un documento elaborado por el Grupo Motor coordinado desde el PISMA junto al Programa de Salud Mental y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Como ya se ha referido en la Introducción, el proyecto surge de una petición de la entonces Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias, con el objetivo de mejorar las actuaciones sobre la conducta suicida en el SSPA en la detección precoz, con una actitud asertiva-comunitaria, haciendo propuestas para la intervención en crisis, el seguimiento terapéutico intensivo, la continuidad asistencial y adherencia al seguimiento, la atención a infancia y adolescencia, la posvención, la evaluación e investigación y la formación.

En el documento se proponen 50 acciones que refuercen la asistencia clínica con el objetivo de reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida en Andalucía, a implantar de forma homogénea en todas las áreas sanitarias. Para llevarlas a cabo, se han reforzado las UGCSM con un Facultativo/a Especialista de Área de Psicología Clínica o Psiquiatría, con dedicación exclusiva, o casi exclusiva según el tamaño de la UGCSM, para el desarrollo, implementación y evaluación de un programa de abordaje intensivo, priorizando pacientes vulnerables y con mayor concurrencia de factores de riesgo, como adolescentes y pacientes con un trastorno mental grave.

En este contexto, se han creado comisiones de actuación en conducta suicida en las UGCSM, con referentes de todos los dispositivos de salud mental de la UGCSM, Servicios de Urgencias y Atención Primaria. Asimismo, se está trabajando sobre un Código Suicidio, que se alertará en caso de necesidad en la Historia Clínica Digital, para asegurar un seguimiento adecuado del paciente con conducta suicida. También se persigue establecer y aumentar vínculos con otros ámbitos y agentes claves en prevención del suicidio, como Educación y Servicios Sociales Comunitarios.

Desde el Programa de Salud Mental y la coordinación del PISMA se realiza un apoyo en la formación, acompañamiento en la acogida y desarrollo de funciones de estos profesionales, así como de la implantación del programa en las UGCSM, que en cada caso se adaptará a las características de cada unidad. Por ello, se plantea asimismo una reestructuración parcial de funciones de otras categorías profesionales, preferentemente enfermería especialista en salud mental y trabajo social, para reforzar el programa.

### Estado actual en las UGCSM

Aunque en todas las UGCSM se trabaja en la atención a la conducta suicida, al ser un ámbito de intervención muy importante en los servicios especializados de salud mental, en Andalucía hay un desarrollo desigual en

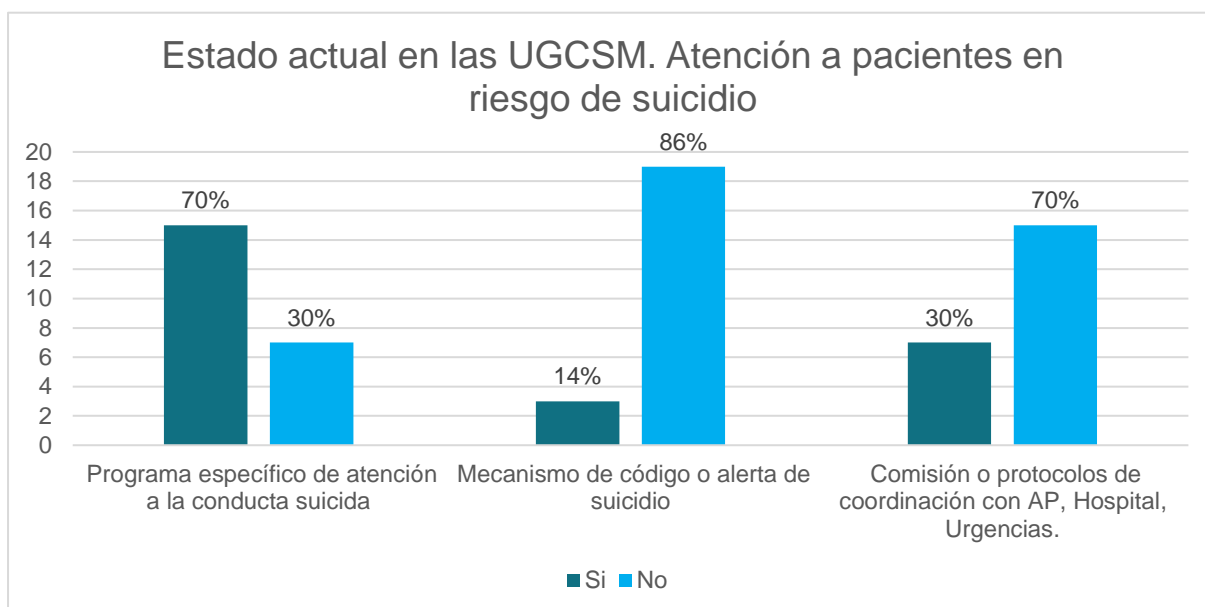
cuanto a programas y protocolos estructurados de prevención del suicidio. La red especializada de salud mental está compuesta por 26 UGCSM, con sus características específicas.

Para avanzar en una mayor homogenización de las actuaciones, basado en evidencia y con el objetivo de aprender mutuamente, en 2022 se designaron profesionales referentes de prevención del suicidio en todas las UGCSM, quienes trabajan en coordinación con el Programa de Salud Mental y la EASP.

En la primera reunión, en junio de 2022, se preguntó a las UGCSM por los programas y protocolos en vigor, la existencia de alguna comisión o grupo de trabajo y la puesta en marcha de un código de suicidio, refiriéndose a una alerta de riesgo suicida en la Historia Clínica Digital y un seguimiento clínico estructurado que incluya intervenciones de alta intensidad.

En el Gráfico 12 se observan los resultados globales de este sondeo.

**Gráfico 12.** Programas y protocolos en UGSM. Atención a pacientes en riesgo de suicidio. Junio 2022



Posteriormente, se evaluó el nivel de desarrollo de las 50 acciones propuestas en el Plan de acción en el SSPA de prevención, atención y posvención del suicidio de septiembre de 2021, estableciendo el nivel de desarrollo en cada UGCSM y globalmente en Andalucía.

En el segundo semestre de 2022 se siguió trabajando con el grupo de referentes para analizar el diagnóstico de situación de cada UGCSM, motivarles a trabajar en el protocolo de cada UGCSM y acordar sus necesidades formativas.

### Otras actuaciones en curso

El presente Programa incorpora y refuerza actividades ya iniciadas desde diferentes instituciones y que están actualmente en curso, ofreciéndoles un marco general que permita estructurarlas y priorizarlas con el objetivo

de lograr sinergias y una actuación cohesionada en toda la Comunidad Autónoma. Varias de esas actuaciones están incluidas en las actividades que a continuación se proponen en este Programa.

## Formación

Las siguientes actividades formativas se han realizado recientemente o están programadas para realizarse:

- Curso “Abordaje de conductas suicidas” para profesionales del Centro de Emergencias Sanitarias 061 de Andalucía, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud, celebrado en junio de 2022.
- Curso: “Detección precoz y abordaje de pacientes con conductas suicidas”, organizado por IAVANTE, para profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, incluyendo Atención Primaria. Ya se han realizado 5 ediciones con cerca de 2.500 personas asistentes.
- Curso: "Prevención del suicidio en el ámbito comunitario" para el personal técnico de promoción de salud de los Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria. Realizado en noviembre de 2022, con 60 plazas. Organizado por Subdirección de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Consumo en coordinación con el Servicio Andaluz de Salud.
- Taller “Periodismo Responsable en la comunicación sobre suicidio”, con 30 plazas, celebrado en la EASP en octubre de 2022, en colaboración con la Asociación Papageno y el Colegio Profesional de Periodistas de Andalucía.
- Curso: “Salud Mental y conducta suicida en infancia y adolescencia” para Enfermeras Referentes de Centros Educativos, organizado por IAVANTE. Dos ediciones, dirigidas a las 400 Enfermeras Referentes de Centros Educativos, a realizar en el primer semestre de 2023.

## Ámbito Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental

En varias UGCSM existen programas y protocolos, aprobados por la Unidad de Calidad de los Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria y en marcha desde al menos el primer trimestre de 2022. A continuación se presenta un resumen de estos proyectos.

### **Cádiz:** UGCSM Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz

La UGC tiene un protocolo de detección y prevención de conductas suicidas en población adolescente. Los objetivos son detectar y prevenir la conducta suicida en la población general adolescente correspondiente a la UGCSM y coordinar los recursos asistenciales y comunitarios para la prevención, intervención y seguimiento. La detección del riesgo autolítico está desglosada por los diferentes niveles de la red sanitaria: Atención Primaria, Salud Mental y Urgencias Hospitalarias y diferencia tres niveles de riesgo; alto, medio y bajo. Se describen las acciones a desarrollar en cada nivel de riesgo.

Con respecto a la coordinación y comunicación con otros servicios en la comunidad, el protocolo hace recomendaciones para el entorno educativo y para servicios sociales. En educación, cada centro debería hacer un plan de prevención que esté incluido en el propio plan del centro. El protocolo también propone un flujograma de ayuda en el ámbito escolar. En cuanto a los servicios sociales, al trabajar con población de riesgo y de posible exclusión social, se recomienda que cuenten con protocolos de evaluación y prevención para población con riesgo de suicidio, debido a las dificultades de los usuarios adolescentes. En el protocolo está incluido el cuestionario de cribado para riesgo suicida en departamentos de Urgencias Pediátricas *Risk of Suicide Questionnaire* (RSQ) y dos escalas de detección de riesgo suicida en menores, tanto para niños/as como para adolescentes, basadas en la *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS).

### **Málaga:** UGCSM Hospital Virgen de la Victoria

La cartera de servicios incluye varios proyectos relacionados con la prevención y atención a la conducta suicida. Estos proyectos garantizan una atención pronto y con una intervención estructurada en la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC), tras conducta suicida en Urgencias hospitalarias. También desarrollan programas estructurados para población infanto-juvenil y hay un espacio grupal psicoterapéutico multifamiliar a supervivientes de suicidio en unas de las USMC.

En esta UGCSM cabe destacar la Unidad de prevención e intervención intensiva en conducta suicida UPII Cicerón, creada en 2020. Es un programa psicoterapéutico de intervención intensiva en pacientes con perfil de alto riesgo suicida, ubicada en el Hospital Costa del Sol de Marbella. (Guerrero-Díaz et al, 2021, 2022, 2023) Desde este programa se desarrollan varias líneas de investigación: la medición de efectividad del programa psicoterapéutico, la prevalencia de conducta suicida en población COVID-persistente y amenazas, limitaciones y fracturas del SSPA en la atención al paciente en riesgo de suicidio. También colabora con el Centro de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía en dos proyectos: análisis de trayectorias de personas con ideación suicida en Atención Primaria y el proyecto IRIS para predicción de suicidio mediante el análisis de la voz.

#### **Málaga:** UGCSM Área Gestión Sanitaria Serranía de Málaga

La UGCSM tiene un programa de prevención indicada con pacientes identificados con riesgo autolítico moderado o grave. Para este programa han seguido las recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Consejería de Salud, 2011) y han adaptado y difundido el proyecto de Prevención del Suicidio SUPRE de la OMS, que clasifica la gravedad del riesgo autolítico. El programa contempla indicadores, evaluación del riesgo suicida y de una tentativa de suicidio. Asimismo incluye la valoración del entorno e indicaciones para hospitalización inmediata. Con respecto al seguimiento, se realiza en consulta, pero en aquellos casos en que no se considere necesario o la persona atendida no acuda, se debe realizar al menos un seguimiento telefónico semanal durante el primer mes para valoración de la evolución del caso, planteando una intervención en los casos en que no exista mejoría.

#### **Málaga:** UGCSM Hospital Regional de Málaga

La UGC tiene un programa de prevención y abordaje de la conducta suicida. El programa incluye diferentes apartados: actividad asistencial, formación interna y externa, divulgación e investigación.

La actividad asistencial contempla la implantación del Código Suicidio, un procedimiento normalizado de trabajo que incluye una herramienta de cribado, registro y garantía de continuidad asistencial hasta primera cita en USMC. El programa también incluye un programa de intervención psicológica para la prevención del suicidio, que está disminuyendo las visitas al Servicio de Urgencias significativamente. En el segundo semestre de 2022 se inició el Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida, que tiene como objetivo mejorar la seguridad y la atención de las personas con riesgo suicida alto que no ingresan en UHSM. Y también tienen un programa de Prevención del Suicidio Infanto-Juvenil, teniendo en cuenta las particularidades clínicas, evolutivas y psicosociales de la población a la que va destinado. Asimismo realizan intervenciones familiares en procesos de duelo por suicidio, aparte de muchas actividades de formación y divulgación. Y desde la Plataforma BIONAND del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga están desarrollando el siguiente proyecto de investigación: PI-0068-2022 Evaluación de una intervención telefónica en personas con riesgo de suicidio atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional Universitario de Málaga.

#### **Sevilla:** UGCSM Hospital Virgen del Rocío

La UGC tiene un protocolo para la prevención del suicidio en población adulta desde el año 2021. El ámbito de actuación son las unidades asistenciales de la UGCSM del Hospital Universitario Virgen del Rocío, otras UGC



de atención hospitalaria (entre otras, Cardiología, Medicina Interna, Oncología, Aparato Digestivo, Endocrinología), Atención Primaria y los servicios de urgencias hospitalarias. La población diana son las personas adultas que contactan con los servicios de salud y en los que se identifica un riesgo suicida, por presentar ideación o intención autolítica o haber realizado un intento suicida. El plan de actuación especifica la identificación del riesgo suicida, algo que compete a todo/a profesional que desempeñe su trabajo en cualquiera de los dispositivos sanitarios mencionados. Con respecto a la valoración del riesgo suicida, se sitúa el riesgo en una escala de 5 ítems: sin riesgo, leve, moderado, grave y severo (intento autolítico). El programa describe el flujo entre dispositivos. También contempla medidas de seguridad y en caso de ingreso hospitalario, se aplica un protocolo específico, que garantiza además un seguimiento estructurado en USMC al alta. Otra parte importante es la valoración e intervención con paciente y familiares y/o personas allegadas y una intervención con supervivientes de suicidio. El protocolo contempla la formación y el registro en la historia de salud digital.

## Colaboración intersectorial

Con respecto a la atención en emergencias, el Centro de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía y Salud Responde están diseñando protocolos de atención telefónica y asistencial en colaboración con el PISMA y el apoyo metodológico de la EASP.

En la actividad con medios de comunicación, junto a la formación de periodistas que puntualmente se ha desarrollado desde 2016 en diversas UGCSM con la colaboración de instituciones como FAISEM, la Asociación de la Prensa de Almería, la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería o la Facultad de Comunicación de la Universidad de Málaga, en 2022 se organizó entre la EASP y la Asociación Papageno el II Premio de Periodismo Responsable, en el que colaboraron el Colegio Oficial de Periodistas de Andalucía y la Facultad de Comunicación de la Universidad de Granada.

La Asociación Papageno también tiene un convenio con Ubuntu (Asociación Andaluza de Supervivientes por suicidio de un Ser Querido), actuando como facilitadores de los grupos de ayuda mutua de esta asociación. En el marco de esta actuación, también tiene convenios con distintas sedes del Teléfono de la Esperanza en Andalucía para la cesión de espacio físico para reuniones de los grupos de ayuda mutua de supervivientes de suicidio.

Asimismo, la Universidad de Málaga ha desarrollado un protocolo de prevención en el ámbito universitario (Universidad de Málaga, 2022).

## Proyectos europeos

Andalucía participa en el proyecto europeo ImpleMENTAL sobre prevención del suicidio, que es parte de la *Joint Action on Implementation of Best Practices in the Area of Mental Health*. En este proyecto se trabaja durante el periodo 2021-2024 en la implementación de la Buena Práctica SUPRA de Austria, que consiste en una estrategia multinivel y abarca todos los niveles de prevención; universal, selectiva e indicada. Los objetivos principales de SUPRA incluyen el apoyo a personas en riesgo, limitar el acceso a los medios usado para el suicidio, sensibilizar sobre el suicidio, trabajar con los medios de comunicación, integrar programas de prevención del suicidio en otros programas de promoción de salud y apoyar la investigación. En este proyecto participan las Comunidades Autónomas de País Vasco, Navarra, Cataluña, Madrid, Murcia y Andalucía, liderado por la Región de Murcia. En Andalucía, se está realizando la implementación en la provincia de Cádiz.

Asimismo, Andalucía participa en el proyecto EAAD-Best para la prevención del suicidio. Es un proyecto liderado por la *European Alliance Against Depression* (EAAD), coordinado en España por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). En este proyecto participan diferentes grupos

de investigación del CIBERSAM, de Cataluña, Andalucía, Valencia y Galicia. Se ha puesto en marcha en el año 2021 y tiene como objetivo principal mejorar la atención a los pacientes con depresión y prevenir la conducta suicida en Europa. Se trata de una intervención basada en la comunidad que incluye la colaboración de diferentes agentes sociales y la realización de diferentes actividades en los siguientes niveles: 1) centros y profesionales de atención primaria, 2) público en general, 3) profesionales que trabajan con y para la comunidad (periodistas, docentes, policías, cuidadores geriátricos, farmacéuticos, entre otros) y 4) pacientes y sus familiares. En Andalucía se está desarrollando el EAAD-Best en Alcalá la Real, en la provincia de Jaén.



