

VIVIR

**Plan de Prevención del Suicidio de la
Comunidad de Madrid**

2022-2026



**Comunidad
de Madrid**

Plan de prevención del suicidio de la Comunidad de Madrid

2022-2026



Dirección General del Proceso
Integrado de Salud
CONSEJERÍA DE SANIDAD



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

Coordina: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones

Edita: Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Servicio Madrileño de Salud

Edición: Diciembre 2022

Diseño y maquetación: BOCM

Imprime: BOCM

ISBN: 978-84-451-4034-5

DL: M-29888-2022

«Hoy es siempre todavía»

ANTONIO MACHADO

PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2022-2026

Coordinado por:

OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES. SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Mercedes Navío Acosta (coordinación)

Beatriz Baón Pérez (coordinación técnica)

Juan Manuel Sendra Gutierrez

Juan Carlos Ansede Cascudo

Raquel Ruiz Páez (MIR Medicina Preventiva y Salud Pública)

Realizado por

COMITÉ TÉCNICO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Consejería de Presidencia, Justicia e Interior

Juan Manuel Cartagena Pastor

Jefe de Servicio de Patología Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la CM (IMLCF)

Sandra Muñoz Sánchez

Jefa de Servicio de Psiquiatría del IMLCF

Pablo Cristóbal

Subdirector General de Coordinación Operativa, Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112

Alfonso Segura

Oficial Técnico del Cuerpo de Bomberos

Vicepresidencia, Consejería de Educación y Universidades

Equipo de apoyo socioemocional (Unidad de convivencia) de la Subdirección General de Inspección Educativa

José Antonio Luengo Latorre

Raquel Yévenes Retuerto

Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura

Benjamín Bachiller Ferrer

Coordinador de Prevención, Secretaría General Técnica

José Antonio Hernández Ruiz

Jefe de Área de Agricultura, Dirección General de Agricultura, Ganadería y Alimentación

Consejería de Economía, Hacienda y Empleo

Rafael Plaza de Diego

Jefe de la División de Colaboración con la Seguridad Social, de la Dirección General de Función Pública

Teresa Fernández Huete

Subdirectora General de Estadística y Oficina del Dato, de la Dirección General de Economía

Consejería de Familia, Juventud y Política Social

Fernando Ignacio Ayres Janeiro

Director General de Servicios Sociales

Silvia Méndez Urrutia

Subdirectora General de Atención a Personas con Discapacidad y con Enfermedad Mental

Abelardo Rodríguez González

Coordinador Técnico de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera



Consejería de Administración Local y Digitalización

Rafael García González

Director General de Reequilibrio Territorial

Elena Liria Fernández

Consejera Delegada de Madrid Digital

Consejería de Transportes e Infraestructuras

Javier Tarín

Responsable del Área de prevención y riesgos laborales de Metro de Madrid

Juan Pascual Segovia

María del Carmen Plaza García-Talavera

Subdirectora de Seguridad Vial y Sostenibilidad de la Dirección General de Carreteras

Consejería de Sanidad

Gerencia de Atención Primaria

Miguel Amengual Pliego

Técnico de la Gerencia AP

Kenia Lucía Navarro Gallardo

Psicóloga clínica

Gerencia Del Summa 112

Félix Paz Paz

Coordinador médico responsable del Centro Coordinador

D.G. Salud Pública

Susana Belmonte Cortes

Jefa de Área de Nutrición y Estilos de Vida

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones

Mercedes Navío Acosta

Coordinadora

Beatriz Baón Pérez

Responsable Área Planificación

Juan Carlos Ansedo Cascudo

Técnico Área de Planificación

Juan Manuel Sendra Gutiérrez

Técnico Área de Planificación

Con la colaboración de:

ASOCIACIONES DE USUARIOS Y FAMILIARES

Federación Salud Mental Madrid (ABM Asociación Bipolar Madrid; AFAEM-5 Asociación Salud Mental Madrid Norte; AFAEMO Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos Mentales de Moratalaz, AFAEP Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos Psíquicos; AFASAME Asociación de Familiares y Afectados de Salud Mental, AFEM Asociación de Familiares de Personas con Enfermedad Mental, ALUSAMEN Asociación en la Lucha por la Salud Mental y los Cambios Sociales, AMAFE Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia, APASEV Asociación pro Ayuda, Salud, Esperanza y Vida, ASAM Asociación de Salud y Ayuda Mutua, ASAV Asociación Salud y Alternativas de Vida; ASAVI Asociación Salud y Vida; Sierra Noroeste de Madrid, ASME Asociación Salud Mental Madrid Este; AUSMEM Asociación de Usuarios de Salud Mental de Móstoles; Asociación Psiquiatría y Vida; AMAI-TLP Asociación Madrileña de Ayuda e Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad;



ADANER Asociación para la defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa;
Federación Autismo Madrid;
Federación Mundo Bipolar;
PLENA inclusión (Discapacidad Intelectual);
FACOMA Federación de Alcohólicos Anónimos de la Comunidad de Madrid Federación Española de Jugadores de Azar FEJAR

COLEGIOS Y ASOCIACIONES Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME)
Asociación de Médicos que ejercen en Atención Primaria Pediátrica (AMAPED)
Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPAP)
Sociedad Española de Pediatría social (SEPS)
Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMYCM)
Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC)
Sociedad Española de Patología Dual
Sociedad Madrileña de Psicología Clínica
Sociedad de Psiquiatría de Madrid
Asociación Madrileña de Salud Mental
Asociación Madrileña de Salud Pública (AMASAP)
Colegio de Enfermería de Madrid
Colegio de Médicos de Madrid
Colegio de Psicólogos de Madrid
Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid
Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid

ENTIDADES DE ESPECIAL INTERÉS

Ayuntamiento de Madrid
RedAIPIS-FAeDS Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio
Teléfono de la Esperanza
Asociación La Barandilla

REVISIÓN POR EXPERTOS

Carlos Soto Madrigal
Superviviente
José Luis Ayuso Mateos
Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital de La Princesa de Madrid
Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid
Victor Pérez Solá
Director del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar de Barcelona



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO	11
1. LA CONDUCTA SUICIDA Y EL SUICIDIO.....	17
1.1. Marco Conceptual.....	19
1.2. Epidemiología del suicidio	20
1.3. Factores de riesgo del suicidio.....	31
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN.....	37
2.1. Epidemiología del suicidio en la Comunidad de Madrid	39
2.2. Valoración del período postCOVID 2019-2020	59
2.3. Marco y actuaciones preventivas a nivel internacional	64
2.4. Marco y actuaciones preventivas en nuestro contexto	66
3. METODOLOGÍA.....	89
4. ENFOQUE Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	97
Línea 1 Coordinación y organización.....	103
Línea 2 Sistemas de información y vigilancia epidemiológica	111
Línea 3 Limitación del acceso a los medios.....	117
Línea 4 Conciencia y conocimiento.....	123
Línea 5 Prevención del suicidio y promoción de la salud mental.....	133
Línea 6 Apoyo y tratamiento.....	155
5. IMPLANTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	161
6. BIBLIOGRAFÍA	167
7. GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	177





Introducción y contexto

El suicidio constituye una tragedia en sí mismo, no sólo para el propio individuo que pierde la vida, sino para todo su entorno, en el cual repercute de forma importante y profunda a nivel emocional, social y económico.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 700.000 personas se suicidan en el mundo al año, lo que supone aproximadamente 1 de cada 100 muertes, mortalidad por encima de las causada por VIH, paludismo o cáncer de mama, e incluso más elevada que las provocadas por guerras y homicidios, lo que constituye actualmente un problema prioritario de salud pública (WHO, 2020).

El suicidio es prevenible, por lo que cada vida que puede perderse por suicidio es una muerte evitable. Para esto, es necesario plantear estrategias basadas en la evidencia que eviten este desenlace, poniendo en práctica medidas multinivel de prevención primaria, secundaria y terciaria (WHO, 2012, 2014, 2021). Además, el aislamiento social, la angustia y las dificultades económicas aumentadas, en torno a la crisis pandémica por Covid19, indican, aún más, la necesidad de abordar la prevención del amplio espectro de la conducta suicida (ORCSM, 2020; Moreno, 2020; Travis-Lumer, 2021;). Ello requiere el abordaje amplio de toda la Comunidad, utilizando enfoques actuales basados en la evidencia, así como métodos innovadores, incluidos los apoyados en el análisis predictivo (Iskander, 2021).

De manera histórica, el planteamiento de planificación en prevención del suicidio en la Comunidad de Madrid se viene realizando como línea específica de trabajo desde el entorno de sanidad, si bien se desarrollan multitud de actividades preventivas desde diferentes ámbitos como educación, política social, salud laboral, atención en emergencias... Desde el ámbito sanitario, el Plan de Salud Mental 2018-2020 (ORCSM, 2018) establecía la Prevención del Suicidio como una Línea Estratégica (Línea 5) que ha permitido estructurar actuaciones que se venían realizando desde salud mental, y promover los objetivos preventivos, así como la atención necesaria a las personas con conducta suicida, sus familiares y allegados y los supervivientes de duelo por suicidio.

Conscientes de que el abordaje de la prevención del suicidio ha de ser transversal para que resulte efectivo, dado que los factores de riesgo asociados y su prevención son comunes a muchos ámbitos administrativos y de



intervención con la ciudadanía, la elaboración del presente Plan se plantea desde un enfoque de salud pública de carácter multisectorial y participativo, avanzando más allá de lo sanitario tal y como recomienda la OMS (*WHO 2021*).

Desde ese enfoque, y partiendo de que no hay salud sin salud mental, se plantean acciones necesarias y coordinadas en los sistemas de salud pública, sanitaria y social, así como de educación, empleo, seguridad y justicia, en los diferentes ámbitos de la administración regional, e invitando también a la participación colaborativa de la administración local; y con la necesaria participación de la sociedad civil organizada, en forma de asociaciones y entidades públicas y privadas, integradas en la comunidad.

Por ello, se ha implicado, desde el inicio, a las Consejerías de la Comunidad de Madrid competentes en estos ámbitos, con la coordinación por parte de la Oficina Regional de coordinación de Salud Mental y Adicciones, que ha abordado a su vez el refuerzo en recursos de salud mental a través del Plan coetáneo de Salud Mental y Adicciones 2022-2024.

Realizada una primera aproximación a los abordajes utilizados hasta el momento, se identifican tres retos principales en nuestro contexto, que marcan, desde el inicio, la elaboración del plan. De una parte, la importancia de contar con una **estructura funcional multisectorial** que permita la planificación e implantación coordinada de las acciones propuestas. En segundo lugar, la necesidad de un mejor **conocimiento e integración de las actuaciones que ya están en marcha desde distintos ámbitos**, con el fin de converger de manera que pueda favorecerse la conectividad y la red de apoyo entre las personas a través de los agentes implicados. Y finalmente, la relevancia de disponer de **información compartida de calidad en torno a la conducta suicida en nuestro medio**, que permita la generalización de actuaciones eficaces en la prevención.

Con estos retos por delante, se inicia el proceso de planificación, con una finalidad estratégica y también de carácter táctico y operativo, según el nivel de desarrollo en cada sector implicado. Se trata de abordar aspectos de prevención primaria, secundaria y terciaria desde los diferentes ámbitos, con un alcance tanto de población general, como de grupos de edad con factores de riesgo compartidos y de poblaciones selectivas con especial vulnerabilidad.



Un mensaje clave de este Plan es que hay muchos sectores, grupos e individuos que pueden ayudar a prevenir el suicidio. En este sentido se utiliza un enfoque amplio de salud pública. Y se establecen compromisos operativos, desde las diferentes áreas de influencia, formulados con un enfoque abierto, y planteando actuaciones que promueven el trabajo conjunto con modelos flexibles basados en la coordinación y cooperación entre ámbitos, al margen de la dependencia administrativa de los mismos. De esta manera, se canalizan los objetivos y actuaciones en los que han de converger las diferentes áreas implicadas, con acciones que ya están en desarrollo, o con otras de nueva implantación.