# III. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ANDALUCÍA

## 3.1 Objetivos

---

El Programa ha priorizado doce objetivos a cumplir total o parcialmente durante su periodo de desarrollo:

1. Establecer una estructura de coordinación y seguimiento del Programa.
2. Mejorar los sistemas de información sobre conducta suicida.
3. Intervenir en la restricción de medios letales.
4. Fomentar la comunicación responsable sobre conducta suicida.
5. Promover la salud mental y el bienestar emocional.
6. Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio
7. Impulsar las actuaciones con profesionales de Atención Primaria.
8. Identificar y trabajar con grupos de personas en situación de vulnerabilidad.
9. Priorizar las actuaciones en población Infanto-adolescente.
10. Promover las actuaciones de posvención con personas que han perdido a un ser querido por suicidio.
11. Implantar y evaluar el Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio.
12. Identificar y capacitar a entidades y personas que atienden líneas telefónicas de ayuda en crisis.

## 3.2 Áreas de actuación

---

A partir de los objetivos marcados, el Programa comprende siete áreas de actuación, basadas en los niveles de prevención recomendados por la Organización Mundial de la Salud (universal, selectiva e indicada) y adaptadas al análisis de situación en Andalucía:

- I. Coordinación y organización
- II. Vigilancia epidemiológica e investigación
- III. Restricción de medios letales
- IV. Formación y sensibilización
- V. Atención a la población infanto-adolescente
- VI. Atención a personas en situación de vulnerabilidad
- VII. Implantación de acciones para la detección y atención de personas con conductas suicidas

## 3.3 Actividades

---

### I. Coordinación y organización

1. Constituir un Grupo motor de desarrollo del Programa.
2. Constituir una Comisión Intersectorial de asesoramiento al Programa.
3. Crear la Red Andaluza de Prevención del Suicidio.
4. Organizar comisiones locales de trabajo para favorecer la coordinación y el trabajo en red.

### II. Vigilancia epidemiológica e investigación

5. Crear un sistema de registro de conducta suicida.
6. Realizar un mapeo de muertes por suicidio en Andalucía.
7. Crear una página web para difundir datos, evidencia, información y sensibilización.
8. Fomentar la investigación sobre conducta suicida en Andalucía

### III. Restricción de medios letales

9. Fomentar medidas de restricción de acceso a lugares con alta incidencia de suicidio.
10. Aumentar el control sobre medios letales o facilitadores (armas, internet, tóxicos, alcohol y drogas).
11. Desarrollar acciones de sensibilización y prevención con oficinas de farmacia.

### IV. Formación y sensibilización

12. Capacitar y acompañar a referentes en prevención de suicidio de las UGCSM.
13. Capacitar a profesionales en líneas de atención telefónica de Centro de Emergencias sanitarias 061 Andalucía y Salud Responde
14. Formar a Enfermeras referentes de centros educativos sobre depresión y conducta suicida.

15. Sensibilizar y formar a profesionales de Atención Primaria en prevención, detección y atención de conductas suicidas.
16. Diseñar y ofrecer formación a agentes clave (guardianes) sobre detección y prevención de conductas suicidas.
17. Colaborar con entidades de promoción de bienestar emocional y salud comunitaria y formar a sus profesionales.
18. Realizar actividades de sensibilización y formación con profesionales de medios de comunicación.
19. Colaborar en la edición de materiales de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional.
20. Promover las actuaciones sobre conductas suicidas en universidades de Andalucía.
21. Realizar una campaña anual de sensibilización sobre conducta suicida.
22. Realizar una campaña anual de sensibilización para empresas y entornos laborales.

## V. Atención a la población infanto-adolescente

23. Crear un grupo director sobre conducta suicida Infanto-adolescente.
24. Diseñar un protocolo de atención a la conducta suicida infanto-adolescente en las UGCSM.
25. Desarrollar trabajo comunitario entre salud mental, atención primaria y centros educativos.
26. Sensibilizar a padres y madres sobre salud mental, gestión de crisis y conductas autolíticas.

## VI. Atención a personas en situación de vulnerabilidad

27. Implementar un protocolo de actuación de posvención con personas que han perdido a un allegado por suicidio.
28. Implementar actuaciones en el ámbito perinatal.
29. Implementar actuaciones con personas mayores en situación de vulnerabilidad.
30. Implementar actuaciones con personas consumidoras de alcohol y drogas.
31. Implementar actuaciones con otros grupos de personas en situación de vulnerabilidad.

## VII. Implantación de acciones para la detección y atención de personas con conducta suicida

32. Implementar un Código Suicidio en Andalucía.
33. Implantación de protocolos de actuación sobre conducta suicida en todas las UGCSM de Andalucía.
34. Implementar un programa de alta intensidad para determinados perfiles de personas con conducta suicida.
35. Diseñar un proceso asistencial de emergencias prehospitalarias y atención telefónica.

Actividad 1	Constituir un Grupo Motor de desarrollo del Programa
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Coordinación y organización
<b>Objetivos:</b>	Establecer una estructura de coordinación y seguimiento del Programa.
<b>Justificación</b>	Para el seguimiento efectivo del Programa atendiendo al cronograma de actuaciones propuesto en este documento, se creará una estructura funcional organizativa de carácter técnico, que garantice el desarrollo y seguimiento del Programa y favorezca la coordinación intersectorial con cada una de las Consejerías implicadas.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Agentes implicados</b>	Consejería de Salud y Consumo Consejería de Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública Movimiento asociativo de salud mental Instituto Andaluz de Administración Pública (IAAP) Institutos de Medicina Legal Cuerpos y fuerzas de seguridad Radio y Televisión de Andalucía (RTVA)
<b>Público objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsables institucionales de prevención suicidio</li> </ul>
<b>Actuaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Designar expertos y referentes institucionales y conformar el comité</li> <li>▪ Crear una dinámica de trabajo y canales de comunicación</li> <li>▪ Realizar un informe anual de seguimiento y evaluación del Programa</li> </ul>
<b>Indicadores</b>	Designación de personas expertas y referentes. Nº de reuniones
<b>Fuente</b>	Documento de constitución de la comisión Actas de reuniones

<b>Actividad 2</b>	<b>Constituir una Comisión intersectorial de asesoramiento al Programa</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Coordinación y organización
<b>Objetivos:</b>	Establecer una estructura de coordinación y seguimiento del Plan.
<b>Justificación</b>	Para favorecer la coordinación intersectorial, el desarrollo, seguimiento y difusión de actividades se propone la creación de un equipo de trabajo en cada una de las Consejerías implicadas en prevención de la conducta suicida. Para ello se nombrará un responsable y se establecerá una estructura de organización, seguimiento y evaluación efectiva de las distintas acciones puestas en marcha en cada consejería. El abordaje de la conducta suicida es un fenómeno de salud pública y social que demanda intervenciones desde múltiples ámbitos de la administración y la comunidad. Es fundamental implementar acciones en múltiples ámbitos implicando a todas las instituciones que puedan contribuir en el abordaje del suicidio y hacerlo de forma coordinada y cohesionada.
<b>Responsable</b>	Responsables de cada Consejería
<b>Agentes implicados</b>	<p>Consejería de Salud y Consumo</p> <p>Consejería de Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa</p> <p>Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional</p> <p>Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad</p> <p>Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública</p> <p>Movimiento asociativo de salud mental</p> <p>Instituto Andaluz de Administración Pública (IAAP)</p> <p>Institutos de Medicina Legal</p> <p>Cuerpos y fuerzas de seguridad</p> <p>Radio y Televisión de Andalucía (RTVA)</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Profesionales de las distintas Consejerías</p> <p>Profesionales del Instituto de Medicina Legal</p> <p>Profesionales de los cuerpos y fuerzas de seguridad</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Constitución de equipos de trabajo</p> <p>Nombramiento de personas responsables de cada equipo de trabajo</p> <p>Realizar un diagnóstico de situación en prevención de suicidio en sus ámbitos de actuación</p>

<b>Indicadores</b>	<p>Nº de entidades que han establecido comisiones</p> <p>Nº de reuniones celebradas por cada comisión</p> <p>Informe de diagnóstico de situación en prevención de suicidio en sus ámbitos de actuación</p>
<b>Fuente</b>	<p>Documento de constitución de la comisión</p> <p>Actas de reuniones</p> <p>Informe de diagnóstico de situación</p>

<b>Actividad 3</b>	<b>Crear la Red Andaluza de Prevención del Suicidio</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Coordinación y organización
<b>Objetivos:</b>	<p>Promover la salud mental y el Bienestar Emocional</p> <p>Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio</p> <p>Identificar y trabajar con grupos de personas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Promover las actuaciones de posvención con personas que han perdido a un ser querido por suicidio.</p>

## Justificación

La prevención y abordaje de las conductas suicidas se plantean como una labor comunitaria y de salud pública, que implica a diferentes administraciones y sectores sociales. Para facilitar y cohesionar el trabajo de los diferentes agentes implicados, una estructura de trabajo en red se presenta oportuna y necesaria. Por ejemplo, para favorecer la cohesión de los comités locales de Salud Mental y Bienestar emocional, de carácter funcional y multidisciplinar, que incluya profesionales sanitarios, sociales, de educación, responsable municipal, asociaciones, etc.

La experiencia en Andalucía de redes salud pública, como la Red Andaluza libre de humos, ha obtenido buenos resultados previos y puede servir como modelo para crear una estructura de gestión del conocimiento y la información de amplio alcance. Entre sus objetivos está el fomento del asociacionismo de allegados que han perdido a un ser querido por suicidio. Las personas en duelo por el suicidio de un ser querido requieren una atención prioritaria, que incluye el apoyo a la creación de recursos como las asociaciones: espacios preferentes para desarrollar el apoyo mutuo entre personas afectadas, la visibilización social de sus necesidades y la lucha contra el estigma que rodea a las muertes por suicidio.

Como paso previo al trabajo con los colectivos en situación de vulnerabilidad identificados, la red servirá para localizar e incorporar a las entidades y organismos que están en contacto y ofrecen servicio a estos grupos de población. Una vez en contacto con estos organismos, existe la posibilidad de identificar nuevos grupos de personas en situación de vulnerabilidad que requieran de un abordaje específico. Actualmente se ha priorizado el trabajo con personas que han experimentado abuso, acoso, ciberacoso, traumas, conflictos o desastres; personas mayores; víctimas de violencia de género; maltrato; mujeres embarazadas; mujeres temporeras inmigrantes solas; pérdida perinatal; personas con un diagnóstico de salud mental; personas con adicciones; personas sin hogar; personas privadas de libertad; personas en colectivos LGTBI+; personas con diversidad funcional; personas en duelo por suicidio de un ser querido; personas migrantes retenidas en los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE)".

Asimismo se trabajará conjuntamente con la Estrategia Andaluza contra el estigma en Salud Mental 1decada4, creada en 2004, y que tiene como objetivo principal la lucha contra el estigma, la discriminación y la vulneración de derechos que sufren las personas con problemas de salud mental, así como favorecer la recuperación de las personas con problemas de salud mental y sus familias. Es una iniciativa intersectorial del PISMA respaldada por un Convenio Marco impulsado desde la Junta de Andalucía donde participan las Consejerías de Salud y Consumo; Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad; Desarrollo Educativo y Formación Profesional; Turismo, Cultura y Deporte; la EASP; la FAISEM y la RTVA, junto a las federaciones de asociaciones de personas con problemas de salud mental y familiares (Federación Salud Mental Andalucía y Federación En Primera Persona). La amplia experiencia y recorrido de esta iniciativa y su implicación intersectorial son valiosos aliados para un Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía que comparte muchos de los objetivos y áreas de actuación de 1decada4.

## Responsable

Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones de la Consejería de Salud y Consumo

<b>Agentes implicados</b>	<p>Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</p> <p>Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional</p> <p>Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad</p> <p>Colegios profesionales</p> <p>Asociaciones de Usuarios y Familiares de salud mental</p> <p>Subdirección de Adicciones</p> <p>Plan Integral de Salud Mental de Andalucía</p> <p>Programa de Salud Mental</p> <p>Escuela Andaluza de Salud Pública</p> <p>Prisiones</p> <p>Entidades que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad: Cáritas Diocesana, Cruz Roja, Protección Civil, Andalucía Acoge, etc.</p>
<b>Público objetivo</b>	Profesionales implicados en prevención, detección y abordaje de conducta suicida
<b>Actuaciones</b>	<p>Elaborar un documento con la gobernanza, dinámica de trabajo y participación en la Red</p> <p>Configurar una plataforma web de gestión del conocimiento de la Red</p> <p>Presentar y difundir la Red</p> <p>Conocer y orientar las actuaciones sobre conducta suicida de entidades que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Realizar un directorio de comisiones locales creadas y entidades implicadas</p> <p>Diseñar una estrategia de comunicación para contactar e informar a las entidades</p> <p>Realizar un informe anual de gestión de la Red</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Redacción documento organizativo de la Red</p> <p>Lanzamiento de la plataforma web</p> <p>Presentación pública de la Red</p> <p>Nº participantes en la Red</p> <p>Nº visitas a la plataforma web</p> <p>Edición Informe anual de actividades, participación y tráfico en la Red</p>
<b>Fuente</b>	Informe de actividad de la Red



<b>Actividad 4</b>	<b>Organizar comisiones locales de trabajo para favorecer la coordinación y el trabajo en red</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Coordinación y organización
<b>Objetivos:</b>	Establecer una estructura de coordinación y seguimiento del Programa
<b>Justificación</b>	<p>Para favorecer la implementación del plan, la difusión de sus actuaciones y el trabajo en red se impulsará y apoyará la creación y mantenimiento de comités locales multidisciplinares dependientes de ayuntamientos, distritos, asociaciones u otros organismos. Dichas comisiones contarán con la participación de un referente de prevención de suicidio de la UGCSM de la zona, representantes de AP, educación, servicios sociales, asociaciones, cuerpos y fuerzas de seguridad, etc.</p> <p>Desde la Consejería de Desarrollo Educativo y formación Profesional se está elaborando una estrategia de trabajo que contempla la creación de Comisiones Provinciales de Asesoramiento y Coordinación para la aplicación del Protocolo de Ideación Suicida y Autolesiones en el ámbito educativo, en la que habría un profesional designado por la Consejería de Salud y Consumo</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>Programa de Salud Mental</p> <p>Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM)</p> <p>Distritos de Atención Primaria</p> <p>Servicios de Urgencias</p> <p>Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional</p> <p>Profesionales referentes de las Comisiones Provinciales de Asesoramiento y Coordinación</p> <p>Entidades comunitarias clave en el área de referencia de cada UGCSM</p> <p>Movimiento asociativo de salud mental</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM</p> <p>Profesionales de Atención Primaria</p> <p>Profesionales de Urgencias</p> <p>Agentes comunitarios clave</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Realizar un diagnóstico de situación de las comisiones locales existentes en Andalucía</p> <p>Diseñar una guía de organización y dinamización de comisiones locales</p>

	Apoyar las comisiones locales de prevención de suicidio de Andalucía
<b>Indicadores</b>	Nº de UGCSM que han establecido comisiones Nº de reuniones celebradas en UGCSM Edición y difusión Guía de referencia sobre organización y dinamización de comisiones
<b>Fuente</b>	Actas de reuniones Informe de diagnóstico de situación Guía de referencia sobre organización y dinamización de comisiones

<b>Actividad 5</b>	<b>Crear un sistema de registro de conducta suicida</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Vigilancia epidemiológica e investigación
<b>Objetivos:</b>	Mejorar los Sistemas de información sobre conducta suicida
<b>Justificación</b>	<p>Un pilar del sistema de vigilancia serán las actuaciones sobre conducta suicida desde cada UGCSM, que a partir de su protocolo de actuación marcará la recogida, proceso y transmisión de datos de forma homogénea en todo el territorio andaluz.</p> <p>Los protocolos de cada UGC proporcionen información y datos para la investigación, y trabajar en la recogida y proceso de esos datos. Esta información servirá para conocer mejor todos los factores que intervienen en el suicidio, con el objetivo de desarrollar actuaciones para la prevención.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía

<b>Agentes implicados</b>	<p>Programa de Salud Mental</p> <p>Servicio Andaluz de Salud</p> <p>Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información del SAS</p> <p>Centro de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía</p> <p>Escuela Andaluza de Salud Pública</p> <p>Instituto de Medicina Legal</p> <p>Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)</p> <p>Instituto Nacional de Estadística</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Profesionales de salud mental</p> <p>Atención Primaria</p> <p>Centro de Emergencias Sanitarias 061 / Emergencias 112</p> <p>Fuerzas y cuerpos de seguridad</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Establecer criterios homogéneos de codificación y registro de datos sobre conducta suicida en los sistemas de información sanitarios.</p> <p>Consensuar con los Institutos de Medicina Legal de Andalucía los criterios de información sobre conducta suicida</p> <p>Crear un registro sobre conducta suicida de Andalucía e incorporarlo al sistema de vigilancia epidemiológica, de base poblacional de salud y de personas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Establecer un circuito de información, fijando los mecanismos oportunos de coordinación entre administraciones y organismos implicados, para el reporte de datos sobre los casos de conductas suicidas.</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Elaboración Informe con criterios de codificación y registro</p> <p>Creación del registro</p> <p>Nº actas de reuniones con Institutos de Medicina Legal</p>
<b>Fuente</b>	<p>Informe de sistema de vigilancia</p> <p>Actas de reuniones con IML</p>

<b>Actividad 6</b>	<b>Realizar un mapeo de muertes por suicidio en Andalucía</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Restricción de medios letales
<b>Objetivos:</b>	Intervenir en la restricción de medios letales
<b>Justificación</b>	Los ‘puntos calientes’ o <i>hotspots</i> por su denominación en inglés, son los lugares donde hay mayor incidencia de suicidios y por tanto se consideran de alto riesgo. Conocer cuáles son estos lugares y las características de la conducta suicida desarrollada da valiosa información sobre lugares y métodos sobre los que actuar. Por otro lado, un mapeo de estos puntos de alto riesgo permite confirmar la existencia real de estos lugares y actuar sobre ellos, o bien descartarlos y sensibilizar a la población sobre el mito o la falsa creencia que sustentaba la idea del ‘punto caliente’.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Servicio Andaluz de Salud Red Local de Acción en Salud (RELAS) Institutos provinciales de Medicina Legal Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Público objetivo</b>	Responsables técnico y políticos de la administración local y autonómica implicados en la restricción de métodos letales
<b>Actuaciones</b>	Crear un grupo de trabajo con referentes de las instituciones implicadas Establecer una dinámica y objetivos de trabajo

	Realizar un mapeo provincial de <i>hotspots</i> o lugares de alta incidencia de conducta suicida
<b>Indicadores</b>	Realización del Informe de mapeo Nº provincias andaluzas que realizan el mapeo
<b>Fuente</b>	Actas de reuniones Informe de diseño del proyecto de mapeo

<b>Actividad 7</b>	<b>Crear una página web para difundir datos, evidencia, información y sensibilización</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización
<b>Objetivos:</b>	Mejorar los Sistemas de información sobre conducta suicida Fomentar la comunicación responsable sobre conducta suicida Promover la salud mental y el bienestar emocional.
<b>Justificación</b>	<p>Se propone una herramienta de gestión del conocimiento en plataforma web, que permita recopilar, almacenar, procesar y compartir información sobre conducta suicida en Andalucía. El objetivo es que sea el lugar de referencia de consulta y difusión sobre epidemiología del suicidio en Andalucía y de buenas prácticas y evidencia científica.</p> <p>La plataforma servirá para divulgar y sensibilizar a población general y diferentes públicos específicos información y evidencia a través de iniciativas como la Alianza Europea contra la Depresión (EAAD por sus siglas o inglés) o MenteScopia Andalucía, así como de otros trastornos que pueden tener incidencia en la conducta suicida.</p> <p>Asimismo, en Andalucía se vienen desarrollando actuaciones sobre conducta suicida a nivel autonómico, provincial y local cuyo conocimiento y difusión beneficia a todos los agentes implicados. Es necesario conocer cuáles son esas acciones y poder valorar su diseño, sus objetivos, su implementación y sus resultados. Sistematizando esa información se podrán seleccionar buenas prácticas que sirvan de ejemplo y puedan ser replicadas, mediante su divulgación a través de la plataforma web.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía

<b>Agentes implicados</b>	<p>Programa de Salud Mental</p> <p>Servicio Andaluz de Salud</p> <p>Escuela Andaluza de Salud Pública</p> <p>Instituto de Medicina Legal</p> <p>Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)</p> <p>Instituto Nacional de Estadística</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Profesionales de salud mental</p> <p>Medios de comunicación</p> <p>Ciudadanía</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Creación de un entorno web de difusión y divulgación de información sobre suicidio</p> <p>Creación de un consejo editor de la web</p> <p>Redacción de un documento de funcionamiento de la web</p> <p>Recopilar actuaciones sobre conducta suicida en Andalucía en los últimos años</p> <p>Establecer categorías y criterios de buenas prácticas</p> <p>Configurar un desarrollo web que permita organizar y visualizar las buenas prácticas</p> <p>Redacción de un plan de trabajo anual</p> <p>Informe anual del Programa</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Publicación entorno web</p> <p>Nº visitantes / año</p> <p>Nº páginas vistas / año</p> <p>Nº Informe de tráfico web</p> <p>Creación consejo editor</p> <p>Redacción documento de funcionamiento</p> <p>Redacción plan de trabajo</p> <p>Redacción informe anual</p>
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 8</b>	<b>Fomentar la investigación sobre conducta suicida en Andalucía</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Vigilancia epidemiológica e investigación
<b>Objetivos:</b>	Mejorar los Sistemas de información sobre conducta suicida
<b>Justificación</b>	Para impulsar el conocimiento sobre conducta suicida, se propone incorporar una línea de investigación específica a las estrategias de investigación e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Consumo, con el objetivo de orientar el desarrollo y generación de conocimiento sobre la temática, fomentar la investigación en red y la captación de recursos y talento.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
<b>Público objetivo</b>	Agencias públicas de Investigación de Andalucía Instituciones que desarrollan investigación en salud Profesionales investigadores
<b>Actuaciones</b>	Trasladar a instituciones públicas que financian investigación la prioridad de la línea de conducta suicida  Coordinarse con la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud.  Establecer la detección, prevención, abordaje y posvención de conducta suicida como línea prioritaria de financiación pública en convocatorias desde las instituciones públicas

	Impulsar la creación de grupos de investigación sobre conducta suicida en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y la Red de fundaciones gestoras de investigación de la Fundación Progreso y Salud.
<b>Indicadores</b>	Nº actas de reuniones con instituciones financiadoras Nº convocatorias que incorporan línea prioritaria de suicidio Nº de proyectos de investigación en suicidio financiados Nº de publicaciones realizadas y factor de impacto de las mismas.
<b>Fuente</b>	Actas de reuniones Informe anual del Programa

<b>Actividad 9</b>	<b>Fomentar medidas de restricción de acceso a lugares con alta incidencia de suicidio</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Restricción de medios letales
<b>Objetivos:</b>	Intervenir en la restricción de medios letales
<b>Justificación</b>	Una vez conocidos los 'puntos calientes' de suicidio en la Comunidad Autónoma y los métodos utilizados, se pueden diseñar, informar y consensuar con las administraciones públicas o entidades privadas posibles medidas de restricción de acceso al lugar o al método que favorecía el lugar.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Red Local de Acción en Salud (RELAS) Responsables técnico y políticos de la administración local y autonómica implicados en el acceso a <i>hotspots</i>
<b>Público objetivo</b>	Administración, entidades y empresas que gestionan lugares con alta incidencia de conducta suicida
<b>Actuaciones</b>	Identificar entidades implicadas Mantener reuniones específicas con agentes implicados sobre acceso a <i>hotspots</i>



<b>Indicadores</b>	Nº entidades colaboradoras Nº reuniones celebradas
<b>Fuente</b>	Actas de reuniones Informe anual del Programa

<b>Actividad 10</b>	<b>Aumentar el control sobre medios letales o facilitadores (armas, internet, tóxicos, alcohol y drogas)</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Restricción de medios letales
<b>Objetivos:</b>	Intervenir en la restricción de medios letales
<b>Justificación</b>	<p>La Organización Mundial de la Salud recomienda la restricción del acceso a los medios para suicidarse como una medida eficaz para la prevención. Los tóxicos y las armas de fuego son métodos ampliamente usados. Internet es un medio ampliamente utilizado para difundir nuevos métodos e incluso retos que fomentan las conductas suicidas. Las estrategias de restricción de muchos de estos medios se pueden aplicar a diferentes niveles (nacional, autonómico, local) velando asimismo por la seguridad en los entornos de riesgo.</p> <p>Además, hay evidencia de que los trastornos relacionados con el consumo de alcohol están vinculados a la conducta suicida. Entre un 25 y un 50% de los suicidios están acompañados de consumo de alcohol u otras sustancias. Es oportuno realizar una labor de sensibilización social sobre esta situación.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>Programa de Salud Mental</p> <p>Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</p> <p>Cuerpos y fuerzas de seguridad.</p> <p>Estrategia de Promoción de hábitos de vida saludable de Andalucía</p> <p>Responsables técnicos y políticos de la administración local y autonómica implicados en el acceso a métodos letales y facilitadores.</p>

<b>Público objetivo</b>	Administración, entidades y empresas con responsabilidad sobre acceso a métodos letales.
<b>Actuaciones</b>	<p>Elaborar medidas de control en la posesión y custodia de armas, con especial atención a colectivos con facilidad de acceso (cuerpos de seguridad, cazadores, etc.). Protocolos de custodia de armas.</p> <p>Implementar medidas de control sobre pesticidas y otros tóxicos en zonas rurales.</p> <p>Desarrollar actuaciones conjuntas con los cuerpos y fuerzas de seguridad para detectar y actuar sobre campañas, páginas o informaciones que faciliten conductas suicidas.</p> <p>Promocionar iniciativas dirigidas a la población general para reducir las tasas de consumo de alcohol y drogas en la población.</p> <p>Crear y difundir protocolos de custodia de armas</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Nº protocolos de custodia de armas editados</p> <p>Nº entidades colaboradoras contactadas</p> <p>Nº reuniones celebradas</p> <p>Nº acciones puestas en marcha</p>
<b>Fuente</b>	<p>Actas de reuniones</p> <p>Informe anual del Programa</p>

<b>Actividad 11</b>	<b>Desarrollar acciones de sensibilización y prevención con oficinas de farmacia</b>
<b>Prevención:</b>	Universal, Selectiva, Indicada
<b>Área:</b>	Restricción de medios letales
<b>Objetivos:</b>	Intervenir en la restricción de medios letales
<b>Justificación</b>	<p>La distribución de psicofármacos que puedan ser utilizados como medios letales es una actividad sobre la que se puede trabajar, por ejemplo conociendo datos territoriales sobre cantidades distribuidas o almacenadas. Sensibilizar y alertar sobre los riesgos de este medio letal puede ser el contenido de una campaña informativa con las oficinas de farmacia, que permita visibilizar la problemática de la conducta suicida y la importancia de una correcta gestión de medios letales. A través de la colaboración con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos se crea también la oportunidad de sensibilizar e implicar a todo el colectivo profesional, ya que su tarea en vigilancia, psicoeducación y en control de medicación en personas de riesgo es clave.</p>

<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica Farmacia Hospitalaria, de Atención Primaria y Comunitaria Colegios Oficiales de Farmacéuticos
<b>Público objetivo</b>	Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos Profesionales de Oficina de Farmacia Estudiantes de Farmacia
<b>Actuaciones</b>	Crear un grupo de trabajo con referentes de oficina de farmacia y colegios profesionales. Desarrollar medidas de control en la prescripción, dispensación y acopio de fármacos, en coordinación con las oficinas de farmacia. Diseñar una campaña de sensibilización sobre conducta suicida Presentar y difundir una campaña de sensibilización
<b>Indicadores</b>	Creación del grupo de trabajo Nº entidades colaboradoras Nº medidas adoptadas en control de medicación Presentación de la campaña Alcance de la campaña
<b>Fuente</b>	Actas de reuniones Informe anual del Programa

<b>Actividad 12</b>	<b>Capacitar acompañar a referentes en prevención de suicidio de las UGCSM</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva, Indicada
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización

<b>Objetivos:</b>	Implantar y evaluar el <i>Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio</i>
<b>Justificación</b>	La red de atención a la salud mental de Andalucía de profesionales cuenta con referentes locales en cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental como garantía de cohesión y homogeneización de las medidas implantadas en toda la comunidad. En colaboración con las direcciones de UGCSM, responsables de su designación, estas personas son las encargadas de impulsar y hacer seguimiento del protocolo de actuación en cada unidad y de coordinar las comisiones sobre conducta suicida, junto a otras necesidades y actuaciones que surgieran. La base de su actuación es el <i>Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio</i> . Para facilitar su desempeño, desde el PISMA y el Programa de Salud Mental, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, se diseñará y desarrollará un programa de formación inicial y continuada así como de acompañamiento a la medida de las necesidades de los profesionales referentes en el marco del Programa 2023-2026. Se proveerá de apoyo metodológico y de capacitación a los comités de cada UGCSM.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM Movimiento asociativo de salud mental Asociaciones específicas de prevención y posvención del suicidio Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Público objetivo</b>	Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM
<b>Actuaciones</b>	Realizar una detección de necesidades formativas de Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM Diseñar un programa de capacitación de referentes Celebrar actividades formativas, de seguimiento y de sensibilización
<b>Indicadores</b>	Nº de referentes de UGCSM formados Nº de actividades realizadas
<b>Fuente</b>	Informe de detección de necesidades Informe anual de actividad de referentes Acta de reuniones

<b>Actividad 13</b>	<b>Capacitar a profesionales en líneas de atención telefónica de Centro de Emergencias sanitarias 061 Andalucía y Salud Responde</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva, Indicada
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización
<b>Objetivos:</b>	Identificar y capacitar a entidades y personas que atienden líneas telefónica de ayuda en crisis
<b>Justificación</b>	Desde el grupo de trabajo sobre salud mental de Centro de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía y en colaboración el PISMA, se trabaja conjuntamente en el diseño y realización de actividades de capacitación para los profesionales de urgencias. Debido al alto número de profesionales a formar, en una actuación prioritaria, se proponen dos modalidades de capacitación: Formación masiva virtual y Formación de formadores, con el objetivo que un número reducido de profesionales de EPES puedan a su vez formar a otros compañeros/as en un periodo razonable de tiempo.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Centro de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía Salud Responde Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCUU) de Atención Primaria
<b>Público objetivo</b>	Profesionales en atención telefónica que abordan y detectan conductas suicidas
<b>Actuaciones</b>	Celebrar cursos de capacitación

<b>Indicadores</b>	<p>Nº de ediciones de cursos realizados</p> <p>Nº de profesionales capacitados</p> <p>Evaluación de satisfacción, utilidad y aprendizaje de los cursos</p>
<b>Fuente</b>	Informe de evaluación de las actividades formativas

<b>Actividad 14</b>	<b>Formar a Enfermeras referentes de centros educativos sobre depresión y conducta suicida</b>
<b>Prevención:</b>	Universal, Selectiva
<b>Área:</b>	Atención a la población infanto-adolescente
<b>Objetivos:</b>	<p>Impulsar las actuaciones con profesionales de Atención Primaria.</p> <p>Priorizar las actuaciones en población Infanto-adolescente</p>
<b>Justificación</b>	<p>Las Enfermeras Referentes de Centros Educativos (ERc) han tenido como principal función ser referentes Covid desde salud para centros educativos. Sus funciones se han reorientado y ampliado hacia la prevención de la enfermedad, vigilancia de la salud en general, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, y la incorporación de la ayuda al cuidado y del autocuidado en niños y niñas con problemas de salud durante el horario escolar. A ellos se ha sumado además la prevención de conducta suicida, por lo que capacitarlas para su intervención con ese fin en los centros educativos es una tarea prioritaria.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional</p> <p>Programa de Salud Mental</p> <p>Estrategia de Cuidados de Andalucía</p>
<b>Público objetivo</b>	Enfermeras Referentes de Centros Educativos

<b>Actuaciones</b>	<p>Diseñar formación sobre prevención de conducta suicida, específica para Enfermeras Referentes de Centros Educativos</p> <p>Diseñar formación en posvención en centros escolares</p> <p>Realizar las actividades formativas</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Diseño de curso</p> <p>Nº de ediciones celebradas</p> <p>Nº de enfermeras formadas</p> <p>Evaluación de satisfacción, utilidad y aprendizaje de los cursos</p>
<b>Fuente</b>	<p>Informes de evaluación de las actividades formativas</p>

<b>Actividad 15</b>	<b>Sensibilizar y formar a profesionales de Atención Primaria en prevención, detección y atención de conductas suicidas</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva, Indicada
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización
<b>Objetivos:</b>	<p>Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio</p> <p>Impulsar las actuaciones con profesionales de Atención Primaria.</p>
<b>Justificación</b>	<p>Los y las profesionales de Atención Primaria son agentes clave en diversos aspectos del abordaje de la conducta suicida: como facilitadores de prevención, detección y atención y como la vía idónea para establecer un vínculo con las personas en situación de vulnerabilidad y poder acompañarlas y hacer seguimiento. La capacitación del colectivo de Atención Primaria y el trabajo conjunto con los Distritos de Atención Primaria es un elemento clave de este Programa y para desarrollar buena parte de sus objetivos.</p> <p>La coordinación con los Distritos de Atención Primaria permitirá el diseño y cocreación de actividades de sensibilización y formativas destinadas tanto a los propios profesionales de AP como al entorno comunitario en el que se encuentran y para el que son un referente social clave.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>Programa de Salud Mental</p> <p>Servicio Andaluz de Salud</p>

	Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Público objetivo</b>	Profesionales de Atención Primaria Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM
<b>Actuaciones</b>	Diseñar curso de sensibilización y formación para profesionales de AP Celebrar curso de sensibilización y formación Diseñar una campaña general de sensibilización para profesionales de AP Promover el diseño y adaptación de campañas de sensibilización a nivel de Distrito
<b>Indicadores</b>	Nº ediciones del curso celebradas Evaluación de satisfacción, utilidad y aprendizaje de cursos Nº de profesionales de AP formados/as Campaña diseñada Alcance de la campaña Nº de Distritos que diseñan campañas propias Nº de Distritos que difunden campañas propias Alcance de las campañas locales
<b>Fuente</b>	Informes de evaluación de las actividades formativas y las campañas

<b>Actividad 16</b>	<b>Diseñar y ofrecer formación a agentes clave (<i>guardianes</i>) sobre detección y prevención de conductas suicidas</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva
<b>Área:</b>	Intervención con grupos de personas en situación de vulnerabilidad
<b>Objetivos:</b>	Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio
<b>Justificación</b>	Desde el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Andalucía se diseñan, difunden e imparten acciones de sensibilización y formación a los agentes clave, con una actitud proactiva reflejada en diversas actividades de identificar, dialogar y capacitar a todos los que puedan contribuir a cumplir los objetivos. Por tanto se mantendrá una actitud proactiva de ofrecer



	formación específica para todos los agentes clave identificados, entre otros: profesionales de Atención Primaria, de Urgencias y de servicios de salud mental; movimiento asociativo de salud mental; personal de entidades que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad; docentes, orientadores y comunidad educativa; cuerpos y fuerzas de seguridad; profesionales de recursos humanos y gestión de personas en empresas y administraciones.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Consejería de Salud y Consumo Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional Entidades sociales que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad Escuela Andaluza de Salud Pública IAVANTE
<b>Público objetivo</b>	Agentes clave (guardianes)
<b>Actuaciones</b>	Diseñar estrategia de difusión de contenidos y cursos de sensibilización Diseñar contenidos comunes curso de sensibilización y formación para agentes clave Difundir el curso o materiales formativos entre entidades identificadas
<b>Indicadores</b>	Nº cursos realizados Nº profesionales formados Evaluación de satisfacción, utilidad y aprendizaje de los cursos
<b>Fuente</b>	Informe de difusión de actividades formativas Informes de evaluación de actividades formativas realizadas

<b>Actividad 17</b>	<b>Colaborar con entidades de promoción de bienestar emocional y salud comunitaria y formar a sus profesionales.</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización

<b>Objetivos:</b>	<p>Promover la salud mental y el bienestar emocional</p> <p>Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio</p>
<b>Justificación</b>	<p>Incluir la prevención de la conducta suicida en estrategias, programas y actividades de promoción del bienestar emocional que además cuenten con enfoque comunitario da sentido a la prevención de carácter universal que contempla la conducta suicida como un fenómeno de salud pública transversal y prevenible reforzando los entornos de protección. En Andalucía hay varias iniciativas impulsadas desde diversas administraciones que comparten esta perspectiva y con las que se pueden establecer sinergias.</p> <p>Por ejemplo, desde el servicio de Acción Local y Promoción de salud de la Consejería de Salud y Consumo se trabaja el bienestar emocional desde un paradigma en positivo con proyecto como la Red Local de Salud y, como soporte global, la Estrategia de promoción de una vida saludable de Andalucía.</p> <p>Un grupo específico en el que priorizar las actuaciones es la población Infanto-adolescente. Se recomienda que junto a la prevención clínica es necesaria la promoción y prevención social orientada a la reducción de los factores de riesgo y al refuerzo de los factores de protección de adolescentes y jóvenes.</p> <p>La Consejería de Salud y Consumo cuenta con profesionales dedicados a la promoción de la salud y la salud comunitaria, que a su vez están conectados con profesionales de otras administraciones autonómicas y locales, así como asociaciones y entidades civiles para el desarrollo de proyectos de salud comunitaria. Es oportuno capacitar a estos profesionales sobre prevención y abordaje de conducta suicida, quienes a su vez pueden sensibilizar y formar a aquellas personas con las que trabajan en la comunidad, creando un efecto exponencial de comunicación sobre conducta suicida.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>Programa de Salud Mental</p> <p>Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</p> <p>Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones</p> <p>Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud</p> <p>Red Local de Acción en Salud (RELAS)</p> <p>Guadalinfo</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Entidades y programas de promoción de salud y bienestar emocional</p> <p>Profesionales implicados en promoción del bienestar emocional y en promoción de la salud y salud comunitaria</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Elaborar una guía dirigida a los ayuntamientos para que trabajen el bienestar emocional y la prevención del suicidio en sus planes locales de salud</p> <p>Fomentar a través de la plataforma <i>Mi guía de Salud</i> información a la ciudadanía sobre como aumentar el bienestar emocional</p>

	<p>Se promoverán acciones destinadas a grupos de población (especialmente a los jóvenes y a las personas mayores) y a la población general, que sirvan de apoyo o sostén psicológico, social, institucional, y contribuyan a que la ciudadanía esté en mejores condiciones de manejar los eventos vitales psicotraumáticos y mitigar los daños que ellos pudieran ocasionar.</p> <p>Diseñar un paquete formativo sobre conducta suicida para profesionales de promoción de salud y salud comunitaria</p> <p>Celebrar cursos de formación de estos profesionales</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Elaboración de la Guía</p> <p>Nº Publicaciones en el apartado de bienestar emocional en Mi guía de salud</p> <p>Acciones promovidas desde la Red RELAS</p> <p>Campañas difundidas por la Red RELAS del Programa de prevención de la conducta suicida en Andalucía</p> <p>Elaboración paquete formativo</p> <p>Nº cursos realizados</p> <p>Nº alumnado formado</p>
<b>Fuente</b>	<p>Informe Servicio de promoción y acción local en salud, Consejería de Salud y Consumo</p> <p>Informes de evaluación de actividades formativas</p>

<b>Actividad 18</b>	<b>Realizar actividades de sensibilización y formación con profesionales de medios de comunicación</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización
<b>Objetivos:</b>	Fomentar la comunicación responsable sobre conducta suicida
<b>Justificación</b>	<p>La OMS señala desde el año 2000 el importante papel de los medios de comunicación sobre la conducta suicida de la población, que puede ser tanto perjudicial como preventiva, según las características y el tratamiento de la información. Desde hace décadas la postura de los medios ha sido no informar sobre suicidio ante el riesgo de generar conductas de réplica o imitación. Por ello, los libros de estilo de las empresas informativas minimizan la presencia del suicidio como material informativo, excepto cuando es de una persona socialmente relevante o el hecho tiene consecuencias destacables. Sin embargo, desde hace años existe evidencia del papel preventivo</p>

	que pueden jugar los medios, por lo que es importante reorientar ese posicionamiento de los profesionales de la comunicación y sumarlos a la prevención de las conductas suicidas, en las que pueden tener una aportación muy positiva.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>RTVA</p> <p>Facultades de Comunicación de Universidades andaluzas</p> <p>Colegio de Periodistas de Andalucía</p> <p>Federaciones de la Prensa de Andalucía</p> <p>Sindicato de Periodistas de Andalucía</p> <p>Asociación Nacional de Informadores de la Salud</p> <p>Movimiento asociativo de salud mental</p> <p>Asociaciones específicas de prevención y posvención del suicidio</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Profesionales de medios de comunicación y entretenimiento</p> <p>Estudiantes de Periodismo, Comunicación Audiovisual, Publicidad</p> <p>Responsables y referentes de asociaciones y colectivos de medios de comunicación y entretenimiento</p> <p>Referentes académicos en universidades andaluzas</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Contactar con asociaciones y colectivos de periodistas y facultades de comunicación</p> <p>Creación y gestión de un grupo asesor sobre conducta suicida y comunicación responsable</p> <p>Diseñar un paquete formativo sobre conducta suicida para profesionales de medios de comunicación</p> <p>Celebrar encuentros y talleres para profesionales de medios y estudiantes de comunicación</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Nº actividades realizadas</p> <p>Nº profesionales participantes en las actividades</p> <p>Nº estudiantes participantes en las actividades</p>
<b>Fuente</b>	Informes de evaluación de actividades formativas

<b>Actividad 19</b>	<b>Colaborar en la edición de materiales de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional</b>
<b>Prevención:</b>	Universal, Selectiva
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización
<b>Objetivos:</b>	Promover la salud mental y el bienestar emocional Priorizar las actuaciones en población Infanto-adolescente.
<b>Justificación</b>	La Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía lleva tiempo trabajando en la elaboración de guías y materiales sobre prevención de conducta suicida ante la necesidad percibida y la demanda de personal docente y del alumnado. Representantes de la Consejería participan en el Grupo Motor que elabora este Programa, que está a disposición de las autoridades educativas para el apoyo en la elaboración de esos materiales así como planes y estrategias en el ámbito educativo.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional Programa de Salud Mental Movimiento asociativo de salud mental Asociaciones específicas de prevención y posvención del suicidio
<b>Público objetivo</b>	Personal orientador escolar Docentes Asociaciones de Madres y Padres
<b>Actuaciones</b>	Asesorar y colaborar en la edición de materiales diseñados por la Consejería de Educación
<b>Indicadores</b>	Nº de materiales editados Nº de reuniones celebradas
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 20</b>	<b>Promover las actuaciones sobre conductas suicidas en universidades de Andalucía</b>
---------------------	--

<b>Prevención:</b>	Universal, Selectiva
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización
<b>Objetivos:</b>	Promover la salud mental y el bienestar emocional Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio
<b>Justificación</b>	<p>El Ministerio de Sanidad publicó en 2022 la actualización de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, para el periodo 2022-2026. En su línea 3 desarrolla la “Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida y al respecto hace una serie de recomendaciones, entre las que se encuentra implantar protocolos de prevención en colegios, universidades, Administración, lugares de trabajo, centros sociosanitarios y centros de atención a personas mayores.</p> <p>Asimismo, la Universidad de Málaga (UMA) ha desarrollado un protocolo de prevención en el ámbito universitario, aprobado en el año 2022 para implementar estrategias y acciones con el objetivo de reducir la prevalencia de la conducta suicida en la Universidad de Málaga.</p> <p>La comunidad universitaria es amplia y está sometida a diversos factores de riesgo que, especialmente en el caso de los estudiantes, no siempre se tienen en cuenta al diseñar actuaciones en población joven. Este plan de la UMA es un buen ejemplo para inspirar al resto de universidades de Andalucía así como las instituciones vinculadas y fortalecer la prevención de conductas suicidas en el ámbito universitario.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos</p> <p>Sistema Universitario Andaluz: universidades de Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga, Sevilla, Internacional de Andalucía, Pablo de Olavide, Loyola de Andalucía</p> <p>Movimiento asociativo de salud mental</p> <p>Asociaciones específicas de prevención y posvención del suicidio</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Responsables de Universidades Andaluzas</p> <p>Personal académico</p> <p>Personal de Administración y Servicios</p> <p>Estudiantes</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Recomendar la creación de un grupo de trabajo para alcanzar una diagnóstico sobre la salud mental de las personas que conforman la comunidad universitaria de Andalucía</p> <p>Recomendar y apoyar la implantación de protocolos de prevención de suicidios</p>

<b>Indicadores</b>	Nº de universidades en el grupo de trabajo Realización del informe de situación
<b>Fuente</b>	Actas de reuniones Informe de análisis de situación

<b>Actividad 21</b>	<b>Realizar una campaña anual de sensibilización sobre conducta suicida</b>
<b>Prevención:</b>	Universal
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización
<b>Objetivos:</b>	Promover la salud mental y el bienestar emocional Fomentar la comunicación responsable sobre conducta suicida.
<b>Justificación</b>	Como un elemento de visibilización y cohesión de mensajes de las diferentes actuaciones que contemplan estas estrategias, así como intentar amplificar el alcance de los públicos específicos a los que van dirigidas, se propone realizar una campaña de sensibilización sobre conducta suicida que llame la atención sobre el suicidio como un problema de salud pública de gran magnitud y actualidad. Es importante establecer el objetivo general de la campaña, los públicos a los que iría dirigidas, los mensajes y los canales por los que se transmitiría, además de instrumentos de diseño participativo y de evaluación. La campaña contará con el informe favorable de la Dirección General de Comunicación Social.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental

	<p>RTVA</p> <p>Movimiento asociativo de salud mental</p> <p>Asociaciones específicas de prevención y posvención del suicidio</p> <p>Escuela Andaluza de Salud Pública</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Ciudadanía</p> <p>Poblaciones específicas según diseño de campaña</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Diseñar una campaña de sensibilización presentada en el Día Mundial de prevención del suicidio impulsado por la IASP (International Association for Suicide Prevention)</p> <p>Elaborar y traducir materiales de sensibilización</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Lanzamiento de campaña</p> <p>Nº entidades implicadas en diseño y difusión de la campaña</p>
<b>Fuente</b>	<p>Informe anual del Programa</p>

<b>Actividad 22</b>	<b>Realizar una campaña anual de sensibilización para empresas y entornos laborales</b>
<b>Prevención:</b>	Universal, Selectiva
<b>Área:</b>	Formación y sensibilización
<b>Objetivos:</b>	<p>Promover la salud mental y el bienestar emocional</p> <p>Identificar y trabajar con grupos de personas en situación de vulnerabilidad</p>
<b>Justificación</b>	<p>El entorno laboral es un lugar preferente para desarrollar estrategias de prevención del suicidio en la edad adulta. Existen diversas situaciones en que las personas en el entorno laboral están en situación de vulnerabilidad y riesgo. Por ejemplo el elevado estrés o síndromes de <i>burnout</i> o profesional quemado. Hay además profesiones con mayor riesgo por su acceso a medios letales, como pueden ser las fuerzas de seguridad, las Fuerzas Armadas o profesionales sanitarios. Asimismo, la muerte por suicidio de una persona afecta también de forma importante a su entorno laboral. Desde el Servicio de Promoción de Salud y Acción Local de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, se desarrolla el proyecto de Promoción de la Salud en Lugares de Trabajo, donde uno de sus principales objetivos es la mejora de la salud mental y el bienestar emocional de trabajadores y trabajadoras de Andalucía.</p>



<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo Instituto Andaluz de Administración Pública Confederación de Empresarios de Andalucía Organizaciones sindicales Movimiento asociativo de salud mental Asociaciones específicas de prevención y posvención del suicidio
<b>Público objetivo</b>	Administraciones públicas Personal empleador y empresas Trabajadores/as
<b>Actuaciones</b>	Identificar organizaciones sindicales y empresariales de Andalucía Diseñar una campaña de sensibilización sobre prevención de conductas suicidas en entornos laborales Difundir campaña de sensibilización
<b>Indicadores</b>	Presentación y lanzamiento campaña Nº de empresas e instituciones contactadas
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 23</b>	<b>Crear un grupo director sobre conducta suicida Infanto-adolescente</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva, Indicada
<b>Área:</b>	Atención a la población infanto-adolescente
<b>Objetivos:</b>	Priorizar las actuaciones en población Infanto-adolescente
<b>Justificación</b>	El Grupo Motor sobre conducta suicida de Andalucía estableció como público prioritario de prevención selectiva, junto a profesionales de Atención Primaria, a la población Infanto-

	<p>adolescente. Hay muchas cuestiones urgentes que abordar en las edades más jóvenes, que además sufre un incremento de conductas suicidas, por lo que se estima necesario crear un grupo de trabajo específico que pueda facilitar el diseño e implementación de medidas como la comunicación entre salud mental y AP en el subgrupo infantil y adolescente, que oriente actuaciones hacia las conductas autolesivas, que analice y actúe sobre la influencia de las redes sociales o que potencie las actuaciones de mejora del bienestar emocional y de adquisición de recursos de afrontamiento para las situaciones vitales propias de la edad.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>Programa de Salud Mental</p> <p>Servicio Andaluz de Salud</p> <p>Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional</p> <p>Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Profesionales de Salud Mental</p> <p>Profesionales de Atención Primaria</p> <p>Profesionales de centros educativos</p>
<b>Actuaciones</b>	<p>Realizar una jornada de trabajo con los agentes implicados</p> <p>Crear un grupo asesor sobre trabajo comunitario</p> <p>Establecer un protocolo de trabajo entre salud mental, atención primaria y centros educativos</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Asistentes y alcance de la jornada</p> <p>Edición del protocolo</p> <p>Nº reuniones celebradas</p>
<b>Fuente</b>	<p>Actas de reuniones</p> <p>Informe anual del Programa</p>