Por ello, se planifica la conformación de grupos locales de salud mental y bienestar emocional (1.1.2), que deben apoyarse en una actuación clave en la prevención que es el conocimiento y la evaluación de las necesidades en activos sociales de salud y bienestar en la comunidad o área de referencia (5.3.3). Estos grupos serán nombrados conjuntamente por las autoridades locales y por los referentes de sanidad y educación de la Comunidad de Madrid en esas áreas de referencia.

La evaluación del plan conllevará el análisis de indicadores recomendados internacionalmente, de carácter poblacional, así como indicadores estructurales y de proceso, que se marcarán, en parte, en el mismo desarrollo del plan por los grupos de trabajo, que permitan el seguimiento de los objetivos específicos y actuaciones propuestas.

En el editorial de noviembre de 2021 *The Lancet Psychiatry* (Lancet, 2021) establecía cómo los científicos han aportado pruebas claras del papel de los determinantes sociales en la contribución, precipitación, exacerbación y prolongación de la mala salud mental, y con ella podemos decir que del riesgo de suicidio. Y establece dos retos principales, para ir más allá de la exposición de la situación, hacia la eficacia de las intervenciones, que queremos recoger aquí.

En primer lugar, poner en valor la importancia de los determinantes sociales de la salud sin caer en una polarización innecesaria e improductiva entre la salud mental de las poblaciones, por un lado, y los enfoques de gestión centrados en el individuo, por otro. Esto implica buscar activamente formas en las que las perspectivas más amplias, de salud pública, y más individuales



de la salud mental puedan complementarse. Por ejemplo, las necesidades de las personas que requieren un acceso agudo a la atención de salud mental podrían integrarse con una estrategia a más largo plazo de intervenciones preventivas de mayor alcance. O bien que resulta de interés seguir investigando cómo el entorno interactúa con la eficacia de las terapias psicológicas. Si se logra esta complementariedad de enfoques, el reconocimiento del papel que desempeñan los factores sociales y económicos en el caso de un individuo podrá cambiar la sensación de desesperanza en los profesionales que atienden a personas con riesgo de suicidio o con problemas de salud mental (¿qué puede hacer un profesional individual ante tales probabilidades?). Por el contrario, tanto el paciente como el profesional se sentirán capacitados al descubrirse nuevas oportunidades de intervención.

Esta complementariedad está acorde con los modelos que abordan los problemas mentales como respuesta al contexto e historia en el que se desarrollan la persona; y, por tanto, permite la búsqueda de fortalezas y de puntos de apoyo en la comunidad que faciliten la salida de esa situación que la ha conducido a un estado mental con mayor riesgo de suicidio (BPS, 2018).

En segundo lugar, desde un enfoque de salud pública se debe ir más allá de las bases de datos que demuestran que las sociedades más equitativas están asociadas a una mejor salud mental, para identificar los medios más factibles para introducirlos en las políticas públicas, y establecer los vínculos necesarios para que puedan convertir esas políticas en intervenciones reales para mejorar la vida. Desde este lugar, podemos reconocer que es ahora el momento para aprovechar la ampliación de las políticas de salud pública en salud mental, y que la prevención del suicidio puede ser un buen camino para transitar este cambio.





1

La conducta suicida y el suicidio

1.1. MARCO CONCEPTUAL

La conducta suicida es un fenómeno complejo sobre el que se ha realizado un desarrollo teórico conceptual amplio. La Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida del Sistema Nacional de Salud —GPC PyT CS SNS—, revisada en septiembre de 2020 (*Avalia-t. 2012*), adopta la revisión realizada por Silverman en 2007 (*Silverman MM et al. 2007-part 1,p.2*), en la cual se intentan incluir e integrar aspectos claves de definiciones previas, como son el resultado de la conducta, la entidad del acto, el grado de intencionalidad y el conocimiento o conciencia del resultado de dicha conducta. Según las definiciones establecidas en dicha nomenclatura podemos distinguir entre:

- **Ideación suicida:** Pensamientos sobre el suicidio (cogniciones).
- **Comunicación suicida:** Acto interpersonal de transmisión de pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, sin que exista evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación suponga por sí mismo una conducta suicida. Se trata, por tanto, de un paso intermedio entre la ideación y la conducta suicida, donde se incluyen aquellas comunicaciones en las que puede existir intencionalidad, aunque no se producen lesiones. Se pueden distinguir dos tipos de comunicación suicida:
 - *La amenaza suicida:* acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en un futuro cercano.
 - *El plan suicida:* es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.
- **Conducta suicida:** Conducta potencialmente lesiva y autoinflingida, en la que existe evidencia implícita o explícita de que:
 - La persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad.
 - La persona presenta algún grado, determinado o no, de intención de acabar con su vida.



La conducta suicida puede o no causar lesiones, provocarlas de diferente gravedad, o incluso producir la muerte.

Se considera conducta suicida a los siguientes actos:

- *Autolesión/gesto suicida*: Conducta potencialmente lesiva autoinflingida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene intención de matarse. La persona utiliza la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. El resultado de la misma puede no provocar lesiones, provocar lesiones o incluso provocar la muerte (muerte autoinflingida no intencionada).
- *Conducta suicida no determinada*: Conducta con grado indeterminado de intencionalidad suicida, que puede ocasionar los mismos resultados que la anterior.
- *Intento de suicidio*: Conducta potencialmente lesiva autoinflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocar la propia muerte. Puede o no provocar lesiones de forma independiente a la letalidad del método utilizado.
- *Suicidio*: Muerte autoinflingida con evidencia, implícita o explícita, de que la persona tenía intención de quitarse la vida.

1.2. EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO

EL SUICIDIO EN EL MUNDO

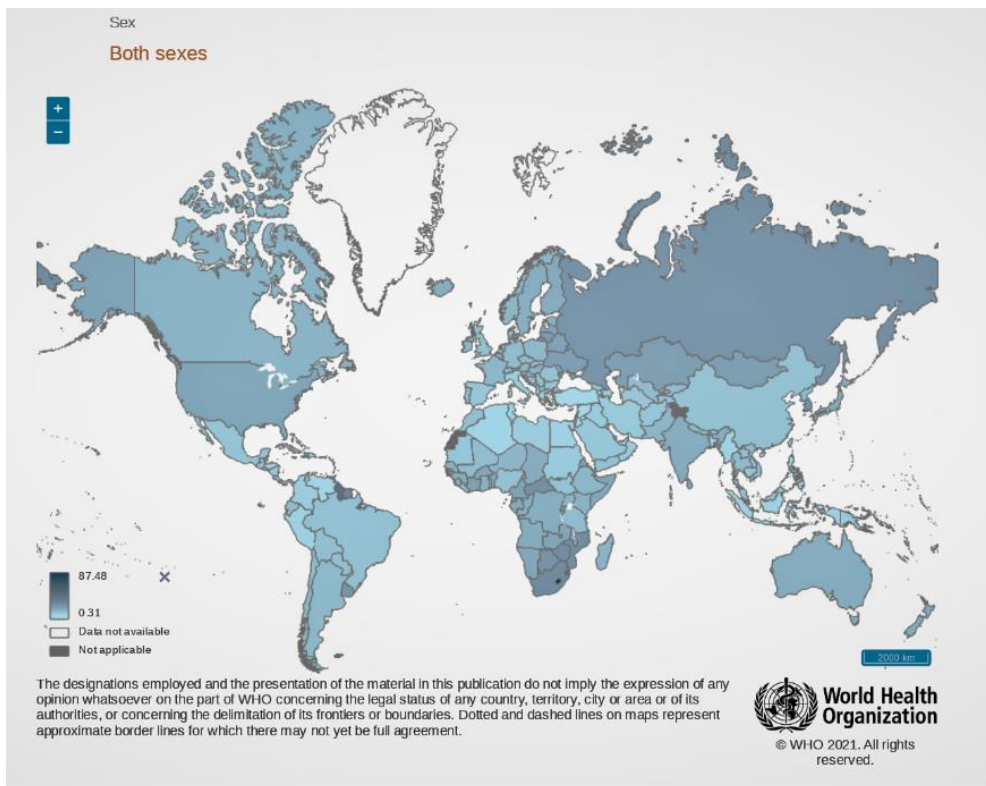
El suicidio es un fenómeno de amplitud universal que afecta a todos los sectores de la población y a todos los países del mundo, tanto a los de alto nivel socioeconómico, como a los países con ingresos bajos y medios. Por regiones mundiales África, Europa y Asia Sudoriental (11,2; 10,5 y 10,2/100.000, respectivamente) presentan tasas de suicidio por encima de la media mundial (9,0/100.000) (*WHO. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. 2021*). Figura 1.

Existen importantes diferencias en función del sexo, alcanzándose las tasas de suicidio más altas en mujeres en el Sureste Asiático (8,1/100.000),



por encima de la media mundial en las mismas (5,4/100.000). En hombres, África, Europa y las Américas (18,0; 17,1 y 14,2/100.000, respectivamente), ostentan las tasas más elevadas, por encima de la media mundial en hombres (12,6/100.000) (WHO. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. 2021).

Figura 1. Tasas de suicidio estandarizadas por edad (x 100.000 habitantes) para ambos sexos en los diferentes países del mundo. 2019.

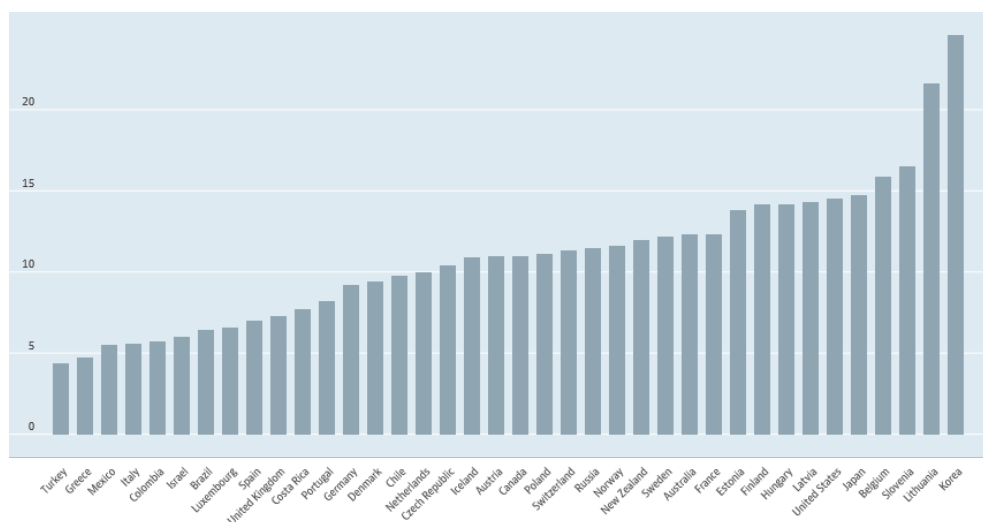


FUENTE: WHO (2020). *Global Health Estimates 2019*.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), organización internacional cuya misión es promover políticas que favorezcan la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todas las personas, desarrolla estadísticas propias a partir de las bases de datos de mortalidad de la OMS. Según la OCDE, y en función de los últimos datos disponibles, Corea sería el país con la tasa estandarizada de suicidio

más elevada del mundo (24,6/100.000 en 2019), seguido de Lituania y de Eslovenia (21,6 y 16,5/100.000, respectivamente y respecto a 2019), mientras Turquía (2019), Grecia (2018) y Méjico (2017) con valores de 4,4; 4,7 y 5,5/100.000, respectivamente, serían los países con tasas más bajas, ocupando España (7,0 en 2017) la 9ª posición inferior en este contexto internacional (OECD, 2021). Figura 2.

Figura 2. Tasas estandarizadas de suicidio por edad (método directo según población de la OCDE de 2010) en diferentes países del mundo según los últimos datos disponibles.

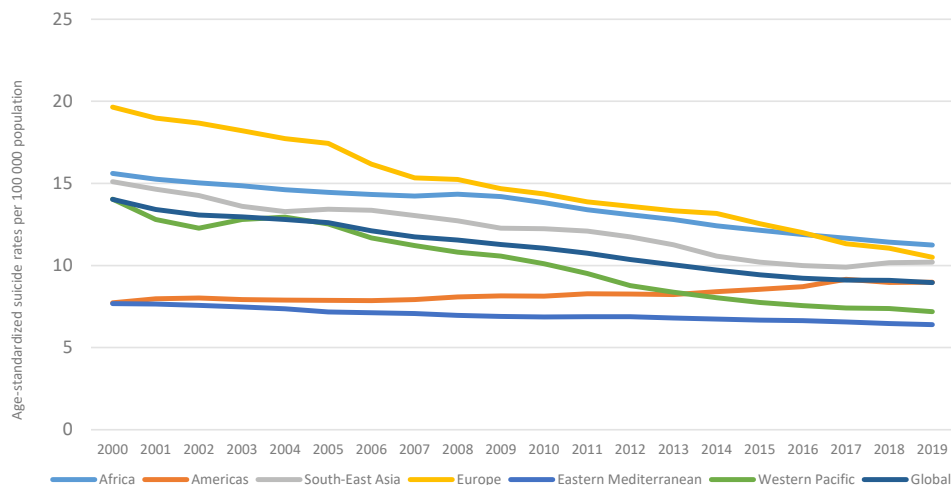


FUENTE: OECD (2021) Suicide rates (indicator).

La evolución mundial del suicidio en los últimos 20 años (2000-2019) es descendente, con una reducción del 36% en la tasa de mortalidad, sobre todo en la Región Europea (47%) y en la del Pacífico Occidental (49%). Sin embargo, en la Región de las Américas la tasa se incrementó un 17% (WHO, 2020). Figura 3.



Figura 3. Evolución de las tasas de suicidio estandarizadas por edad (x 100.000 habitantes) para ambos sexos en las regiones de la OMS. 2000-2019.



FUENTE: WHO. Global Health Observatory data repository. Suicide rate estimates, age-standardized estimates by WHO region.

Especialmente el suicidio es relevante en las edades jóvenes de la vida, siendo en 2019 la cuarta causa de mortalidad en el grupo de 15-29 años en el mundo, por detrás de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal. Como ya se ha comentado, se suicidan más del doble de hombres que de mujeres (12,6 vs 5,4 por 100.000), siendo esta tasa más alta en los primeros en países de ingresos altos (16,5/100.000) y en el caso de las mujeres en países de ingresos medios-bajos (7,1/100.000) (WHO. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. 2021).

La conducta suicida se ha asociado y relacionado con diversos factores, especialmente con la presencia de trastornos mentales, entre los que principalmente destacan la depresión y el consumo de alcohol, habiéndose estimado que estaba presente en el 90% de las autopsias psicológicas realizadas (Mann JJ et al. 2005). Las situaciones de crisis personales y la forma de afrontarlas son en muchos casos decisivas, por ejemplo, los problemas económicos, las rupturas de las relaciones interpersonales y la presencia de dolor físico asociado a enfermedades crónicas. También el sufrir o haber sufrido conflictos armados, catástrofes naturales, violencia física, abusos de diferente tipo, pérdida

de seres queridos y la sensación de aislamiento, contribuyen de forma notable a este fenómeno. A pesar de considerar la importancia de las circunstancias citadas como favorecedoras, sin duda el principal factor de riesgo es el intento previo de suicidio, que aumenta el riesgo hasta 100 veces más con respecto a la población general (*Minkoff K et al. 1973*). En este sentido las tentativas son mucho más frecuentes que los suicidios consumados.

En relación con los métodos empleados para consumir el suicidio a nivel global destaca la ingesta de plaguicidas que supone alrededor de un 20% del total, siendo también muy frecuentes el ahorcamiento y los disparos por arma de fuego (*WHO. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. 2021*).

El suicidio es un fenómeno prevenible actuando a nivel poblacional global, en determinados sectores o grupos de la población y también en el ámbito individual. En su guía para prevenir el suicidio *LIVE LIFE* la OMS recomienda las siguientes actuaciones basadas en la evidencia (*WHO. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. 2021*):

- Restricción de acceso a los métodos principalmente utilizados (plaguicidas, armas de fuego, medicamentos y lugares altos).
- Educación dirigida a los medios de comunicación y redes sociales para conseguir una difusión responsable de la información sobre el suicidio, realizando un seguimiento activo de las noticias publicadas para evitar el fenómeno del suicidio imitativo.
- Fomento y desarrollo en la población de adolescentes de aptitudes socioemocionales para la vida.
- Detección temprana, evaluación, tratamiento y seguimiento de las personas que presenten pensamientos y conducta suicida.

A pesar del potencial preventivo que tiene el suicidio existen muchas limitaciones y obstáculos que dificultan la consecución de este objetivo. En primer lugar, el estigma, especialmente asociado con la enfermedad mental, que impide la búsqueda de ayuda a muchas personas que se encuentran en riesgo, y provoca una escasa sensibilización de la sociedad para abordar este fenómeno de forma abierta y responsable. De hecho, a nivel mundial tan sólo 38 países han introducido estrategias de prevención del suicidio en



sus políticas de salud. Por otra parte, los datos sobre mortalidad por suicidio son insuficientes y de mala calidad en la mayoría de los países, produciéndose tanto infranotificación como clasificación errónea de la causa de muerte en muchos casos. Por otra parte, tan sólo 80 estados miembros de la OMS disponen de datos de calidad incorporados a los registros civiles respectivos, que permitan estimar de forma adecuada las tasas de suicidio (*WHO. Suicide. Newsroom. 2021*).

Debido a su complejidad la prevención del suicidio exige la coordinación y colaboración de diferentes sectores de la sociedad, como los de la salud, la educación, el trabajo social, el empleo, la justicia, el derecho, las fuerzas del orden, la política y los medios de comunicación.

El Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS 2013–2020 (*OMS. 2013*) propone trabajar desde todos los estados miembros para alcanzar el objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de suicidios de aquí a 2030. Por otra parte, se ha incorporado la tasa de mortalidad por suicidio como uno de los indicadores clave en la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, dentro del objetivo 3, cuya meta es reducir a un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles a través de su adecuada prevención y tratamiento, así como promover el bienestar mental (*Naciones Unidas. 2015*).

EL SUICIDIO EN EL CONTEXTO EUROPEO

En 2005 la Comisión Europea aprueba el Libro Verde «*Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*» (*Comisión de las Comunidades Europeas. 2005*) ratificado por el Parlamento Europeo el 14/12/2006 (2006/2058(INI)), documento de objetivos que desarrolla, dentro del apartado 6.1.2 de *Prevención de las enfermedades mentales*, la *Prevención del suicidio*, enmarcado en la elaboración de estrategias para prevenir el suicidio en todos los estados miembros. Se reconocen como medidas eficaces la restricción en el acceso a los métodos de suicidio existentes, la formación de los proveedores de asistencia sanitaria y el establecimiento de colaboración entre los especialistas y los encargados del seguimiento tras tentativas de suicidio. De forma específica se cita en dicho documento la



European Alliance against Depression (EAAD) (EEAD. 2016), que combate la depresión y la conducta suicida a través de redes regionales de información entre el sector sanitario, el de asistencia social, los pacientes y sus familiares.

El 19 de febrero de 2009 el Parlamento Europeo dicta una Resolución sobre salud mental (2008/2209(INI)) (*Parlamento Europeo. 2010*), incluyendo el suicidio como objetivo específico de atención. Se considera que la elaboración de políticas encaminadas a reducir el número de casos de depresión y de suicidio guarda una profunda relación con la protección de la dignidad humana. Dicha resolución solicita a los Estados miembros la aplicación de programas intersectoriales de prevención del suicidio, especialmente destinados a la población más joven; la creación de redes regionales de información para profesionales, pacientes, familiares, centros educativos y de trabajo; la mayor difusión de información sobre el número único europeo de urgencias 112 para la atención urgente de crisis y tentativas de suicidio; y finalmente insta a los Estados miembros a poner en marcha actividades formativas específicas para personal sanitario, en materia de prevención y tratamiento de los trastornos depresivos, con el fin de identificar mejor el riesgo suicida y su manejo.

También es reseñable que el suicidio ha sido objeto de numerosas preguntas parlamentarias en el seno de la Unión Europea en estos últimos años.

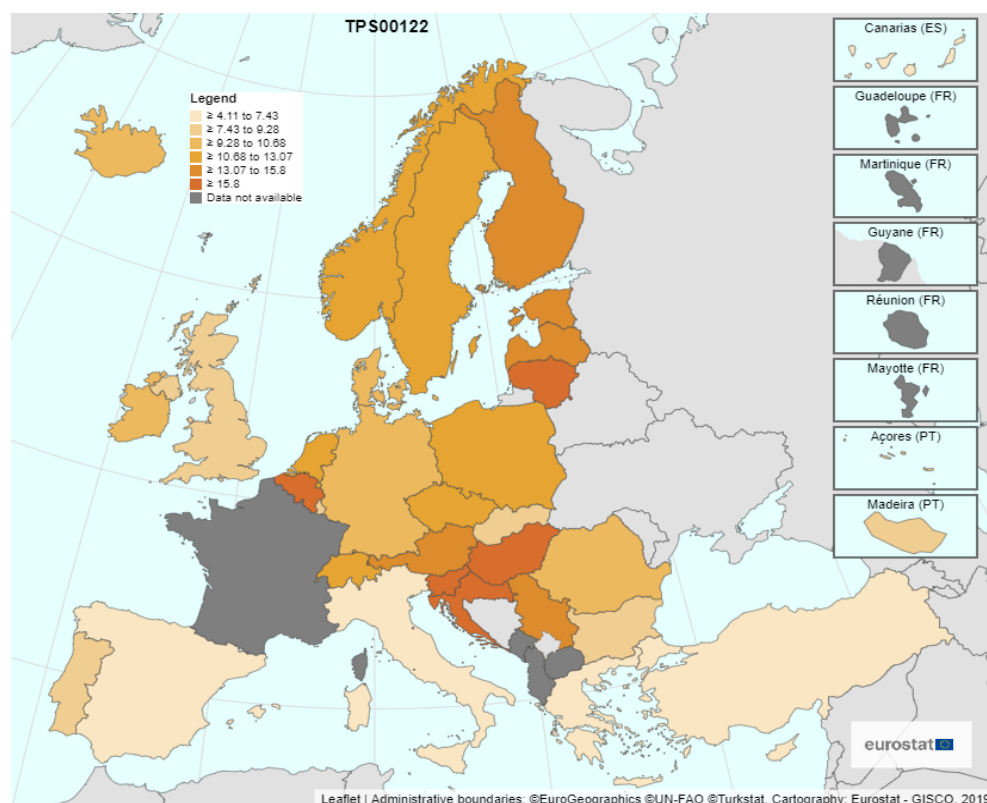
Según los datos de la OMS la Región Europea presenta una tasa bruta de mortalidad por suicidio en 2019 de 12,8/100.000 hbs. (20,4 y 5,6/100.000 para hombres y mujeres, respectivamente), la más elevada de todas las regiones de la OMS a nivel global y para los hombres. Si observamos las tasas estandarizadas por edad, la Región Europea ostenta la segunda tasa más elevada por detrás de África en ambos sexos y en hombres (10,5 y 17,1/100.000, respectivamente), y la cuarta en mujeres (4,3/100.000) por detrás de las regiones de Sureste Asiático, África y Pacífico Oeste (*WHO. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. 2021*).