<b>Actividad 24</b>	<b>Diseñar un protocolo de atención a la conducta suicida infanto-adolescente en las UGCSM</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva, Indicada
<b>Área:</b>	Atención a la población infanto-adolescente

<b>Objetivos:</b>	Priorizar las actuaciones en población Infanto-adolescente
<b>Justificación</b>	El Grupo Motor sobre conducta suicida de Andalucía estableció como público prioritario de prevención selectiva, junto a profesionales de Atención Primaria, a la población Infanto-adolescente. Hay muchas cuestiones urgentes que abordar en las edades más jóvenes, que además sufre un incremento de conductas suicidas, por lo que se estima necesario crear un grupo de trabajo específico que pueda facilitar el diseño e implementación de medidas como la comunicación entre salud mental y AP en el subgrupo infantil y adolescente, que oriente actuaciones hacia las conductas autolesivas, que analice y actúe sobre la influencia de las redes sociales o que potencie las actuaciones de mejora del bienestar emocional y de adquisición de recursos de afrontamiento para las situaciones vitales propias de la edad.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Servicio Andaluz de Salud
<b>Público objetivo</b>	Directores de UGCSM Profesionales de Salud Mental
<b>Actuaciones</b>	Diseñar un protocolo de atención a la conducta suicida infanto-adolescente Difundir el protocolo entre las UGCSM
<b>Indicadores</b>	Difusión del protocolo Nº de UGCSM que implementan el protocolo
<b>Fuente</b>	Protocolo de atención a la conducta suicida infanto-adolescente Informe anual del Programa

<b>Actividad 25</b>	<b>Desarrollar trabajo comunitario entre salud mental, atención primaria y centros educativos</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva
<b>Área:</b>	Atención a la población infanto-adolescente

<b>Objetivos:</b>	Priorizar las actuaciones en población Infanto-adolescente
<b>Justificación</b>	<p>En la perspectiva de fenómeno de salud pública de las conductas suicidas y la necesidad de un abordaje específico para población Infanto-adolescente, es clave el diálogo y el trabajo intersectorial entre agentes de la administración que puedan dar respuesta a las necesidades de este grupo poblacional desde el trabajo comunitario.</p> <p>Desarrollar prevención con los Equipos de orientación, Coordinadores del Bienestar Emocional, Profesorado, y Enfermeras referentes de centros educativos es fundamental, especialmente trabajar la prevención secundaria o selectiva con los equipos de orientación de los centros educativos, ya que son los profesionales cuya función es gestionar las crisis vitales personales y son la referencia para la comunidad educativa. Muchos de ellos ya tienen formación y conocimiento en la gestión de crisis de conducta suicida, aunque puede que no todos y es una oportunidad para homogeneizar y actualizar sus conocimientos. Se encuentra en elaboración la Guía de aplicación del Protocolo de Ideación Suicida y Autolesiones en el ámbito educativo, que será un documento de referencia.</p> <p>Es especialmente positivo que exista coordinación con los equipos de salud mental Infanto-Juvenil más cercanos. Y destacar la importancia de la educación especial.</p>
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	<p>Programa de Salud Mental</p> <p>Servicio Andaluz de Salud</p> <p>Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional</p> <p>Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria</p>
<b>Público objetivo</b>	<p>Profesionales de Salud Mental</p> <p>Profesionales de Atención Primaria</p> <p>Profesionales de centros educativos</p> <p>Equipos de orientación y Coordinadores del Bienestar Emocional en centros educativos</p>

<b>Actuaciones</b>	<p>Realizar una jornada de trabajo con los agentes implicados</p> <p>Crear un grupo asesor sobre trabajo comunitario</p> <p>Establecer un protocolo de trabajo entre salud mental, atención primaria y centros educativos</p> <p>Desarrollar actuaciones de prevención con los Equipos de Orientación Educativa, Profesorado y Enfermeras referentes de centros educativos</p> <p>Establecer un protocolo de trabajo entre los Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil y el personal orientador de centros escolares</p> <p>Implementar el Protocolo de Ideación Suicida y Autolesiones en el ámbito educativo</p> <p>Diseñar una formación sobre conducta suicida para personal orientador en centros educativos</p> <p>Capacitación de profesionales de Educación a través de los Centros del Profesorado (CEP) en coordinación con la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional</p> <p>Programas terapéuticos específicos</p> <p>Acciones de información a población general.</p>
<b>Indicadores</b>	<p>Nº asistentes y visualizaciones de la jornada</p> <p>Edición del protocolo / Guía</p> <p>Nº profesionales asistentes a actividades de información y prevención</p> <p>Evaluación de acciones de capacitación</p> <p>Diseño de la formación</p> <p>Nº de actividades formativas realizadas y de profesionales formados</p>
<b>Fuente</b>	<p>Actas de reuniones</p> <p>Informe anual del Programa</p>

<b>Actividad 26</b>	<b>Sensibilizar a padres y madres sobre salud mental, gestión de crisis y conductas autolíticas</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva
<b>Área:</b>	Atención a la población infanto-adolescente

<b>Objetivos:</b>	Priorizar las actuaciones en población Infanto-adolescente
<b>Justificación</b>	Hay crisis que trascienden al entorno educativo y deberían abordarse dentro de la propia familia. Es positivo el trabajo con un formato de escuela de padres y madres sobre gestión de crisis, con un enfoque de alfabetización en salud mental de las familias.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMC y USMIJ) Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional Confederaciones y Federaciones de Asociaciones de madres y padres del alumnado de Andalucía
<b>Público objetivo</b>	Madres y padres de niños y niñas escolarizados/as en Andalucía Asociaciones de Madres y Padres de Andalucía
<b>Actuaciones</b>	Diseñar acciones de sensibilización sobre salud mental, gestión de crisis y conductas autolíticas
<b>Indicadores</b>	Nº acciones diseñadas Nº de AMPAS implicadas en el diseño Nº de madres y padres que participan en el diseño Nº de acciones presentadas Nº de centros escolares que difunden las acciones Nº de madres y padres que conocen las acciones de sensibilización
<b>Fuente</b>	Actas de reuniones Informe anual del Programa

<b>Actividad 27</b>	<b>Implementar un protocolo de actuación de posvención con personas que han perdido a un allegado por suicidio</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva
<b>Área:</b>	Atención a personas en situación de vulnerabilidad

<b>Objetivos:</b>	Promover las actuaciones de posvención con personas que han perdido a un ser querido por suicidio
<b>Justificación</b>	Un objetivo clave en toda actuación sobre conducta suicida debe ser garantizar que las personas supervivientes por el suicidio de un ser querido reciban el apoyo necesario y una respuesta adecuada a sus necesidades tanto desde los servicios de salud como del resto de administraciones públicas implicadas. Existe un riesgo elevado de duelo complicado en la posvención que requiere de una intervención clínica psicoterapéutica especializada.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Consejería de igualdad, Políticas Sociales y Conciliación Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental Asociación Ubuntu Asociación Papageno Red Local de Acción en Salud
<b>Público objetivo</b>	Personas que han perdido a un ser querido por suicidio
<b>Actuaciones</b>	Realizar un diagnóstico de actuaciones en la administración y desde asociaciones de apoyo a personas que han perdido a un ser querido por suicidio Diseñar una estrategia de fomento de actividades de posvención y apoyo a supervivientes y sus asociaciones Facilitar la creación de grupos de apoyo mutuo entre supervivientes en todas las provincias de Andalucía
<b>Indicadores</b>	Nº de grupos de apoyo mutuo de supervivientes creados Nº de sesiones realizadas de grupos de apoyo mutuo Nº de personas que participan en grupos de apoyo mutuo
<b>Fuente</b>	Informe de diagnóstico Informe de Estrategia de fomento de actividades Informe anual del Programa

<b>Actividad 28</b>	<b>Implementar actuaciones en el ámbito perinatal</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva

<b>Área:</b>	Atención a personas en situación de vulnerabilidad
<b>Objetivos:</b>	Identificar y trabajar con grupos de personas en situación de vulnerabilidad Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio
<b>Justificación</b>	Desarrollar intervenciones encaminadas a la detección e intervención precoz en depresión, riesgo de suicidio y duelo perinatal, durante el embarazo y en periodo perinatal. En el SSPA, las matronas y enfermeras están desarrollando actividades de atención al duelo perinatal en el marco de la Estrategia de Humanización Compartida de Andalucía, en coordinación con las asociación andaluza de apoyo al duelo perinatal Matrioska. Está actividad por ende puede enlazarse con esta línea de trabajo ya iniciada.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Servicio Andaluz de Salud Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria Asociación Matrioska Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Público objetivo</b>	Profesionales salud perinatal Profesionales de Atención Primaria
<b>Actuaciones</b>	Capacitar a profesionales en detección de riesgo de conducta suicida en ámbito perinatal
<b>Indicadores</b>	Nº actividades realizadas Nº de profesionales
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 29</b>	<b>Implementar actuaciones con personas mayores en situación de vulnerabilidad</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva



<b>Área:</b>	Atención a personas en situación de vulnerabilidad
<b>Objetivos:</b>	Identificar y trabajar con grupos de personas en situación de vulnerabilidad Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio
<b>Justificación</b>	Desarrollar intervenciones encaminadas a la detección y abordaje de conductas suicidas en personas mayores en situaciones de vulnerabilidad como soledad o carencia de vínculos sociales y/o enfermedades crónicas. Es el grupo poblacional con mayor prevalencia de suicidio y es necesario implementar programas por ejemplo de teleasistencia o de abordaje de la soledad. Desde la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad se está trabajando en el abordaje de la soledad en las personas mayores y desde la Consejería de Salud y Consumo se está actualizando el examen de salud 65+ que incluye el abordaje de la soledad. La coordinación con los programas ya en marcha es importante para maximizar la efectividad de esta actividad.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad Programa de Salud Mental Servicio Andaluz de Salud Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria
<b>Público objetivo</b>	Profesionales de servicios sociales Profesionales de Atención Primaria
<b>Actuaciones</b>	Capacitar a profesionales en detección y abordaje de conducta suicida en personas mayores
<b>Indicadores</b>	Nº actividades realizadas Nº de profesionales implicados
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 30</b>	<b>Implementar actuaciones con personas consumidoras de drogas y alcohol</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva

<b>Área:</b>	Atención a personas en situación de vulnerabilidad
<b>Objetivos:</b>	Identificar y trabajar con grupos de personas en situación de vulnerabilidad Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio
<b>Justificación</b>	Desarrollar intervenciones encaminadas a la detección y abordaje de conductas suicidas en personas consumidoras de alcohol y drogas. Es un grupo poblacional con alto nivel de riesgo de conducta suicida y es necesario implementar programas en colaboración con las entidades que trabajan con estos colectivos.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Servicio Andaluz de Salud Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria Escuela Andaluza de Salud Pública Entidades sociales que trabajan con personas consumidoras de drogas y alcohol
<b>Público objetivo</b>	Profesionales de servicios sociales Profesionales y personas colaboradoras de entidades que trabajan con persona consumidoras de alcohol y drogas Profesionales de Atención Primaria
<b>Actuaciones</b>	Capacitar a profesionales en detección y abordaje de conducta suicida
<b>Indicadores</b>	Nº actividades realizadas Nº de profesionales implicados
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 31</b>	<b>Implementar actuaciones con otros grupos de personas en situación de vulnerabilidad</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva

<b>Área:</b>	Atención a personas en situación de vulnerabilidad
<b>Objetivos:</b>	Identificar y trabajar con grupos de personas en situación de vulnerabilidad Desarrollar formación continuada sobre identificación y abordaje de riesgo de suicidio
<b>Justificación</b>	Desarrollar intervenciones encaminadas a la detección y abordaje de conductas suicidas en personas en situación de vulnerabilidad y alto riesgo como víctimas de violencia, por ejemplo violencia doméstica y de género; población reclusa; personas sin hogar; personas que sienten discriminación por su orientación sexual o identidad de género; menores con Necesidades Educativas Especiales; niños, niñas y adolescentes Inmigrantes; personas con enfermedad crónica; personas en situación de dependencia; pacientes en situación terminal,
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Servicio Andaluz de Salud Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional Entidades sociales que trabajan con personas en situación de vulnerabilidad Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Público objetivo</b>	Profesionales de servicios sociales Profesionales de Atención Primaria Profesionales de entidades que trabajan con poblaciones en situación de vulnerabilidad
<b>Actuaciones</b>	Capacitar a profesionales en detección y abordaje de conducta suicida en poblaciones en situación de vulnerabilidad
<b>Indicadores</b>	Nº actividades realizadas Nº de profesionales implicados
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 32</b>	<b>Implementar un Código Suicidio en Andalucía</b>
<b>Prevención:</b>	Indicada

<b>Área:</b>	Implantación de acciones para la prevención, atención y posvención
<b>Objetivos:</b>	Implantar y evaluar el <i>Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio</i>
<b>Justificación</b>	Como una medida central del Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio se plantea la implantación de un Código Suicidio en todo el territorio andaluz que garantice la activación de las actuaciones y procesos de detección y abordaje de riesgo suicida
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) Servicios de Urgencias Hospitalarias Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información del SAS Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Público objetivo</b>	Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM
<b>Actuaciones</b>	Diseñar un Código Suicidio con indicadores básicos obligatorios Implantar el Código Suicidio de forma homogénea Evaluación anual de la implantación
<b>Indicadores</b>	Nº de UGCSM que han implantado el Código Suicidio
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 33</b>	<b>Implementación de protocolos unificados de actuación sobre conducta suicida en todas las UGCSM de Andalucía</b>
<b>Prevención:</b>	Indicada

<b>Área:</b>	Implantación de acciones para la prevención, atención y posvención
<b>Objetivos:</b>	Implantar y evaluar el <i>Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio</i>
<b>Justificación</b>	Como medida fundamental expresada en el <i>Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio</i> se demanda la creación de un protocolo de actuación sobre conducta suicida en cada UGCSM de Andalucía. Algunas unidades ya cuentan con protocolos, con variabilidad en su alcance e implantación. La base de la actuación del profesional referente de la UGCSM es trabajar, junto a la dirección de la unidad, en la elaboración del protocolo con las directrices básicas que se trasladen desde el PISMA y se compartan en todas las unidades de Andalucía. Y en su implantación con el diseño y desarrollo de seguimiento y evaluación.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Público objetivo</b>	Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM
<b>Actuaciones</b>	Realizar un diagnóstico de situación de los protocolos existentes en las UGCSM de Andalucía Diseñar un protocolo con los procesos y medidas básicas comunes para todas las UGCSM de Andalucía Implantar el protocolo en las 26 UGCSM de Andalucía Diseñar un proceso de seguimiento y evaluación del protocolo
<b>Indicadores</b>	Nº de UGCSM que han implantado el protocolo Difusión de Documento de referencia
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa Informe de diagnóstico de situación Documento de referencia con características básicas y comunes del protocolo

<b>Actividad 34</b>	<b>Implementar un programa de intervención de alta intensidad para determinados perfiles de personas con conducta suicida</b>
<b>Prevención:</b>	Indicada

<b>Área:</b>	Implantación de acciones para la prevención, atención y posvención
<b>Objetivos:</b>	Implantar y evaluar el <i>Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio</i>
<b>Justificación</b>	Se propone implantar un programa de alta intensidad para determinados perfiles de personas con conducta suicida en cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.
<b>Responsable</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Programa de Salud Mental Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) Referentes de prevención del suicidio de las UGCSM
<b>Público objetivo</b>	Profesionales de UGCSM Personas con conducta suicida con determinados perfiles
<b>Actuaciones</b>	Diseñar un programa de alta intensidad Adaptar el programa de alta intensidad a cada UGCSM
<b>Indicadores</b>	Nº de UGCSM que han implantado el programa Nº de pacientes en cada UGCSM incluidos en el programa
<b>Fuente</b>	Informe anual del Programa

<b>Actividad 35</b>	<b>Diseñar un protocolo de atención de emergencias prehospitalarias 061 y atención telefónica</b>
<b>Prevención:</b>	Selectiva, Indicada
<b>Área:</b>	Implantación de acciones para la prevención, atención y posvención

<b>Objetivos:</b>	Identificar y capacitar a entidades y personas que atienden líneas telefónicas de ayuda en crisis
<b>Justificación</b>	Muchas conductas suicidas son atendidas por las urgencias prehospitalarias. Crear e implantar un protocolo de actuación para la atención de conductas suicidas que garantice la detección, atención, seguridad y continuidad asistencial es un aspecto prioritario de este Programa. Garantizando la continuidad de cuidados hasta su atención en atención primaria. Se propone homogeneizar los protocolos de atención en líneas telefónica de ayuda en crisis y donde se puedan detectar casos de conductas suicidas. Para ello, las instituciones implicadas pueden compartir y consensuar su conocimiento en la creación de un proceso asistencial así como una guía de triaje telefónico.
<b>Responsable</b>	Centro de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía
<b>Agentes implicados</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía Programa de Salud Mental Centro de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía Salud Responde Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCUU) de Atención Primaria Teléfono de la Esperanza Servicio Andaluz de Teleasistencia
<b>Público objetivo</b>	Profesionales en atención telefónica que abordan y detectan conductas suicidas
<b>Actuaciones</b>	Creación grupo de trabajo en atención telefónica Redacción de un proceso asistencial de atención telefónica sobre conducta suicida Redacción de una guía de triaje telefónico sobre conducta suicida
<b>Indicadores</b>	Creación del grupo de trabajo sí / no Publicación proceso asistencial sí / no Publicación guía de triaje telefónico sí / no
<b>Fuente</b>	Actas de reuniones Informe anual del Programa