Como se describía anteriormente, la tasa de suicidio en la Región Europea desde el año 2000 hasta el año 2019 ha descendido en un 47%, siendo esta reducción más notable en los hombres (49%) que en las mujeres (38%) (*WHO. 2020*).



Otra fuente de información disponible a nivel europeo es Eurostat, la Oficina Estadística de la Unión Europea, que tiene por objetivo publicar estadísticas e indicadores de alta calidad a escala europea que sirvan de base para realizar comparaciones entre países y regiones. Según los últimos datos publicados para 2018, en el contexto europeo España ocupa una posición privilegiada, siendo uno de los países con tasas de suicidio más bajas, igual que sucede en otros países del entorno mediterráneo de Europa (*Eurostat. Data browser. 2021*). Figura 4.

Figura 4. Tasas de mortalidad por suicidio estandarizadas por edad en países de la Unión Europea. 2018.



FUENTE: Eurostat. Deaths due to suicide by sex.

EL SUICIDIO EN ESPAÑA

La reciente actualización de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, recientemente aprobada, introduce dentro de sus 10 líneas estratégicas la *Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida* como tercera línea estratégica (Ministerio de Sanidad. 2021). Ya la original Estrategia de Salud Mental de 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007), y su posterior actualización de 2009-2013 (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011), establecían la conducta suicida y la reducción de las tasas de suicidio entre sus objetivos principales.

Por otra parte, en España varias Comunidades Autónomas (CC.AA.) han desarrollado ya, con mayor o menor nivel de extensión y de aplicación, planes o estrategias de prevención del suicidio (ver desarrollo más adelante en *Marco y actuaciones preventivas en nuestro contexto*).

El suicidio constituye la primera causa de muerte externa no natural en España por encima de los accidentes de tráfico, que tradicionalmente y durante muchos años ocupó este lugar. En el año 2020 aproximadamente un 25% de todos los fallecimientos por causas externas fueron debidas al suicidio (29% en hombres y 17% en mujeres). Este mismo año se produjeron en España 2,7 veces más suicidios que accidentes de tráfico (2,5 en hombres y 3,4 en mujeres) (INE. 2021).

Es importante considerar, que a partir del año 2013 debido a la disponibilidad de una nueva fuente de información judicial se ha producido una mejora metodológica en la estadística de defunciones, que ha permitido asignar de forma más precisa la causa de defunción en las muertes con intervención judicial. Como consecuencia, defunciones que estaban asignadas a causas mal definidas han sido reasignadas a partir del año 2013 a causas externas específicas. Esto ha significado un incremento en las estadísticas de algunas causas como el suicidio a partir de este año, lo que supone una dificultad en la comparación de los datos anteriores y posteriores a 2013, por lo que es conveniente limitar los estudios de tendencia a los últimos años.

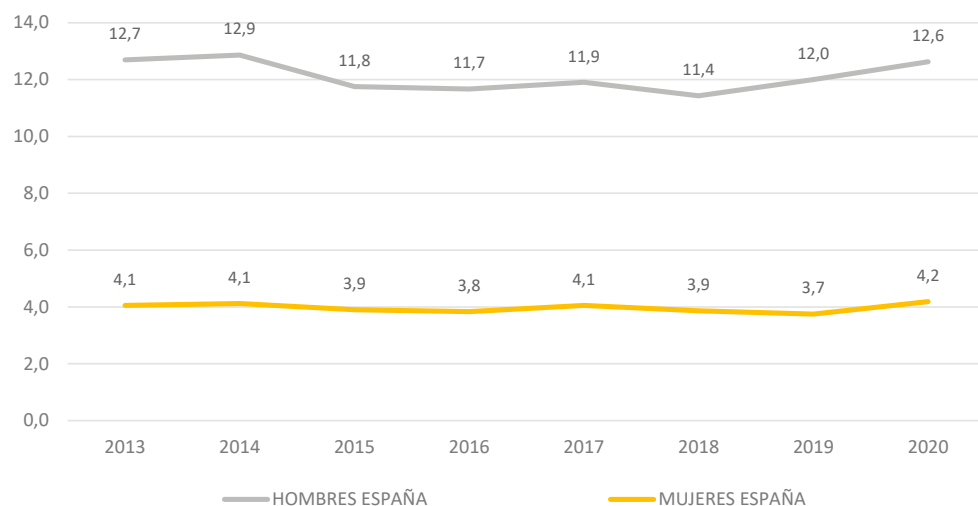
Según los últimos datos de mortalidad recientemente publicados por el INE, correspondientes al año 2020, en España se produjeron 3.941 suicidios, un 7% más que durante 2019 y un 11% más que en 2018, aunque una cifra



similar a la de 2014 (3.911 fallecimientos por suicidio). Si consideramos esta misma información desagregada por sexos, 2.930 suicidios correspondieron a hombres y 1.011 a mujeres, también con ascensos respecto a los años previos. El grupo de 45 a 64 años es el que presenta unos valores más elevados para ambos sexos, y hombres y mujeres de forma separada (INE. 2021).

Si atendemos a las tasas poblacionales, el suicidio en 2020 alcanzó un valor de 8,3/100.000 habs. (12,6 en hombres y 4,2 en mujeres). Los mayores de 74 años presentan la tasa más alta con 16,7 suicidios por 100.000 habitantes (32,0 y 6,6/100.000 en hombres y mujeres, respectivamente). Aunque las tasas obtenidas en 2020 son superiores a las de los últimos años, encontramos valores similares e incluso superiores en los años 2013 y 2014 (INE. 2021). Figura 5.

Figura 5. Evolución de las tasas brutas de mortalidad por suicidio (x 100.000 habs.) en España en hombres y en mujeres. 2013-2020.

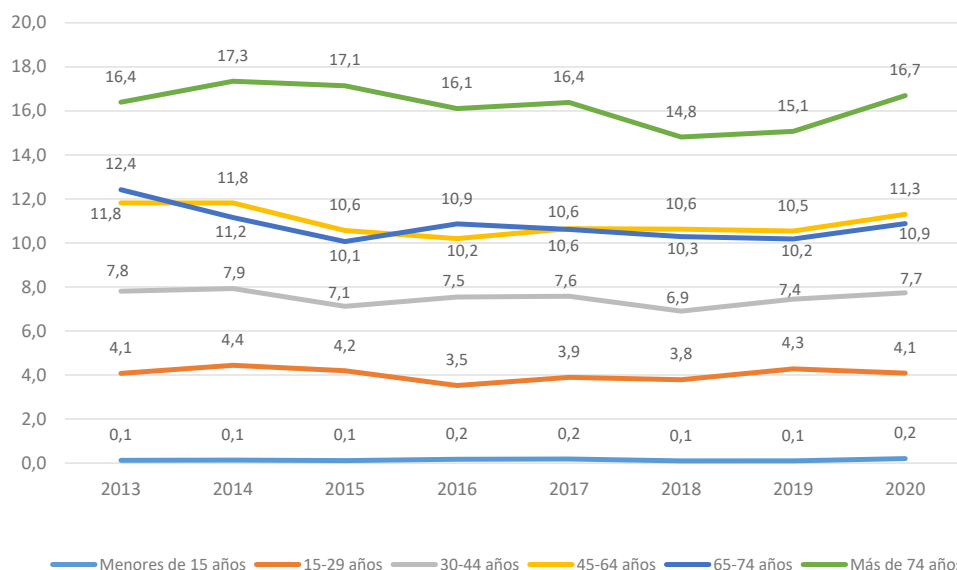


FUENTE: Estadísticas de mortalidad INE. Elaboración: Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones.

Por grupos de edad, a nivel global los mayores de 74 años ocupan siempre el valor más alto en los últimos 8 años, seguidos con cifras muy próximas entre sí por los grupos de 45-64 y 65-74 años (INE. 2021). Figura 6.



Figura 6. Evolución de las tasas brutas de mortalidad por suicidio (x 100.000 hab.) en España por grupos de edad en ambos sexos. 2013-2020.



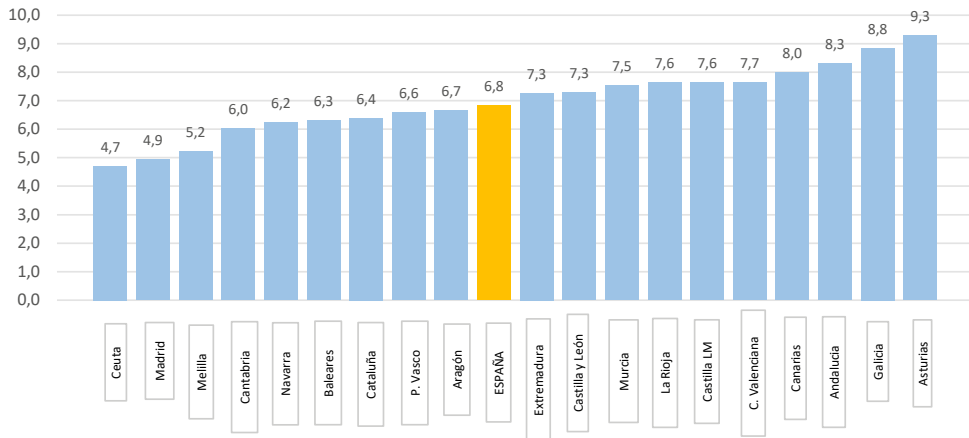
FUENTE: Estadísticas de mortalidad INE. Elaboración: Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones.

Considerando los datos anteriores se puede concluir que existe una estabilidad en las tasas de mortalidad por suicidio en los últimos años en España, tanto en función del sexo como de los diferentes grupos de edad.

Otro dato interesante es la comparación que se puede establecer entre comunidades autónomas españolas al existir diferencias importantes en la tasa de suicidios. Para evitar el efecto confusor de la diferente estructura por edad de cada territorio en las comparaciones autonómicas es importante elaborar y utilizar tasas estandarizadas en la comparación. Observamos como en España las mayores tasas se encuentran en las comunidades de Asturias y Galicia, mientras las menores se detectan en las ciudades autónomas y en Madrid (INE. 2021). Figura 7.



Figura 7. Tasas estandarizadas por edad (método directo) de mortalidad por suicidio (x 100.000 habs.) en España y las comunidades autónomas españolas. Ambos sexos. 2020.



FUENTE: Estadísticas de mortalidad INE. Elaboración: Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones.

En función del método empleado para consumar el suicidio, *el ahorcamiento y la sumersión* representan prácticamente un 45% del total de fallecimientos por suicidio en España (50% y 30% para hombres y mujeres, respectivamente), seguido de *saltar desde un lugar alto*, que constituye un 27% del total, aunque, al revés de lo que sucede en el anterior método, es más frecuente en mujeres que en hombres (38% vs 23%, respectivamente). El resto de los métodos son mucho más minoritarios (INE. 2021).

1.3. FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO

La conducta suicida está relacionada con diversos factores y mecanismos causales complejos, de diferente origen: biológico, psicológico, social, cultural, económico. A su vez estos factores pueden tener influencia a diferentes niveles: individual, familiar, interpersonal, social.

La identificación de los factores de riesgo y su reducción, así como el reconocimiento y potenciación de los factores protectores, constituyen las herramientas principales para las estrategias de prevención. Sabemos que ningún suceso o factor de forma aislada es suficiente para explicar la conducta suicida, aunque la interacción entre ellos puede actuar de forma aditiva y sinérgica incrementando el riesgo y la vulnerabilidad de algunas personas hacia el acto suicida (*Jacobs DG et al. 2006*).

Por otra parte, los profesionales de salud en general y los de salud mental en particular, necesitan realizar con frecuencia la valoración del riesgo suicida de algunos de los pacientes que atienden, para lo cual utilizan su juicio clínico, el cual está basado en el conocimiento de los factores que concurren de forma particular en cada persona en una determinada etapa o momento de su vida, así como de los acontecimientos o sucesos estresantes específicos a los que se ven sometidos (*Jacobs DG et al. 2006*).

Considerando la existencia de factores de diferente índole podemos realizar una clasificación inicial en tres grupos:

- **Factores de riesgo**, entendidos como aquellas características mensurables de una persona en una población específica, que precede a la situación de suicidio.
- **Factores precipitantes**, que serían aquellos eventos o situaciones que pueden provocar un estrés intenso en un momento particular y pueden precipitar el acto suicida de una persona.
- **Factores protectores**, referidos a aquellos que otorgan protección frente a la conducta suicida, tanto a nivel individual, como a nivel del entorno sociofamiliar y contextual.

Se exponen a continuación los comprendidos en cada uno de estos grupos en función del nivel de evidencia disponible basada en las recomendaciones de la Guía SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*) (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network. 2001*), y utilizada en la GPC PyT CS SNS (*Avalia-t. 2012*) otorgando a cada uno su nivel de evidencia correspondiente en función de la clasificación siguiente:



NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE ESTUDIO
1++	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad, estudios de cohortes o de casos y controles de pruebas diagnósticas de alta calidad con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas bien realizados con riesgo bajo de sesgo y con moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

FACTORES DE RIESGO

Individuales:

- *Intentos de suicidio previos*: es el predictor más importante de conducta suicida (1+).
- *Abuso de alcohol o de otras sustancias tóxicas*: es un factor muy significativo, comportándose no sólo como factor de riesgo, sino también precipitante (1+).
- *Trastorno Depresivo Mayor*: es el trastorno mental más frecuentemente asociado a la conducta suicida, aumentando el riesgo de suicidio 20 veces con respecto a la población general (2++).



- Otros trastornos mentales: Trastorno Bipolar y Esquizofrenia (2++).
- Factores psicológicos: desesperanza y rigidez cognitiva (2++).
- Edad: la adolescencia y la edad avanzada presentan mayor riesgo (2++).
- Sexo: los hombres presentan mayor riesgo de suicidio consumado y las mujeres de intentos de suicidio (2++).
- Presencia de enfermedad crónica y/o discapacitante (2++).

Familiares y contextuales:

- Historia familiar de suicidio: aumenta el riesgo de conducta suicida, especialmente en el sexo femenino y cuando se produce en un familiar de primer grado (2++).
- Factores sociales y ambientales: falta de apoyo social, nivel socioeconómico bajo y situación laboral desfavorable (2++).
- Historia de maltrato físico o abuso sexual: sobre todo las experimentadas durante la infancia se asocian consistentemente con la conducta suicida (2++).

FACTORES PRECIPITANTES

- Eventos vitales estresantes: pérdidas personales (divorcio, separación, fallecimiento de un ser querido), pérdidas financieras (económicas o laborales) y problemas legales y acontecimientos negativos con presencia de conflictos y dificultades en las relaciones interpersonales, pueden desencadenar la conducta suicida en presencia de otros factores (2++).
- Fácil acceso a métodos letales: armas de fuego, medicamentos, sustancias tóxicas, facilitan el paso de la ideación a la conducta suicida (2++).
- Acoso por parte de pares (iguales): especialmente en adolescentes se ha asociado con altos niveles de estrés, ideación y conducta suicida (3).



FACTORES PROTECTORES

Individuales:

- Habilidad en la resolución de problemas y conflictos (2++).
- Autoconfianza (2++).
- Habilidad para las relaciones interpersonales y sociales (2++).

Familiares y contextuales:

- Apoyo familiar y social, en dependencia de su fuerza y calidad (2++).
- Integración social (2++).
- Creencias y prácticas religiosas y espirituales, y la adquisición de valores positivos (2++).

Finalmente, y sin ser factores propiamente dichos, podemos considerar los signos de alarma o alerta individuales, que nos indicarían la posibilidad de que una persona se vea sometida a un mayor riesgo de suicidio en un momento determinado, y que es conveniente vigilar sobre todo cuando se asocian a factores de riesgo. Estos signos o señales pueden ser conductuales o verbales, e incluyen, por ejemplo, conductas de aislamiento social y familiar, abandono del cuidado personal, conductas inesperadas o impulsivas, así como las manifestaciones de desesperanza, ausencia de sentido de la vida o deseos de no continuar viviendo.



2

Análisis de situación

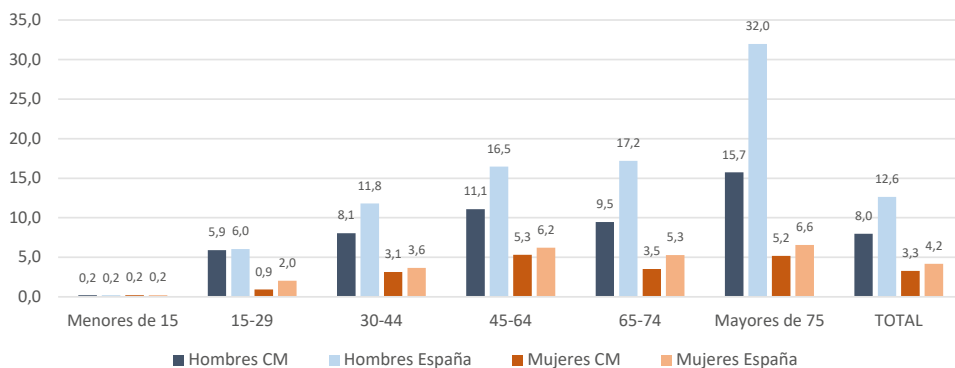
2.1. EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

MORTALIDAD POR SUICIDIO

Tasas brutas de mortalidad

La Comunidad de Madrid (CM) presenta en 2020 unas tasas brutas de mortalidad de suicidio por debajo de las de España para el global de la población, y para todos los grupos de edad considerados, y tanto en ambos sexos como de forma separada para hombres y mujeres, siendo las diferencias más notables en los primeros que en las segundas. Para todos los grupos de edad en las mujeres se observan valores por debajo de los de los hombres. Figura 8.

Figura 8. Tasas brutas de mortalidad por suicidio (x 100.000 habs.) en la Comunidad de Madrid y en España. 2020.

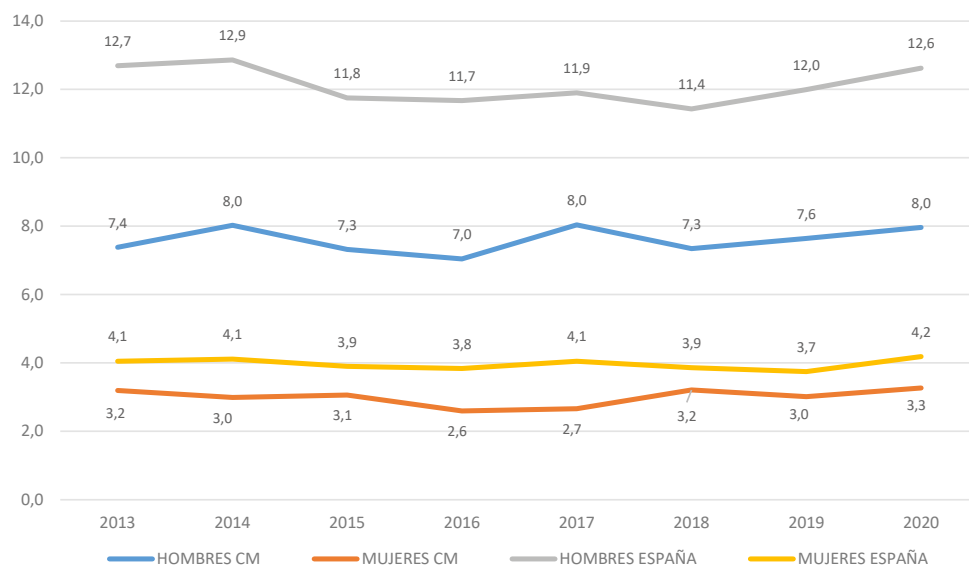


FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

La evolución de las tasas brutas de mortalidad por suicidio durante los últimos años en la CM y en España también refleja unos valores más bajos en nuestra comunidad en ambos sexos, con tendencias bastante estables en ambos territorios. Figura 9.



Figura 9. Evolución de las tasas brutas de mortalidad por suicidio (x 100.000 hab.) en la CM y en España por sexo. 2013-2020.



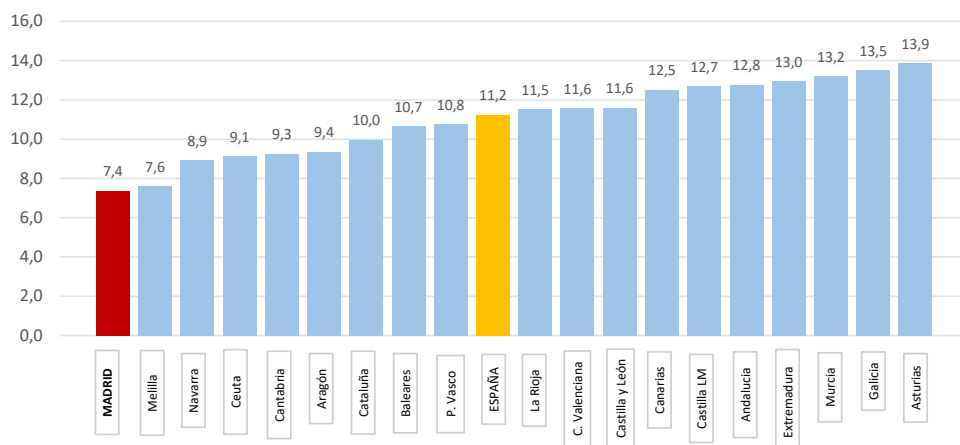
FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Tasas estandarizadas de mortalidad

Con el fin de evitar el posible efecto confusor causado por la diferente estructura por edad en las comparaciones territoriales se calculan las tasas estandarizadas de mortalidad por suicidio para España y para todas las CC.AA., mediante el método directo utilizando la población estándar europea como referencia. Como ya se comentó en la introducción en referencia a los valores globales, en la CM se observan unos valores por debajo de los nacionales y de todas las CC.AA. En hombres nuestra comunidad obtiene la tasa estandarizada más baja, y la 4ª menor en mujeres (excluyendo a las ciudades autónomas). Al igual que se describía en las tasas brutas las mujeres tienen unos valores inferiores a los de los hombres, hecho que se observa en todo el ámbito territorial estudiado. Figuras 10 y 11.

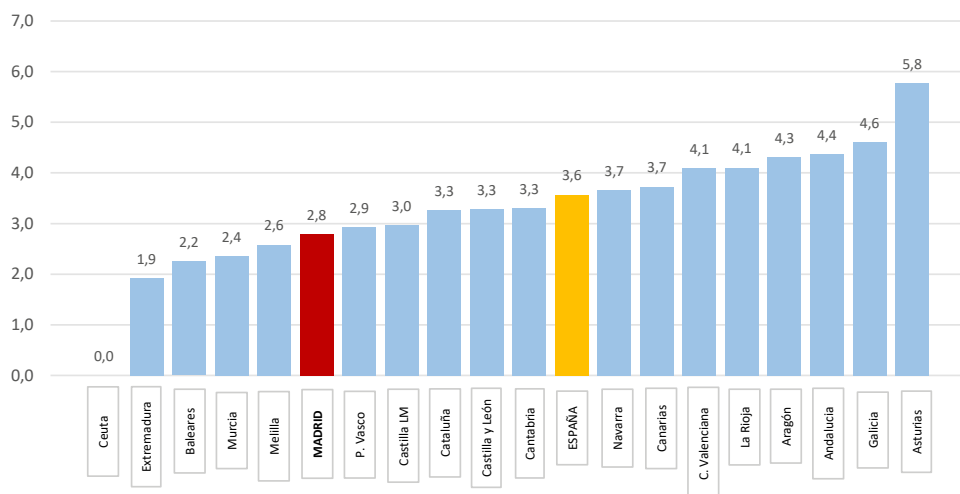


Figura 10. Tasas estandarizadas de mortalidad por suicidio (x 100.000 habs.) en hombres por CC.AA. 2020.



FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Figura 11. Tasas estandarizadas de mortalidad por suicidio (x 100.000 habs.) en mujeres por CC.AA. 2020.

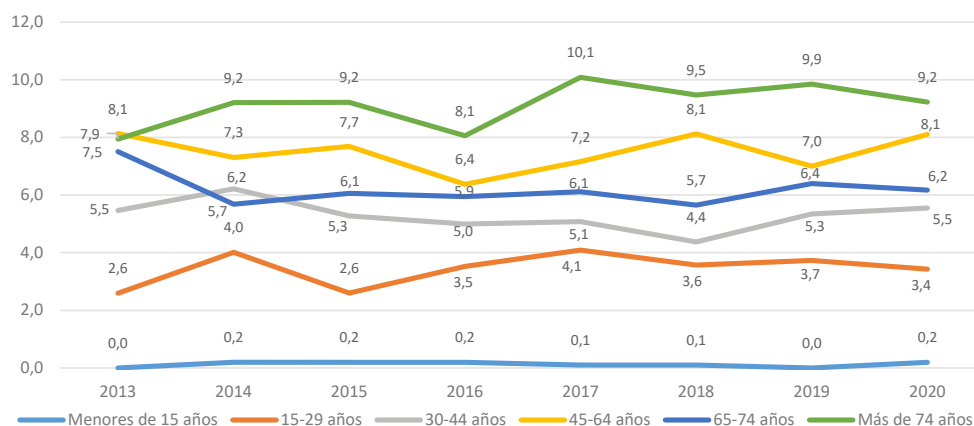


FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Tasas específicas por edad

Se analiza la evolución de las tasas específicas de mortalidad por suicidio entre 2013 y 2020 por grupos de edad y por sexo, tanto para la CM como para el conjunto nacional y resto de CC.AA. Las tasas más elevadas en la CM se observan en global y para los hombres en los mayores de 74 años, mientras que en las mujeres el grupo de 45 a 64 años alterna con el anterior en la presentación de las cifras más altas, existiendo en éstas una proximidad evidente entre los grupos anteriormente mencionados y el de 65-74 años, salvo para el último año por descenso del mismo. Si exceptuamos el grupo de menores de 15 años, con tasas que podemos considerar anecdóticas, el grupo de 15 a 29 años es el de cifras más bajas, aunque en mujeres el de 30 a 44 años ocupa esta posición algunos años. A este respecto conviene señalar que las cifras más bajas de suicidios en las mujeres ocasionan la obtención de unas tasas de mortalidad más inestables al considerar los años sucesivos, ya que pequeñas variaciones en número absoluto se traducen en mayores cambios en el cálculo de las tasas. Estos bajos números absolutos, y por tanto los correspondientes pequeños valores en las tasas específicas por edad, provocan la proximidad y el frecuente solapamiento de la mayoría de los grupos de edad en las mujeres, fenómeno que no ocurre en los hombres al existir unos valores de tasas considerablemente superiores. Figuras 12, 13 y 14.

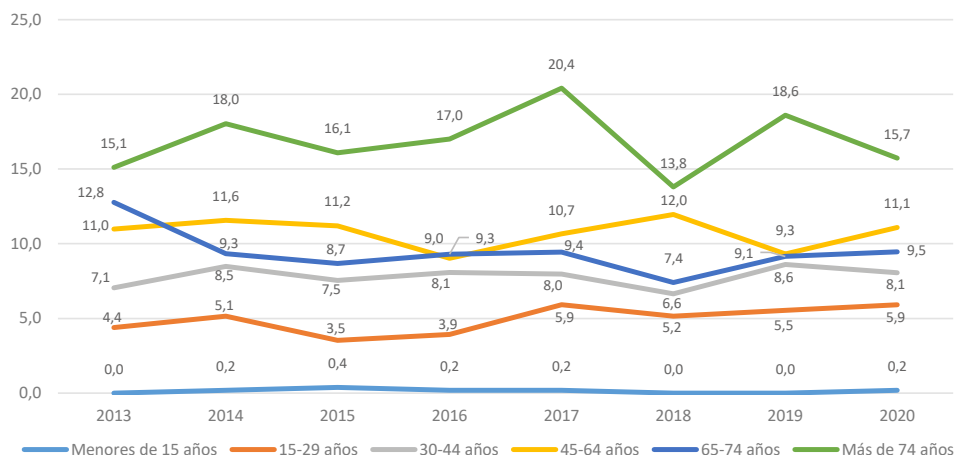
Figura 12. Evolución de las tasas específicas de mortalidad por suicidio (x 100.000 hab.) en la Comunidad de Madrid en ambos sexos. 2013-2020.



FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

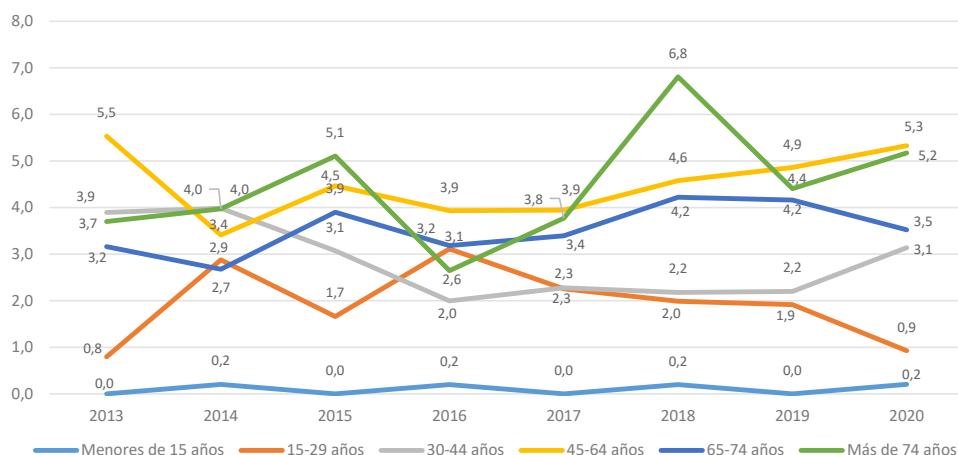


Figura 13. Evolución de las tasas específicas de mortalidad por suicidio (x 100.000 hab.) en la Comunidad de Madrid en hombres. 2013-2020.



FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Figura 14. Evolución de las tasas específicas de mortalidad por suicidio (x 100.000 hab.) en la Comunidad de Madrid en mujeres. 2013-2020.

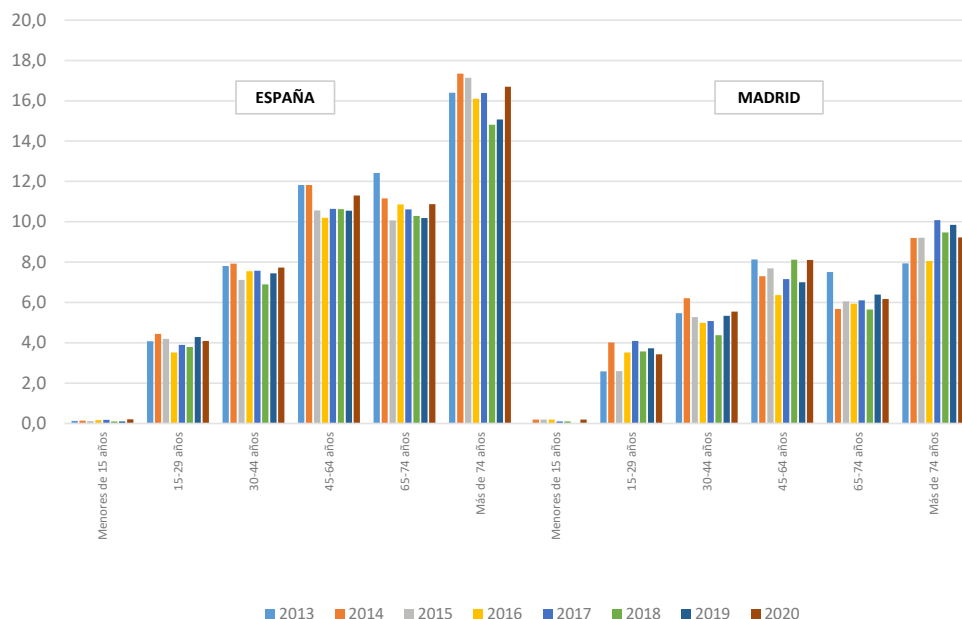


FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.



Al igual que sucedía al considerar las tasas brutas y estandarizadas en la comparación con España, las tasas específicas por edad son más bajas en la CM, lo cual ocurre para todos los grupos de edad a nivel global y en hombres (Figuras 15 y 16), mientras que la excepción se encuentra en mujeres en los grupos más jóvenes (< 15 y 15-29), y más ocasionalmente en los de 45-64 y >74 años en algunos años aislados, influyendo la inestabilidad de tasas antes mencionada. Figura 17.

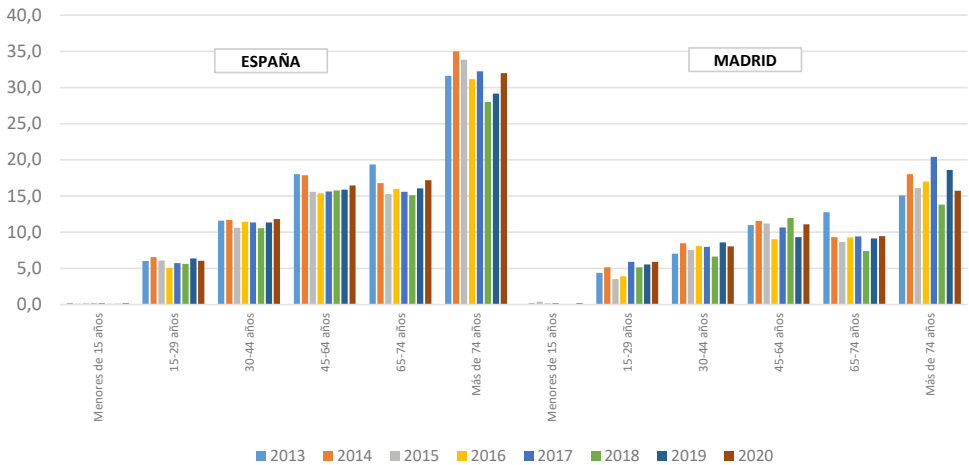
Figura 15. Tasas específicas de mortalidad por suicidio (x 100.000 habs.) por grupos de edad en ambos sexos. España y CM 2013-2020.



FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

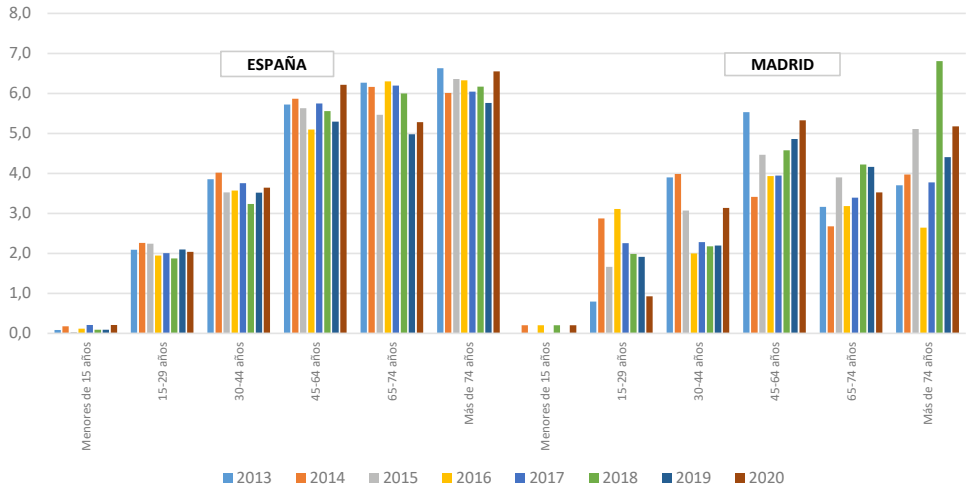


Figura 16. Tasas específicas de mortalidad por suicidio (x 100.000 habs.) por grupos de edad en hombres. España y CM 2013-2020.



FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Figura 17. Tasas específicas de mortalidad por suicidio (x 100.000 habs.) por grupos de edad en mujeres. España y CM 2013-2020.



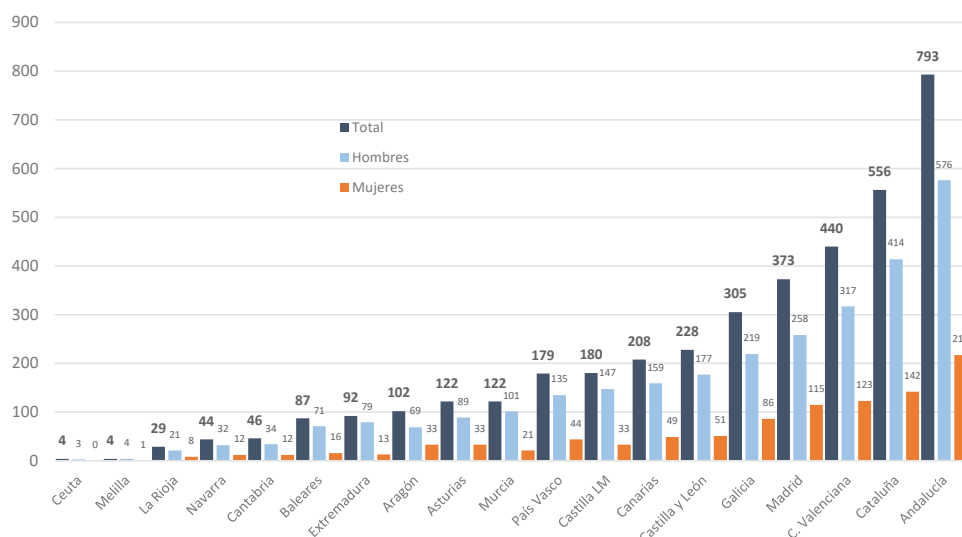
FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.



Número de suicidios

Según los últimos datos de mortalidad disponibles, en la Comunidad de Madrid (CM) murieron 373 personas por suicidio a lo largo de 2020 (258 correspondieron a hombres y 115 a mujeres). En el contexto de nuestro país, y concordante con su volumen poblacional, la CM presentó a nivel autonómico en este año el cuarto valor más alto por detrás de Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana. Este mismo ranking se repite al considerar las cifras absolutas de los hombres y de las mujeres. Figura 18.

Figura 18. Número de suicidios por sexo y por CC.AA. España y CM 2013-2020.



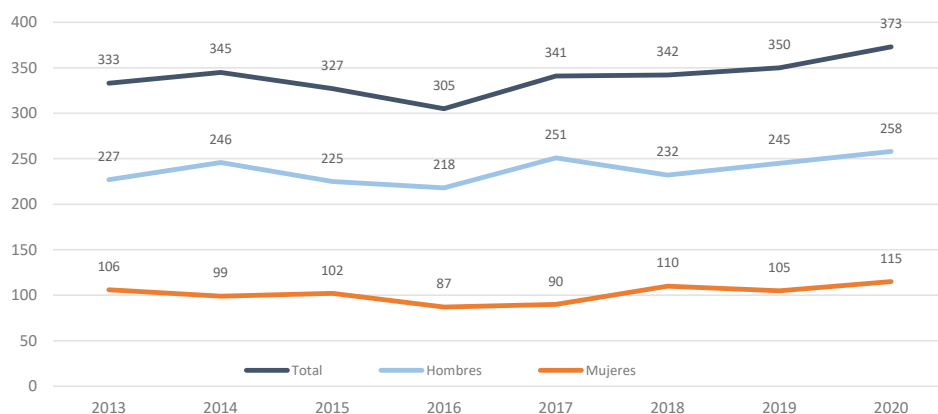
FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Con respecto al estudio de la evolución de esta causa de muerte, hay que tener en cuenta que a partir de 2013 se introduce una mejora metodológica en las estadísticas de mortalidad, por la que se tiene acceso a los datos del Instituto Anatómico Forense de Madrid, lo cual permite asignar de forma más precisa la causa de defunción en las muertes que existe intervención judicial. Esto ha ocasionado que defunciones que estaban asignadas a causas mal definidas hayan sido reasignadas a causas externas específicas como es el caso del suicidio. Durante los últimos años la evolución del número de



suicidios en la CM ha sido bastante estable, con cifras globales entre los 305 y los 373 fallecimientos anuales (entre 218 y 258 para hombres, y discretamente por encima o debajo de 100 fallecimientos para las mujeres). Figura 8. A pesar de observar un ligero incremento en el número de suicidios en la CM durante los últimos 2-3 años, esto no se ha traducido en un aumento sustancial de las tasas poblacionales, las cuales se mantienen bastante estables, como se ha indicado anteriormente al analizar las tasas brutas. Figura 19.

Figura 19. Evolución del número de suicidios en la CM por sexo. 2013-2020.



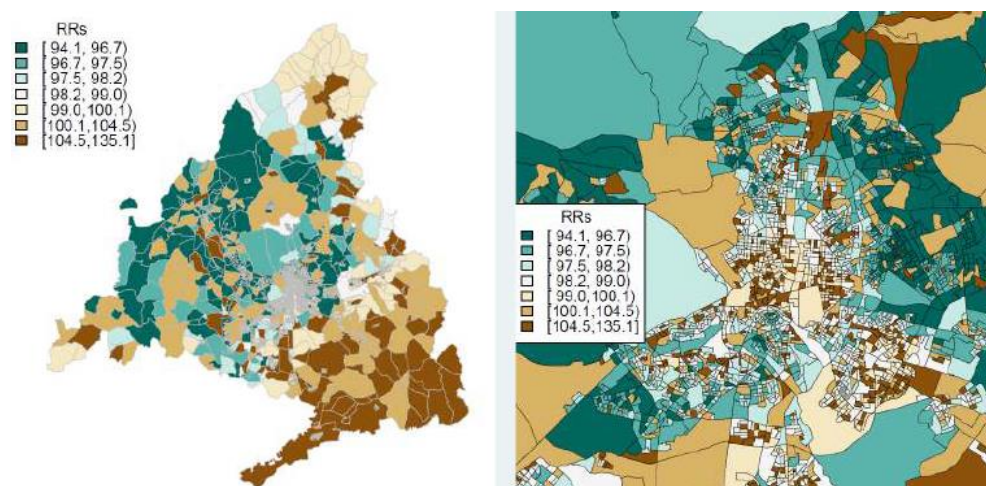
FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Distribución de la mortalidad por suicidio

La distribución geográfica de la mortalidad no es uniforme y aleatoria sino que puede explicarse por factores individuales y contextuales. El tercer Atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid (Gandarillas, 2021) 2008-2015, elaborado en el marco del proyecto coordinado español MEDEA (Mortalidad por áreas pequeñas Españolas y Desigualdades socioEconómicas y medioAmbientales), describe la distribución geográfica de la mortalidad por sección censal y sexo y analiza su asociación con la privación socioeconómica.

En las figuras 20 y 21 se muestra la distribución de la mortalidad por suicidio a nivel censal, en hombres y en mujeres respectivamente, así como la diferencia entre el municipio de Madrid y el resto de municipios. Se considera la división censal de 2011 y la mortalidad de 2008-2015. Mediante métodos jerárquicos bayesianos de suavización espacial, se obtuvieron el riesgo relativo suavizado en cada sección (RRs) y la probabilidad de que este RRs fuese mayor de 1. La privación socioeconómica se ha definido mediante el índice compuesto elaborado a partir de 6 indicadores simples del censo de 2011: desempleo, instrucción insuficiente (en personas de 16 o más años), instrucción insuficiente en jóvenes (de 16 a 29 años), trabajadores manuales, asalariados eventuales y viviendas principales sin acceso a internet.

Figura 20. Riesgo relativo de mortalidad en hombres por suicidio por sección censal para la Comunidad de Madrid y el municipio de Madrid.



En el caso de los hombres (Figura 20), el municipio de Madrid presenta una mortalidad por suicidio algo menor al resto de la región. Destacan los municipios Aranjuez, Arganda del Rey, Getafe y Valdemoro. En el caso de las mujeres (Figura 21), el municipio de Madrid presenta en mujeres una mortalidad por suicidio algo menor al resto de la región, como en el caso de los

hombres. En este caso, destacan los municipios de Collado Villalba, Colmenar Viejo, Parla y Fuenlabrada.

Figura 21. Riesgo relativo de mortalidad en mujeres por suicidio por sección censal para la Comunidad de Madrid y el municipio de Madrid.