## 3.4 Priorización de actuaciones

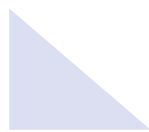
El presente Programa plantea actuaciones durante cuatro años, con una actividad de seguimiento y evaluación anual. Para su implantación de forma efectiva, se han priorizado las actuaciones a desarrollar durante su primer año de vigencia, en 2023. La planificación de actuaciones se realizará de forma anual tras la evaluación del año previo. Tras una priorización efectuada por el grupo coordinador del Programa, se plantea como objetivo cumplir en 2023 las siguientes acciones:

	Actuación	Línea
1	32. Implementar un Código Suicidio en Andalucía	Implantación de acciones para la prevención, atención y posvención
2	13. Capacitación de profesionales en líneas de atención telefónica de Centro de Emergencias sanitarias 061.	Formación y sensibilización
3	34. Implementar un programa de intervención de alta intensidad para determinados perfiles de personas con conducta suicida.	Implantación de acciones para la prevención, atención y posvención
4	23. Crear un grupo director sobre conducta suicida Infanto-adolescente. 24. Diseñar un protocolo de atención a la conducta suicida infanto-adolescente en las UGCSM. 25. Desarrollar trabajo comunitario entre salud mental, Atención Primaria y centros educativos.	Atención a la población infanto-adolescente
5	27. Implementar un protocolo de actuación de posvención con personas que han perdido a un allegado por suicidio. 28. Implementar actuaciones en el ámbito perinatal 29. Implementar actuaciones con personas mayores en situación de vulnerabilidad	Atención a personas en situación de vulnerabilidad
6	5. Creación de un sistema de registro de conducta suicida. 6. Realizar un mapeo de muertes por suicidio en Andalucía.	Vigilancia epidemiológica e investigación
7	9. Fomentar medidas de restricción de acceso a lugares con alta incidencia de suicidio.	Restricción de medios letales
8	7. Crear página web para difundir datos, evidencia, información y sensibilización.	Vigilancia epidemiológica e investigación
9	14. Formar a Enfermeras referentes de centros educativos sobre depresión y conducta suicida. 15. Sensibilizar y formar a profesionales de Atención Primaria en prevención, detección y atención de conductas suicidas.	Formación y sensibilización
10	18. Realizar actividades de sensibilización y formación con profesionales de medios de comunicación.	Formación y sensibilización





# **ANEXOS**



# I. Prevención de la conducta suicida

---

## a. Comprendiendo la conducta suicida

### Definiciones

**El pensamiento y la conducta suicida** pueden ser definidos como un proceso complejo que incluye, según el grado de riesgo potencial de suicidio, desde los pensamientos y verbalizaciones relacionadas con la muerte, seguido de la ideación suicida, planificación del suicidio, los intentos de suicidio y, finalmente suicidio consumado.

**La conducta suicida** es la consecuencia de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y situacionales (Hawton, 2009).

La definición de suicidio y de intento de suicidio, ha cambiado a lo largo del tiempo. De Leo y colaboradores (De Leo 2004) definen **suicidio** como: “Un acto infrecuente con resultado de muerte, en el que la intención de la persona que lo hace es morirse y que se lleva a cabo con la intención de modificar su entorno o su situación”.

**Conducta suicida sin resultado de muerte**, incluyendo intentos de suicidio y autolesiones intencionadas, se define como: “Una acción infrecuente sin resultado de muerte con el que la persona espera morir, o se pone en riesgo de morirse o hacer un daño corporal, iniciado y llevado a cabo con el objetivo de conseguir cambios en su entorno o en sí mismo”.

Hay muchos conceptos erróneos en relación con la conducta suicida. A continuación, se revisan los mitos más frecuentes.

**Tabla 1. Mitos y realidades de la conducta suicida**

	
<p><b><i>El suicidio no se puede prevenir</i></b></p>	<p>Uno de los mitos más habituales sobre la conducta suicida es que no se puede prevenir. Sin embargo, muchas personas que están en riesgo de suicidio tienen sentimientos contradictorios en relación a la muerte. Incluso la persona con la depresión más grave duda hasta el último momento, entre el querer vivir y querer acabar con su sufrimiento.</p> <p>Además, hay evidencias científicas que muestran que hay un gran número de intervenciones que dan lugar a una prevención eficaz del suicidio.</p>
<p><b><i>Quien dice que se va a suicidar, no lo hace</i></b></p>	<p>Cuando una persona manifiesta pensamientos suicidas, no se debe considerar que está haciendo una llamada de atención, sino que es un grito de dolor, que indica que la persona está desesperada y con fuertes sentimientos de sufrimiento emocional. Hablar sobre los pensamientos y planes suicidas no incrementa ni la desesperación, ni los intentos de suicidio.</p>
<p><b><i>Hablar sobre el suicidio puede incrementar el riesgo de que se lleve a cabo una conducta suicida</i></b></p>	<p>Por el contrario, poder hablar abiertamente y con confianza sobre las ideas de suicidio puede resultar un método preventivo/terapéutico eficaz para evitar el intento de suicidio. Incluso, hablar sobre el suicidio puede resultar importante para que la persona vea la necesidad de buscar y solicitar ayuda.</p>
<p><b><i>El suicidio es una reacción normal en situaciones o ante experiencias negativas</i></b></p>	<p>El suicidio no es la mejor respuesta incluso ante situaciones de estrés grave. Por el contrario, el suicidio es una reacción inadecuada y extrema. Todo el mundo se tiene que enfrentar a situaciones estresantes o de frustración y a contrariedades en su vida, pero no toda la gente desarrolla, por ello, pensamientos y planes de suicidio.</p>
<p><b><i>Las personas que hablan de suicidarse no lo hacen</i></b></p>	<p>La mayoría de las personas que hacen un intento de suicidio o que finalmente se suicidan comunican sus pensamientos de suicidarse antes de realizarlo. En consecuencia, es importante considerar seriamente cualquier comentario sobre pensamientos de suicidio, y motivar a la persona para que pida y busque ayuda.</p>

## El suicidio como problema complejo y multifactorial

Diferentes investigaciones han mostrado con claridad que la conducta de suicidio constituye un problema muy complejo y multifactorial. La conducta suicida nunca se produce por una única causa, sino que surge debido a la interacción entre los factores de riesgo combinado con la falta de factores protectores.

## b. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida

Los Factores de riesgo comprenden aquellas características que incrementan la probabilidad de que una persona contemple el intento de suicidio o se suicide. Los factores de riesgo incluyen enfermedades psiquiátricas o relacionadas, enfermedades somáticas, experiencias vitales negativas, características personales, e intentos de suicidio previos. Los factores de riesgo no son estáticos (varían en el tiempo) y pueden ser diferentes de un país a otro (Euregenas 2014).

En la siguiente figura se encuentra un resumen de los factores de riesgo:

**Tabla 2. Cuadro resumen de los factores de riesgo de la conducta suicida**

Variable de riesgo	de	Grupo	Factores implicados
<b>Edad</b>		Infancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia*</li> <li>- Eventos traumáticos de especial consideración según la evidencia: maltrato, abusos, acoso escolar (<i>bullying, cyberbullying</i>)</li> </ul>
		Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel socioeconómico bajo, migración, migración infantil no acompañada, mujeres migrantes temporeras solas, paro</li> <li>- Violencia*</li> <li>- Eventos traumáticos de especial consideración según la evidencia: maltrato, parentalidad disfuncional, abusos, divorcios, acoso escolar (<i>bullying, cyberbullying</i>)</li> <li>- Impulsividad, personalidad antisocial, agresividad</li> <li>- Trastorno mental</li> <li>- Abuso de sustancias</li> </ul>
		Personas Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soledad: viudedad, vivir sin apoyo, tomar medicación</li> <li>- Diagnóstico psiquiátrico: depresión</li> <li>- Diagnóstico somático: enfermedades invalidantes</li> </ul>
<b>Enfermedad</b>		Somática	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epilepsia</li> <li>- Accidente Cerebro Vascular y Lesión medular</li> <li>- Cáncer</li> <li>- SIDA</li> <li>- Afecciones crónicas: diabetes, enfermedad renal o hepática, dolor...</li> </ul>

	Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión</li> <li>- Alcoholismo y adicciones</li> <li>- Esquizofrenia</li> <li>- Trastorno Bipolar</li> <li>- Trastorno Límite de Personalidad</li> </ul>
	Síntomas Psiquiátricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Desesperanza</li> <li>- Impulsividad y agresividad</li> </ul>
<b>Factores sociales</b>	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltería</li> <li>- Viudedad</li> <li>- Divorcio</li> </ul>
	Profesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanidad</li> <li>- Veterinaria</li> <li>- Farmacia</li> <li>- Química</li> <li>- Granjeros</li> <li>- Cuerpos policiales</li> </ul>
	Situación Laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempleo</li> <li>- Acoso laboral</li> </ul>
<b>Factores ambientales</b>	Acontecimientos estresantes (especialmente en los últimos 3 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades económicas</li> <li>- Dificultades interpersonales</li> <li>- Pérdida de seres queridos</li> <li>- Cambios vitales importantes</li> <li>- Sentimiento de culpa y de desesperanza</li> </ul>
	Acceso a medios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de control externo</li> <li>- Acceso a medicación</li> <li>- Acceso a armas de fuego</li> </ul>
<b>Otros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentativas previas</li> <li>- Historia familiar de suicidio</li> <li>- Violencia doméstica</li> </ul>	

\* “Violencia” según definida en el artículo 10 de la Ley 4/2021, de 27 de julio y en el artículo 1.2 de la L.O 8/2021 de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a cualquier forma de violencia: “En cualquier caso, se entenderá por violencia el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar”.

Fuente: basado en Recomendaciones sobre Detección, Prevención e Intervención de la Conducta Suicida. Resumen para Atención Primaria. 2016. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Las **señales de alerta** son un conjunto de signos y síntomas verbales y/o no verbales que incluyen pensamientos o autolesiones, obsesiones con la muerte y cambios repentinos en patrones de personalidad y conducta. La existencia de las señales de alerta puede servir de sospecha, aunque no conlleva necesariamente al riesgo suicida. Asimismo, la ausencia de estas señales no implica que no haya riesgo de suicidio.

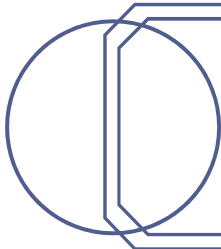
Los comportamientos que se mencionan a continuación pueden ser algunas de las señales de alerta de que alguien está pensando en suicidarse.

**Tabla 3. Ejemplos de señales de alerta**

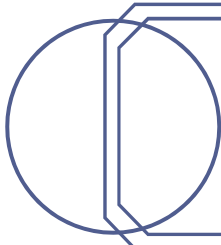
EJEMPLOS DE SEÑALES DE ALERTA	
Hablar sobre:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Querer morir</li> <li>• Sentir una gran culpa o vergüenza</li> <li>• Ser una carga para los demás</li> <li>• Comentarios negativos sobre sí mismo, sobre la vida, o sobre el futuro</li> <li>• Comentarios sobre la muerte</li> <li>• Despedidas verbales o notas de despedida.</li> </ul>
Sentirse:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacío/a, sin esperanza, atrapado o sin razón para vivir</li> <li>• Extremadamente triste, ansioso, agitado o lleno de ira</li> <li>• Con un dolor insoportable, ya sea emocional o físico</li> </ul>
Cambiar de comportamiento, como:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un plan o investigar formas de morir</li> <li>• Alejarse de los amigos, despedidas excesivamente vehementes, regalar posesiones importantes o hacer un testamento</li> <li>• Hacer cosas muy arriesgadas como conducir imprudentemente, consumir en exceso drogas, practicar sexo no seguro o manipular armas de fuego sin el suficiente cuidado.</li> <li>• Mostrar cambios de humor extremos</li> <li>• Comer o dormir demasiado o muy poco</li> <li>• Consumir drogas o alcohol con más frecuencia</li> <li>• Presentar calma y tranquilidad repentina tras un período de gran agitación</li> <li>• Visitas inesperadas cuando no es lo normal</li> <li>• Cerrar asuntos pendientes</li> <li>• Descenso generalizado de las calificaciones escolares o en el rendimiento laboral</li> <li>• Ausencias injustificadas</li> <li>• Dar “like” en las redes sociales a contenidos tristes, de autolesiones y/o suicidio, uso de emoticonos que signifiquen “tristeza”</li> <li>• Dejarse el teléfono en casa</li> <li>• No mirar/cerrar redes sociales</li> <li>• Participar en retos online con finalidad de autolesión y/o suicidio.</li> </ul>

El modelo que aparece en la Figura 1 muestra la integración del modelo bio-psico-social que se fundamenta en el impacto que los factores de riesgo biológicos, psicológicos, psiquiátricos y sociales tienen sobre el desarrollo de la conducta suicida.

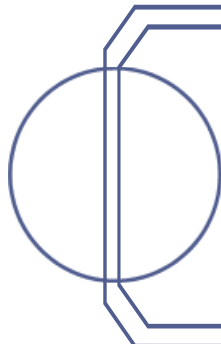
El modelo se centra en tres factores clave:



**Factores rasgo-dependientes**, como factores genéticos, biológicos o psicológicos (por ejemplo, disfunción serotoninérgica, trastornos de la personalidad y afectación cognoscitiva, entre otros).



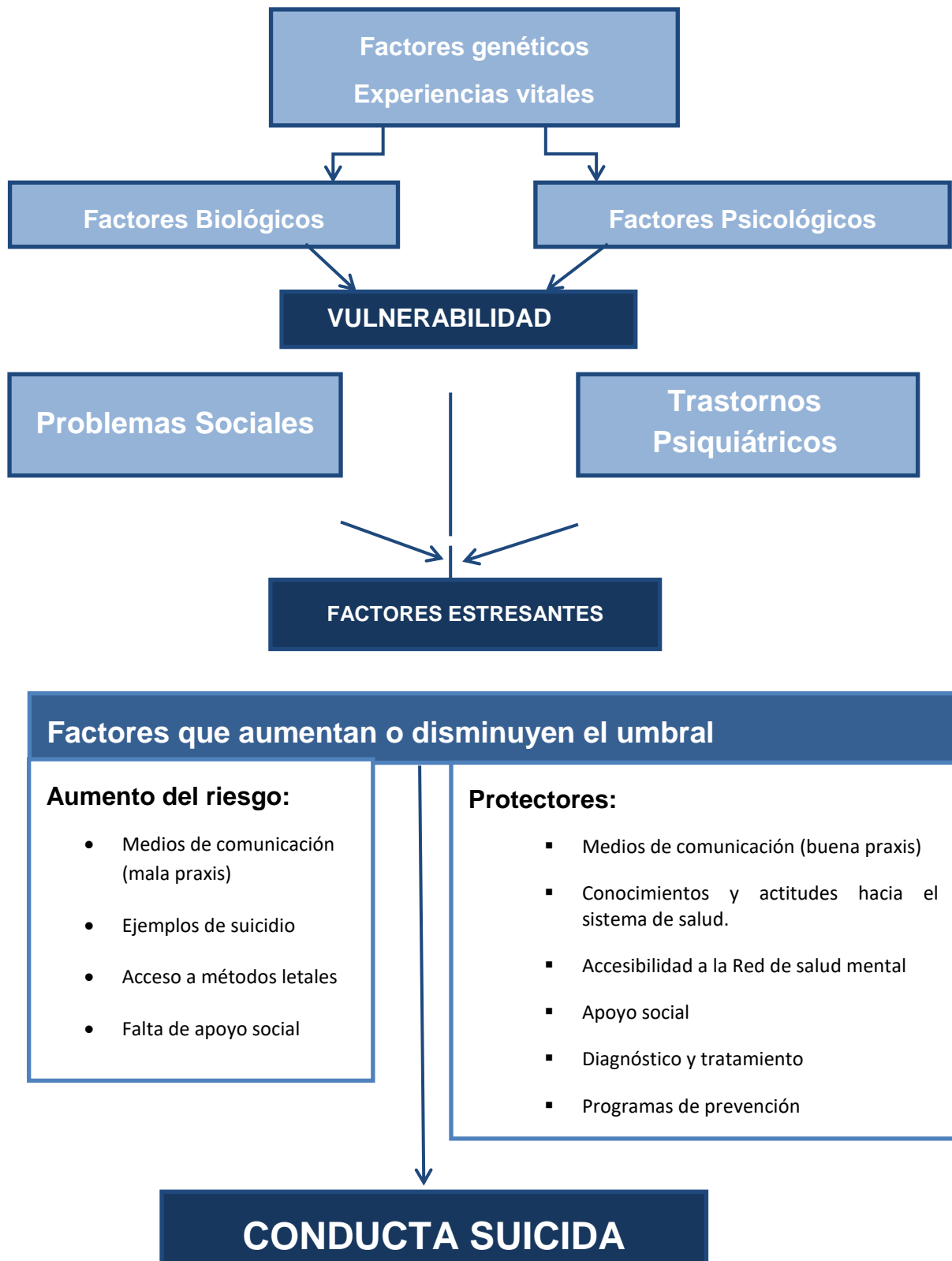
**Características estado dependientes**, como la depresión y la desesperanza, que podrán estar influidas por estresores vitales (por ejemplo, crisis económica, problemas sociales, violencia doméstica) o por un trastorno psiquiátrico



**Factores límites**, los cuales pueden aumentar el riesgo o generar un efecto protector. Por ejemplo, el acceso a métodos letales puede aumentar las posibilidades de conductas suicidas, mientras que un sistema de salud accesible puede tener un efecto protector al permitir la continuidad de atención a las personas que realizan una conducta suicida.

## Modelo explicativo de la conducta suicida

Figura 1. Modelo explicativo de la conducta suicida (adaptado de van Heeringen, 2001)





## c. Factores protectores

**Los Factores protectores** son aquellas características que hacen menos probable que una persona considere el intento de suicidio o se suicide. Estos factores protectores del suicidio pueden tener diferentes naturalezas: personal, familiar y social. Algunos ejemplos de factores protectores individuales son la autoconfianza, la capacidad de petición de ayuda, factores familiares, como las buenas relaciones y el apoyo, factores culturales y sociales, como las relaciones de amistad, apoyo social, integración en grupos (culturales, religiosos, etc.) o factores como estilos de vida saludables. Prevenir el suicidio conlleva potenciar estos factores (WHO 2014).

En Andalucía, la *Estrategia de Promoción de una vida saludable en Andalucía*, (en proceso de publicación durante la redacción de este Programa) está en línea con la potenciación de estos factores protectores ya que pretende promover los hábitos saludables en toda la población y edades, mediante intervenciones en el ámbito local, en todos los entornos de vida y en todas las políticas, y actuaciones sobre los determinantes que generan desigualdades en salud. Así mismo, propone potenciar los activos personales y comunitarios que generan salud a lo largo de la vida, para que la ciudadanía pueda afrontar el día a día con mayores cotas de bienestar.

Este Programa se centra en los siguientes hábitos y comportamientos que generan salud a lo largo de la vida y se relacionan entre sí. Estos hábitos contribuyen a prevenir y afrontar, en su caso, un proceso de enfermedad, convirtiéndose en parte activa de la recuperación del proyecto vital de la persona:

- Alimentación saludable
- Actividad física
- Sueño saludable
- Bienestar emocional
- Sexualidad responsable
- Uso positivo de las tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

## d. El estigma del suicidio

A nivel mundial, un número significativo de personas con problemas de salud mental que mueren por suicidio no han tenido contacto con servicios sanitarios o sociales en el periodo cercano a la hora de su muerte. En muchos casos hay insuficientes servicios disponibles para ayudar a las personas en crisis.

Esta falta de acceso a una atención adecuada es uno de los muchos factores que magnifican el estigma asociado a problemas de salud mental y conducta e ideación suicida. Este tipo de estigma, que está profundamente arraigado en la mayoría de las sociedades, puede surgir por diferentes razones. Una de las causas del estigma es una simple falta de conocimiento. Este tipo de estigma puede abordarse directamente a través de programas educativos comunitarios dirigidos a subgrupos específicos dentro de la sociedad, por edad, nivel educativo, afiliación religiosa y así sucesivamente. El objetivo de estos programas es aumentar la conciencia en la población de las características y el tratamiento de personas con problemas de salud mental o de conducta suicida y de los recursos de tratamiento disponibles para ayudar a las personas con estos problemas.

Pero el conocimiento no es suficiente para combatir el estigma. Las actitudes negativas hacia las personas con ideación o impulsos suicidas -prejuicio- son comunes en muchas comunidades. Estas actitudes negativas

a menudo no cambian con la alfabetización en suicidio. De hecho, muchos profesionales de la salud que se sienten incómodos con personas luchando con ideación suicida a menudo tienen actitudes negativas y prejuicios hacia estos pacientes. Esto puede resultar en un fracaso para proporcionar atención y apoyo óptimo a las personas en crisis. Cambiar esas actitudes de prejuicio requiere un esfuerzo a largo plazo para cambiar los valores culturales subyacentes de la comunidad, y un esfuerzo paralelo para cambiar el abordaje de estos pacientes por parte de profesionales sanitarios.

A nivel administrativo, el estigma puede tener un impacto sobre la asignación de recursos. Tanto en los países ricos como en los de ingresos bajos y medianos, las condiciones estigmatizadas como la enfermedad mental y la conducta suicida reciben proporcionalmente mucho menos de los presupuestos sanitarios y sociales de lo deseado, dada su enorme impacto en la salud general de la comunidad.

Intentos para luchar contra el estigma mediante programas de prevención universal dirigidos a toda la población han sido de eficacia limitada para reducir el estigma. Nuevos e innovadores métodos, dirigidos a grupos específicos o que utilizan de forma creativa las técnicas de mercadeo o *marketing* social y los medios sociales emergentes, deben ser desarrollados y analizados. A pesar de la dificultad y complejidad de la lucha contra el estigma, las personas, organizaciones y gobiernos comprometidos con los objetivos de mejorar tanto la calidad de vida de las personas que tienen ideación suicida, como de reducir la enorme carga del suicidio en las familias y las comunidades, no tienen otra opción. A menos que se afronte y desafíe el estigma, éste continuará siendo una gran barrera para la prevención del suicidio (Manifiesto 2013 de International Association for Suicide Prevention).

Además, las estadísticas de suicidio no siempre son precisas. Muchos suicidios se ocultan entre otras causas de muerte, como accidentes de tráfico, ahogamientos sin testigos y otros accidentes y muertes indeterminadas. Asimismo, se estima que el suicidio está infra registrado por múltiples razones como estigma, preocupaciones religiosas y actitudes sociales. Son factores importantes a tener en cuenta a la hora de interpretar los datos.

Incluso puede haber un aparente aumento de suicidios e intentos de suicidio cuando aumenta la sensibilización y conocimiento acerca de este tema en los servicios sanitarios, al optimizarse los registros (Manifiesto de 2012 de International Association for Suicide Prevention).

## e. Evidencia sobre la prevención del suicidio

Las estrategias de prevención del suicidio se pueden clasificar atendiendo a cada uno de los tres niveles de intervención según a la población a la que se dirijan. El modelo USI define tres niveles de prevención: prevención Universal, prevención Selectiva y prevención Indicada.

Para asegurar la eficacia de la política de prevención, se recomienda implantar medidas en los tres niveles, para promover la prevención del suicidio desde un abordaje multisectorial, tanto desde el propio sistema sanitario, como de otros sectores no sanitarios, implicando varias actividades en los distintos niveles de intervención.

### Prevención universal

Las estrategias de Prevención Universal están diseñadas para llegar a toda la población con la finalidad de potenciar al máximo la salud y reducir al mínimo el riesgo de suicidio al eliminar barreras a la atención y aumentar el acceso a la ayuda, fortalecer los procesos protectores como el apoyo social y modificar el entorno físico.

### Prevención selectiva

Las estrategias de Prevención Selectiva se dirigen a grupos de personas en situación de vulnerabilidad de la población sobre la base de características como la edad, el sexo, la situación ocupacional o los antecedentes familiares. Algunos individuos pueden no manifestar comportamientos suicidas en el presente, pero pueden correr un elevado riesgo biológico, psicológico o socioeconómico.

### Prevención Indicada

Las estrategias de Prevención Indicada se dirigen a pacientes que expresan conducta suicida (ideación suicida y/o intentos de suicidio).

## II. Grupo de trabajo

---

### Coordinación

Benedicto Crespo Facorro. Psiquiatra. Director PISMA. Director UGCSM HU Virgen del Rocío, Sevilla.

Miguel Guerrero Díaz. Psicólogo Clínico. UGCSM HU Virgen de la Victoria, Málaga

Evelyn Huizing. Enfermera Especialista Salud Mental. Asesora Técnica. Programa de Salud Mental

Daniel Jesús López Vega. Psicólogo. Asesor Técnico. Delegación Territorial de Salud y Consumo. Cádiz

Ángel Luis Mena Jiménez. Periodista. Escuela Andaluza de Salud Pública

Lucía Pérez Costillas. Psiquiatra. UGCSM H Regional de Málaga

Nota: Este Programa fue elaborado bajo la coordinación de Javier Romero Cuesta, coordinador del PISMA en el periodo 2020-2022

### Grupo de trabajo de prevención de conducta suicida de Andalucía:

Rafael Campos Cloute. Médico. Centro Provincial de Drogodependencia. Málaga.

Geli Marie Chauca Chauca. Psiquiatra. UGCSM AGS Sur de Córdoba.

Susana de Castro García. Enfermera. Centro de Emergencias Sanitarias 061 de Andalucía.

Diego de la Vega Sánchez. Psiquiatra. UGCSM H. Virgen Macarena, Sevilla.

Asunción Doctor Morillo. Psicóloga y orientadora del Teléfono de la Esperanza de Sevilla.

Blanca García Martínez. Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional.

Juan Antonio García Sánchez. Enfermero Especialista Salud Mental. UGCSM H. Regional de Málaga.

Francisco Javier Gómez. Médico. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) de Andalucía.

Miguel Guerrero Díaz. Psicólogo Clínico. UGCSM H. Virgen de la Victoria, Málaga.

Evelyn Huizing. Enfermera Especialista Salud Mental. Asesora Técnica. Programa de Salud Mental.

Jesús Lázaro García. Psicólogo y orientador del Teléfono de la Esperanza de Córdoba.

María Consuelo Lillo Moreno. Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia. UGCSM AGS Norte de Cádiz.

Andrés López Pardo. Psiquiatra. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental. FAISEM.

Daniel Jesús López Vega. Psicólogo. Asesor Técnico. Delegación Territorial de Salud y Consumo. Cádiz.

Manuel Jesús Martínez López. Psicólogo Clínico. UGCSM H. Virgen del Rocío, Sevilla.

Ángel Luis Mena Jiménez. Técnico. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Almudena Millán Carrasco. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Berta Moreno Küstner. Catedrática de Psicología. Universidad de Málaga.

Juan Julián Quero Perabá. Médico de Familia y Comunitaria. Distrito Sanitario Costa del Sol, Málaga.

María Reina Domínguez. Psiquiatra UHSM. UGCSM Intercentros de Huelva.

Dolores Rodríguez Ruz. Coordinadora de relaciones intersectoriales. Red RELAS. Consejería de Salud y Consumo.

Miguel Ruiz Veguilla. Psiquiatra. UGCSM HU Virgen del Rocío, Sevilla

Cristina Sánchez Robles. Psiquiatra. UGCSM Intercentros de Huelva.

Revisión: Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional; Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad

Revisión externa: Federación Salud Mental Andalucía, Fundación RAIS (Hogar Sí).

### III. Metodología

---

El Servicio Andaluz de Salud desarrolla desde hace años iniciativas para la prevención y abordaje de conductas suicidas. En 2020, en el contexto del análisis de aspectos de mejora en la atención a la salud mental en Andalucía, solicitado por la entonces Dirección General de Cuidados Socio Sanitarios y coordinado por el PISMA junto al Programa de Salud Mental del SAS y la EASP, se generan proyectos específicos por su especial relevancia asistencial y social. Entre ellos, se prioriza la mejora en la prevención y atención en el ámbito del suicidio. Desde 2021 se empieza a trabajar de forma más estructurada y sistemática en la prevención del suicidio, en el marco de un proyecto de Consultoría con la Escuela Andaluza de Salud Pública. El objetivo es dar más coherencia a todas las iniciativas y actuaciones que ya se están desarrollando en el ámbito de la prevención del suicidio e impulsar nuevas estrategias, con mayor nivel de coordinación. Además, se destaca la necesidad de contar con un Programa estructurado que permita monitorizar y evaluar mejor las actuaciones.

Como documento base se utiliza *Prevención del suicidio. Un imperativo global* (2014), de la Organización Mundial de la Salud, que usa el modelo de Prevención Universal, Selectiva e Indicada, para clasificar las acciones. Para reducir el suicidio es necesario actuaciones en los tres niveles de prevención. El trabajo también se fundamenta en *Vivir la Vida* de la OMS del año 2021, una “Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países” de aplicación práctica del documento precedente.

## Grupo Motor

Se crea el “Grupo motor de prevención del suicidio”, compuesto por 12 profesionales, mayoritariamente de la red de atención a la salud mental. Empiezan a reunirse en abril de 2021 con un primer objetivo de consensuar un programa orientado principalmente a las actuaciones en los servicios de salud mental. En septiembre de 2021 se aprueba y difunde entre las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) de Andalucía el “Plan de Acción para la prevención, atención y posvención del suicidio”. El documento define 50 acciones muy centradas en el ámbito de la prevención indicada.

El objetivo general del plan de acción es “reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida (ideación, intento y suicidio) en Andalucía a través de un protocolo implantado de forma homogénea en todas las áreas sanitarias en prevención, intervención y posvención, que refuerce la asistencia clínica a pacientes con conducta suicida e implemente medidas basadas en la evidencia y buenas prácticas para mejorar la calidad asistencial, seguridad y satisfacción de personas usuarias, familiares y profesionales”.

Para desarrollar las acciones de este Plan de acción se propone reforzar las 26 UGCSM con la contratación de un/a Psicología Clínica o Psiquiatra, con dedicación exclusiva, o casi exclusiva, según el tamaño de la Unidad de Gestión Clínica. Desde 2022, estos profesionales se están contratando. Se empezó a trabajar con las 26 Unidades de Gestión Clínica en el desarrollo de programas de prevención del suicidio, que incluye la creación de comisiones de trabajo a nivel local, con al menos referentes de Salud Mental, Atención Primaria y Urgencias y con especial atención a la población infanto-juvenil, valorando la incorporación de una persona referente del ámbito escolar.

Desde la Consejería de Salud y Consumo se va a seguir apoyando las Unidades de Gestión Clínica en la implementación de programas específicos, con, entre otros, un plan de formación para las personas referentes de prevención del suicidio y un seguimiento y apoyo en el desarrollo de sus actuaciones.

## Grupos de trabajo USI

En noviembre de 2021 se amplía el Grupo Motor hasta 20 miembros, incluyendo otros ámbitos clave para avanzar en el trabajo más amplio de prevención, incluyendo la prevención universal y la selectiva, aparte de seguir profundizando en la prevención indicada. En 2022 se crearon 3 grupos de trabajo según cada nivel de prevención. Se realizaron tres reuniones online con los tres grupos, 9 reuniones en total junto a un trabajo continuado a través de la plataforma virtual de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que incluye Foros y posibilidad de compartir documentos. Esta es la participación de diferentes entidades en los grupos, formados por entre 6 y 10 personas cada uno:

Grupo Universal\*: Universidad de Málaga, Dirección General de Salud Pública de Consejería de Salud y Consumo, Asociación Papageno, Teléfono de la Esperanza y Consejería de Educación

Grupo Selectiva: Emergencias prehospitalarias 061, Salud Mental Infanto-juvenil, Salud Mental adultos, Atención Primaria, Adicciones, **Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional**, Teléfono de la Esperanza, Fundación Pública Andaluza para la Integración social de personas con enfermedad mental (FAISEM), Asociación Papageno.

Grupo Indicada: Profesionales de Salud Mental y Urgencias extrahospitalarias (061).

En todos ellos se suma la coordinación y dinamización por parte de Consejería de Salud y Consumo y la Escuela Andaluza de Salud Pública.

**\*Nota:** Se invitó a profesionales de medios de comunicación a participar en los grupos, pero declinaron por falta de disponibilidad. No obstante, recientemente se ha abierto una colaboración con el Colegio Profesional de Periodistas de Andalucía y se mantiene la comunicación con la RTVA.

## IV. Medidas del Plan de acción en el SSPA para la prevención, atención y posvención del suicidio

---

### Detección precoz

1. Los profesionales de la USMC apoyan semanalmente a los EBAP en el manejo de pacientes con riesgo leve.
2. Accesibilidad telefónica de referentes de Salud Mental (SM) para Atención Primaria.
3. El profesional de Psicología Clínica que trabaja en AP puede ayudar y formar a nivel de Distrito Sanitario en el apoyo a la patología con riesgo suicida leve.
4. En AP, se propone incorporar en la Historia de Salud Digital una herramienta sencilla de apoyo a la entrevista clínica para AP, como la escala Columbia o la escala MINi. Asimismo, conviene valorar la ideación suicida en ámbitos sanitarios (diferentes servicios hospitalarios y especialidades) donde se traten a pacientes con enfermedades crónicas, que cursen con dolor crónico, mal pronóstico, pluripatologías, que cursen con sufrimiento vital, etc.
5. Se recomienda la valoración por parte de Trabajo Social de AP cuando se detecta que en la conducta suicida concurren factores de riesgo sociales significativos y susceptibles de intervención urgente.
6. En SM, evaluar el riesgo suicida de forma sistemática en todos los dispositivos de salud mental, dado que la población psiquiátrica es el principal grupo de riesgo suicida. Evaluar asimismo población específica con patologías susceptibles de riesgo de suicidio. Por ejemplo, cuidados paliativos, depresión, duelo, dolor crónico, fibromialgia, víctimas de violencia de género....
7. Identificación de colectivos con mayor riesgo de conducta suicida relacionada con la pandemia por COVID-19, como pueden ser: Personas con problema de salud mental, previo a la pandemia; profesionales sanitarios de primera línea; personas que han tenido una COVID muy grave con ingreso en UCI; adolescentes.

### Actitud asertivo-comunitaria

8. Establecer coordinación con Urgencias hospitalarias y 061 para obtener información de tentativas atendidas y ser proactivos desde las USMC para captarlos.
9. Protocolizar aspectos sobre seguridad del paciente en Urgencias que acude por una tentativa o en el que exista sospecha de riesgo de suicidio.
10. Facilitar herramientas de apoyo en AP y otros servicios para el manejo del riesgo de suicidio en la Historia de Salud Digital, con recomendaciones en función del riesgo.

11. Realizar seguimiento telefónico con actitud proactiva de búsqueda de pacientes que no acuden a citas para facilitarles nueva cita.
12. Habilitar un Código Suicidio en la Historia de Salud Digital: un botón de intento o de ideación suicida, la identificación del nivel de riesgo y un número de escala de riesgo.
13. Implantar un censo o registro y un programa claro, con profesionales referentes.
14. Reforzar el papel fundamental de profesionales de enfermería, de cuidados auxiliares de enfermería y de trabajo social, mediante formación.

### **Intervención en crisis**

15. Realizar una llamada al paciente en 24-48 horas después del alta de Urgencias y alta hospitalaria como paso previo a la intervención de la USMC, como medida de continuidad asistencial y de adherencia al tratamiento.
16. En AP, Urgencias y otros servicios: establecer un Plan de Seguridad Individualizado para pacientes en los que se identifique el nivel de riesgo.
17. Facilitar la implicación de familia y allegados en la evaluación y en la primera intervención, porque la red socio-familiar es un factor de protección capital en la prevención del suicidio.
18. En SM: Intervención psicoterapéutica con participación del paciente en el Plan Seguridad y control de medios (reducción/ seguridad de acceso a métodos).
19. Habilitar digitalmente el Plan de Seguridad para que todo profesional que intervenga en el plan pueda modificarlo.
20. Indicaciones de intervención terapéutica adecuada para otros trastornos mentales, como intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual.

### **Seguimiento terapéutico intensivo (evitar pérdidas y abandonos)**

21. Revisión de medidas específicas de seguridad y auditoría ambiental en todas las unidades de la red de SM.
22. Atención rápida de pacientes a través de la mejora en la gestión de la demanda, asignando cita presencial en unidad de referencia, según el nivel de riesgo, de entre 48 horas y una semana tras el alta de Urgencias y alta hospitalaria.
23. Asignar un profesional referente para cada paciente con riesgo suicida que lleva el seguimiento y agenda de citas: preferentemente profesional de USMC o de tercer nivel (CTSM, HDSM, URSM, USMIJ) si están atendidos allí.
24. Potenciar la figura de la Enfermera especialista de Salud Mental como referente en seguimiento y en formación continuada.
25. Cada UGC establecerá, según sus características, un número de sesiones y un tiempo de seguimiento específico.

### **Continuidad asistencial y adherencia al seguimiento**

26. Implantar un protocolo del contenido de la intervención telefónica, que incluya:



- a. Contenidos: interesarse por la persona, preguntar por el orden de vida, revisar medidas de autocuidado e indicaciones terapéuticas en curso, indagar la presencia de ideación suicida, repasar los contenidos de la ficha de seguridad y recordar la ficha de seguridad.
  - b. Temporalidad. Por ejemplo, llamadas a los 15 días, 1 mes, 4 meses, 8 meses y 12 meses (sólo para nivel de riesgo leve).
  - c. En casos graves, realizar un recordatorio telefónico previo de la consulta.
  - d. Realizar seguimiento telefónico ante cualquier inasistencia. En caso de varias llamadas inatendidas, realizar visita domiciliaria.
27. Se recomienda enviar al paciente una carta terapéutica al año del alta, reforzando la prevención de recaída, recordando la disponibilidad del recurso si lo necesita, y felicitando al usuario su trabajo terapéutico y decisión de vivir.
28. Anexar en el protocolo un listado de atención telefónica para facilitar el acceso a la misma.
29. Ofrecer cada unidad la lista de recursos de atención telefónica a nivel local, que se ajusten a lo más cercano al hospital de referencia. Por ejemplo, como hacen en UPII Cicerón de Málaga con código QR, con el objetivo de reforzar el plan de seguridad, mejorar la asistencia postalta e informar con recursos disponibles y accesibles en caso de crisis suicida.

## Infancia y adolescencia

30. Redactar un protocolo para valorar y abordar el riesgo suicida específico para menores y jóvenes, con especial seguimiento de quienes hayan sufrido cualquier tipo de violencia. Desarrollar líneas de actuación para profesionales de AP, USMIJ y Urgencias hospitalarias
31. Designar profesional referente en cada USMIJ.
32. Incluir a los Equipos de Orientación Escolar en información y seguimiento de niños/as y adolescentes.
33. Apoyo y seguimiento a centros escolares en sus Protocolo de Actuación de prevención del suicidio, incorporando acciones para identificar y abordar el riesgo de suicidio focalizados a grupos de alto riesgo; especialmente alumnado con Necesidades Educativas Especiales y adolescentes y jóvenes víctimas de acoso escolar, incluyendo trabajo con compañeros/as de clase y con las familias.
34. Desarrollar programas de prevención en el ámbito escolar.
35. Coordinar actuaciones con institutos y programas que ya desarrollan actividades: Forma Joven, SEYLE (*Saving and Empowering Young Lives in Europe*), programa ConRed, de Prevención del Acoso y Ciberacoso Escolar, y ADA, de Alumnado Ayudante Digital.
36. Impulsar la figura del 'gatekeeper' en el ámbito educativo: profesionales formados en el reconocimiento de factores de riesgo (profesorado, tutores, orientadores, etc).
37. Coordinar trabajo conjunto con servicios sociales comunitarios y desarrollar protocolo de evaluación y prevención para población adolescente de riesgo de suicidio.

## Posvención

38. Incluir en el protocolo la posvención inmediata al suicidio para responder de forma rápida a las personas supervivientes de suicidio.
39. Fomentar el asociacionismo de personas supervivientes de suicidio y el desarrollo de grupos de apoyo mutuo.



## Evaluación e investigación

40. Se proponen indicadores de resultados a incluir en el protocolo, de los que se determinarían unos mínimos imprescindibles por unidad y otros, recomendados.
- Tasa de reintentos (intentos de suicidio repetidos en pacientes que se atienden por tentativa).
  - Tasa de suicidios: Seguimiento local de pacientes atendidos por unidad.
  - Tasa de recaída: Seguimiento local de pacientes atendidos por unidad.
  - Tiempo medio de recaída
  - Nº evaluaciones de *screening* con instrumento como MINI (apartado C, Riesgo de suicidio)
  - Nº pacientes a los que se le valora riesgo suicida con instrumento de medida.
  - Nº pacientes con los que se cumplimenta Plan de Seguridad.
  - Nº pacientes con los que se atiende a su familia.
  - Nº personas supervivientes a las que se atiende en el proceso de pérdida.
  - Nivel de satisfacción de profesionales, pacientes, familiares
- El seguimiento de los datos a nivel local lo realizaría el/la Facultativo/a Especialista de Área.
41. Creación de un Observatorio de Suicidio, con investigación y datos de diversas fuentes.

## Formación

- Capacitación intensiva y acompañamiento si se incorporan profesionales con dedicación al programa de la conducta suicida de la UGCSM.
- Sensibilización de personal de SM para la valoración sistemática y establecer terminología precisa
- Capacitación en exploración exhaustiva de la conducta suicida en los dispositivos sanitarios en general y en los dispositivos específicos de salud mental en particular, ya que esta exploración debe ser una tarea inherente a cualquier intervención sanitaria en cualquier dispositivo sanitario.
- Sensibilización de personal de AP para detección y valoración de casos de riesgo
- Sensibilización de personal de Urgencias
- Formación continuada, obligatoria y periódica para residentes (MIR, PIR y EIR)
- Formación-Acción en cada UGCSM para implantar el plan de prevención
- Formación y capacitación en general a profesionales de centros educativos, en especial de Equipos de Orientación Educativa para saber detectar riesgo, cómo hacer un seguimiento, etc.
- Sensibilización y formación de gatekeepers a profesionales de centros educativos y colectivos específicos.

## V. Siglas

---

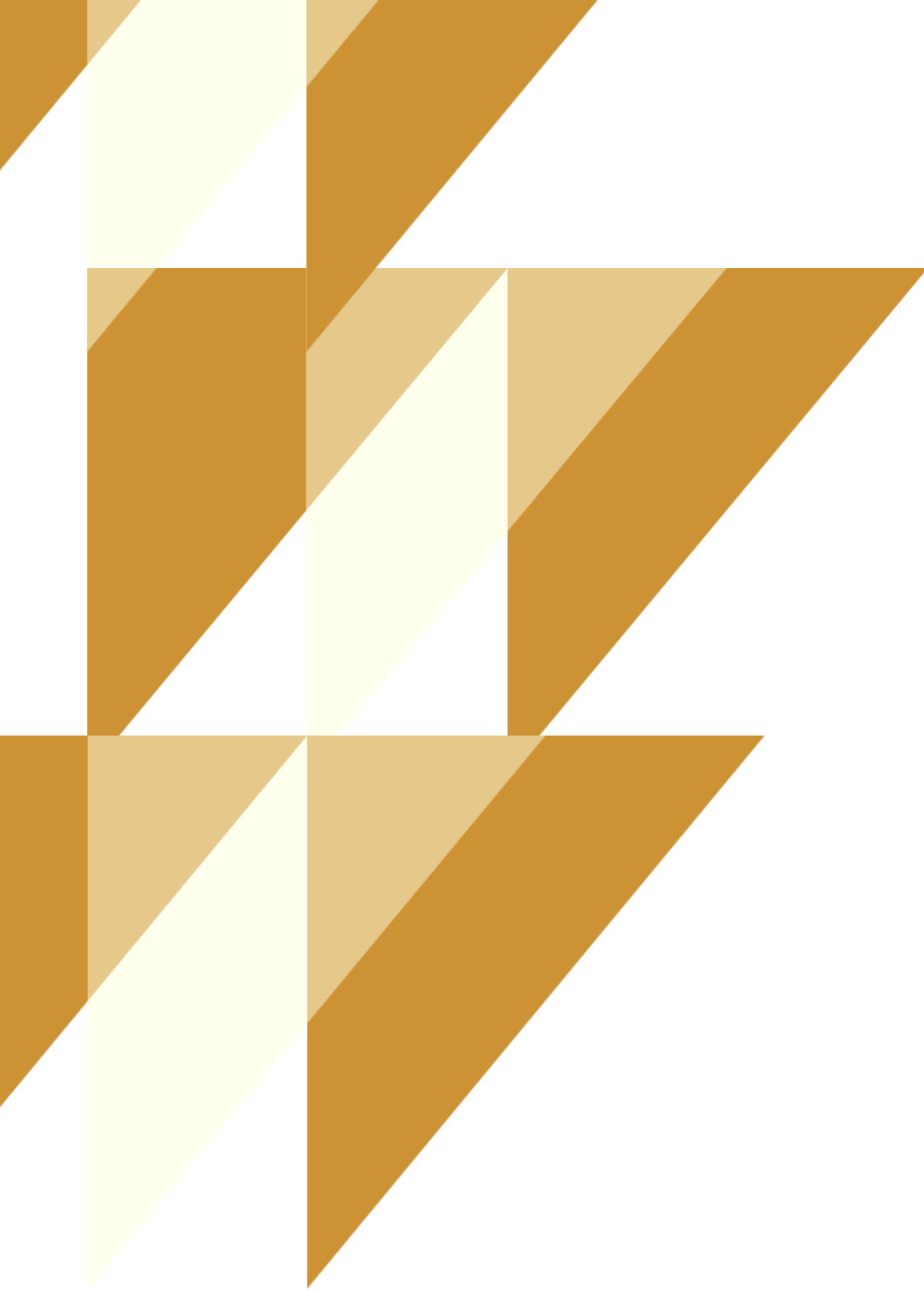
<b>AP</b>	Atención Primaria
<b>EBAP</b>	Equipo Básico de Atención Primaria
<b>CTSM</b>	Comunidad Terapéutica de Salud Mental
<b>EASP</b>	Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>FAISEM</b>	Fundación Pública Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental
<b>FEA</b>	Facultativo Especialista de Área
<b>HDSM</b>	Hospital de Día de Salud Mental
<b>IECA</b>	Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>PISMA</b>	Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
<b>RELAS</b>	Red Local de Acción en Salud
<b>SM</b>	Salud Mental
<b>UGC</b>	Unidad de Gestión Clínica
<b>UGCSM</b>	Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental
<b>UHSM</b>	Unidad de Hospitalización de Salud Mental
<b>USMC</b>	Unidad de Salud Mental Comunitaria
<b>USMIJ</b>	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
<b>URSM</b>	Unidad de Rehabilitación de Salud Mental

## VI. Referencias

---

- Bruffaerts, R et al. (2011) Treatment of suicidal people around the world. *Br J Psychiatry*. 199(1):64-70.
- Carrasco Barrios MT, Huertas P, Martín P, Martín C, Castillejos MC, Petkari E, Moreno-Küstner B. (2020) Determinants of Suicidality in the European General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4115).
- Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones. 2ª edición. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 2011.
- De Leo, D et al. (2004). "Definitions of Suicidal Behaviour". En De Leo, D. *Suicidal behavior: theories and research findings*. Ashland, Ed Hogrefe & Huber (p.18-37).
- European Alliance Against Depression (EAAD). [ Consultado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en [www.EAAD.net](http://www.EAAD.net)
- European Regions Enforcing Action Against Suicide EUREGENAS (2013). Directrices generales de prevención del suicidio. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/directrices\\_generales.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/directrices_generales.pdf) [Consultado el 24/1/2023]
- Guerrero-Díaz M, Andrade-Conde E, Peláez-Cherino J, Rodríguez-Montalvo JA, Contreras-Fernández E, Rivas-Ruiz F. Attitudinal beliefs concerning suicidal behavior among healthcare professionals in the Western Costa del Sol healthcare district (Spain). *Actas Esp Psiquiatr*. 2021 Mar;49(2):57-63. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33686637.
- Guerrero-Díaz M, Quiros-López R, Jurado-Melero AB, Rivas-Ruiz F; Grupo CICERON. Prevalence of suicidal ideation during admission to a specialty hospital medical. *Med Clin (Barc)*. 2022 Feb 25;158(4):187-188. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2021.03.029. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34083073.
- Guerrero-Díaz M. Un modelo de intervención clínica en la conducta suicida en el sistema nacional de salud de España. En Al-Halabí, S y Fonseca, E. *Manual de psicología de la conducta suicida*. Pirámide (2023). ISBN 978-84-368-4744-4.
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373, p.1372-1381.
- Huertas Maestre P, Moreno-Küstner B, Gutiérrez B, Cervilla J. (2020) Prevalence and correlates of suicidality in Andalusia (Spain): Results of the epidemiological study PISMA-ep. *Journal of Affective Disorders*, 226:503-511
- Joint Action on Implementation of Best Practices in the Area of Mental Health. [Consultado el 22 de marzo de 2023] Disponible en: <https://ja-implementation.eu/>
- Ministerio de Sanidad (2022) Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid
- National Institute of Mental Health (2022) Prevención del suicidio. Disponible en: [www.nimh.nih.gov/prevencionsuicidio](http://www.nimh.nih.gov/prevencionsuicidio). [ Consultado el 24/1/2023]
- Organización Mundial de Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental. Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa (2021). [Internet]: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Universidad de Málaga. I Plan para la prevención de la conducta suicida.2022. [Consultado el 5 de abril de 2023] Disponible en:  
[https://www.uma.es/media/files/Plan\\_de\\_preencion\\_suicidio\\_28\\_abril\\_2022.pdf](https://www.uma.es/media/files/Plan_de_preencion_suicidio_28_abril_2022.pdf)
- World Health Organization (2014) Preventing Suicide: A global imperative. World Health Organization.
- World Health Organization (2021) Live Life: An implementation guide for suicide prevention in countries. World Health Organization



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Consumo