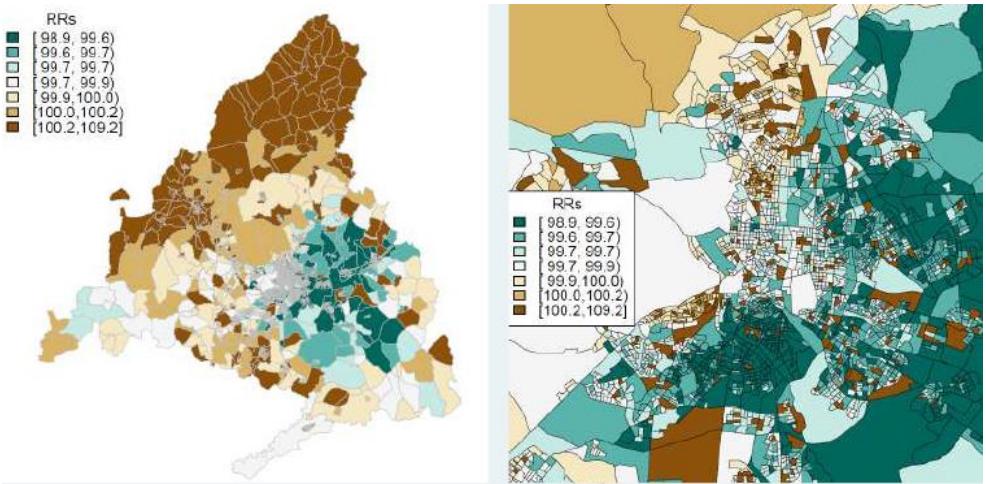
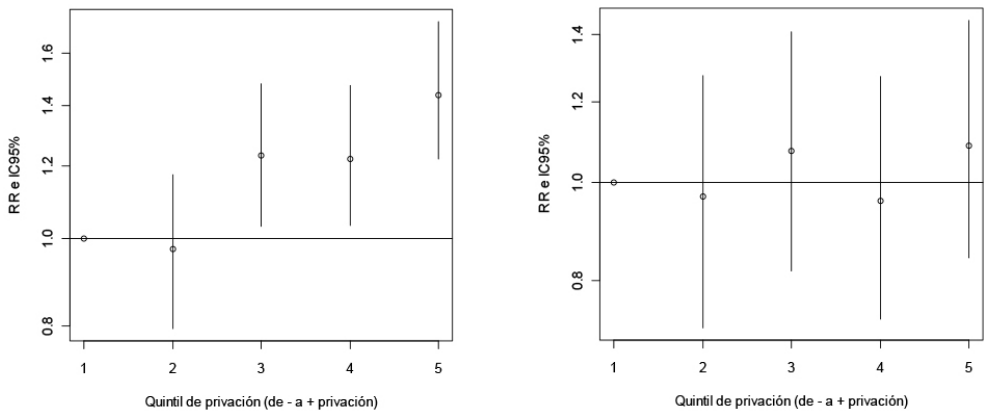
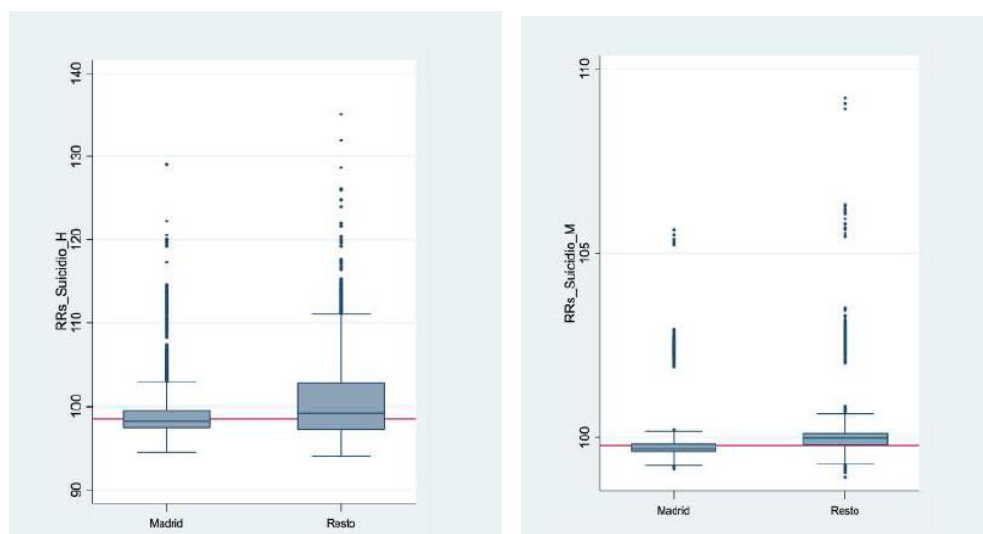


Figura 22. RR de mortalidad por quintiles de privación intervalo de credibilidad (95%) en hombres (sí relación suicidio-privación socioeconómica) y en mujeres (no relación).



El riesgo de muerte por suicidio en hombres se asocia con la privación socioeconómica con gradiente positivo y mortalidad un 44% mayor en el quintil más desfavorecido respecto al de menor privación. En el caso de las mujeres, el riesgo de muerte por suicidio no se asocia con la privación socioeconómica. Figura 22.

Figura 23. Distribución de la mortalidad por suicidio en hombres (izquierda) y mujeres (derecha) en el municipio de Madrid y el resto.



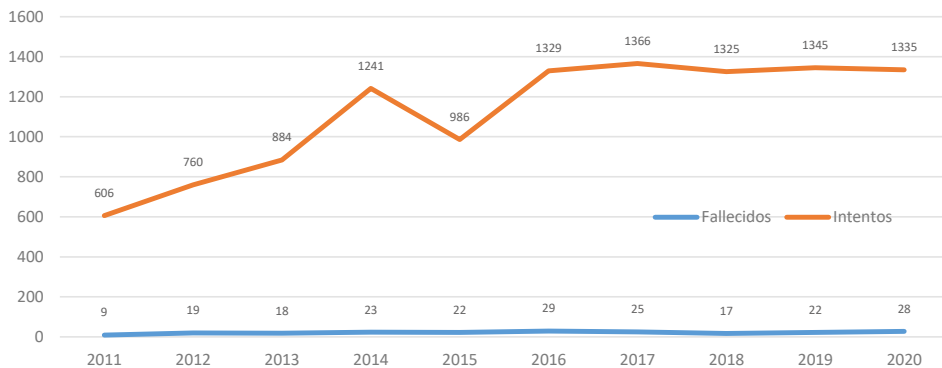
La diferencias entre la mortalidad por suicidio entre Madrid capital y el resto de la región no son significativas, si bien se presenta algo más baja en Madrid capital tanto en hombres como en mujeres. Por comparar, sí se muestran diferencias destacadas en cuanto a mayor mortalidad en varones en el municipio de Madrid frente al resto en el caso de sida, cirrosis hepática, enfermedades del sistema circulatorio y genitourinario y en mujeres por cáncer de pulmón, cáncer de mama y cáncer de vejiga, y en ambos sexos por caídas accidentales. Por el contrario, se observa mayor mortalidad fuera del municipio de Madrid en la mortalidad por enfermedades endocrinometabólicas y diabetes mellitus en mujeres, enfermedades mentales y del comportamiento en hombres y en ambos sexos por mesotelioma y por accidentes de tráfico. Figura 23.

INTENTOS DE SUICIDIO

Utilizando también la información recogida en el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de la CM se analizan los ingresos por intento de suicidio en los hospitales de Madrid para los últimos años.

Se observa una tendencia ascendente en el número de ingresos registrados por este motivo desde 2011 hasta 2015 en el primer período analizado, cuya explicación no queda clara, pero se podría sugerir un posible mejor grado de registro y notificación por parte de los centros hospitalarios debido a cambios en el control asistencial de estos procesos, con una posterior estabilización de los valores, siempre por encima de los 1.300 ingresos (2016-2020). En cuanto a los fallecimientos por esta rúbrica no existen importantes variaciones en la serie estudiada, fluctuando los mismos entre el 1,3% y el 2,5% sobre el total de ingresos. Figura 24.

Figura 24. Ingresos por intento de suicidio y letalidad en la CM. 2011-2020.



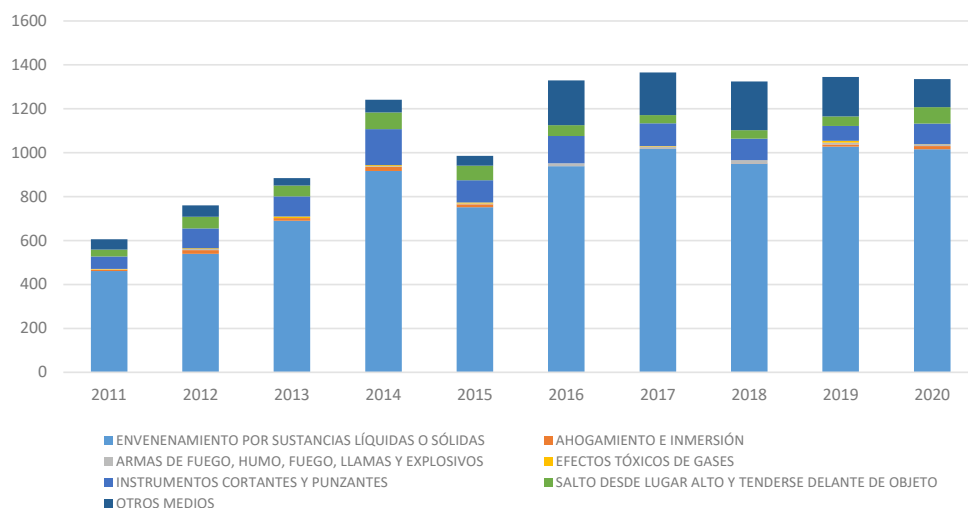
FUENTE: CMBD. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

En relación con el mecanismo empleado para realizar la tentativa de suicidio se observa como la ingesta de sustancias líquidas o sólidas (medicamentos y otras sustancias) es el método principalmente utilizado durante los últimos años, con valores siempre por encima del 70% sobre el total. Si dejamos al margen la agrupación de otros métodos específicos, el segundo mecanismo es



la utilización de objetos cortantes y punzantes (entre el 5% y el 13% del total de intentos en la serie estudiada), y el tercero el salto desde un lugar alto o tenderse delante de un objeto en movimiento (entre el 3% y el 7% de las tentativas). Figura 25.

Figura 25. Ingresos por intento de suicidio por tipo de mecanismo empleado en la CM. 2011-2020.

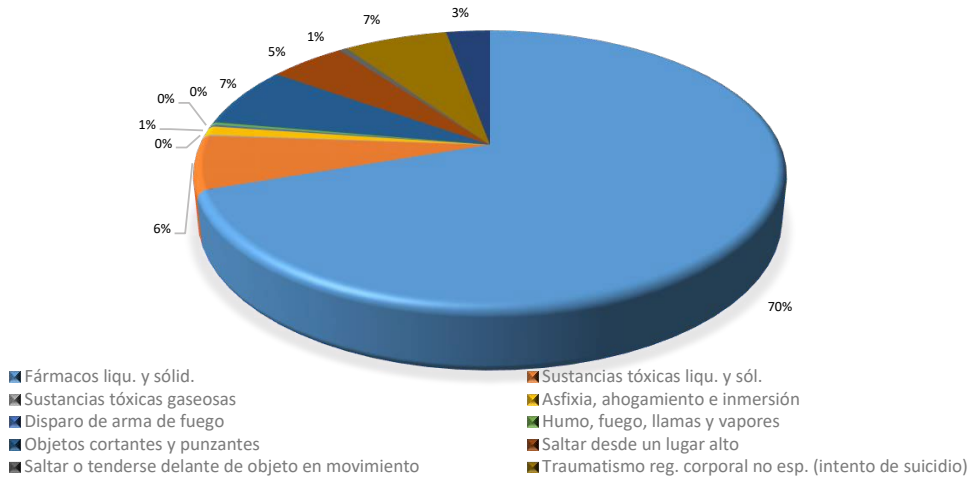


FUENTE: CMBD. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Considerando la información disponible para 2020, con un mayor grado de desagregación de los mecanismos básicos, encontramos que la ingesta de medicamentos líquidos o sólidos representa aproximadamente un 70% del total de ingresos con este diagnóstico, seguido de la utilización de objetos cortantes y punzantes (7%), traumatismos en regiones corporales no especificados (7%), el empleo de sustancias tóxicas líquidas y sólidas (6%) y saltar desde un lugar alto (5%). Figura 26.



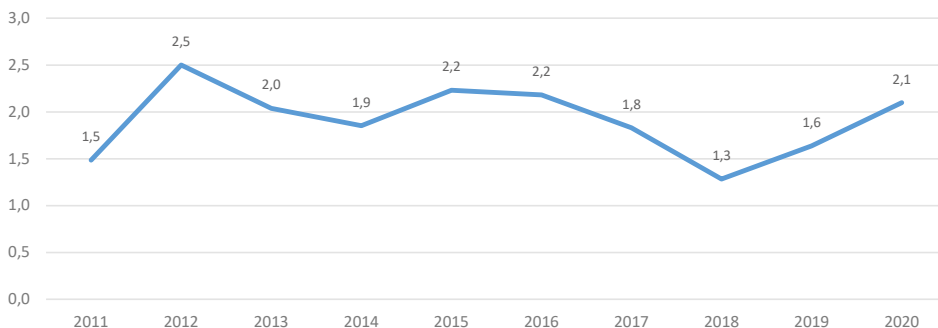
Figura 26. Ingresos por intento de suicidio por mecanismo empleado (%) en la CM. 2020.



FUENTE: CMBD. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Respecto a la letalidad provocada por estos intentos de suicidio que llegan a los hospitales de la CM durante los últimos años oscila entre un 1,5% y un 2,5%, sin observarse una tendencia claramente definida, aunque desde 2018 se aprecia un incremento gradual. Figura 27.

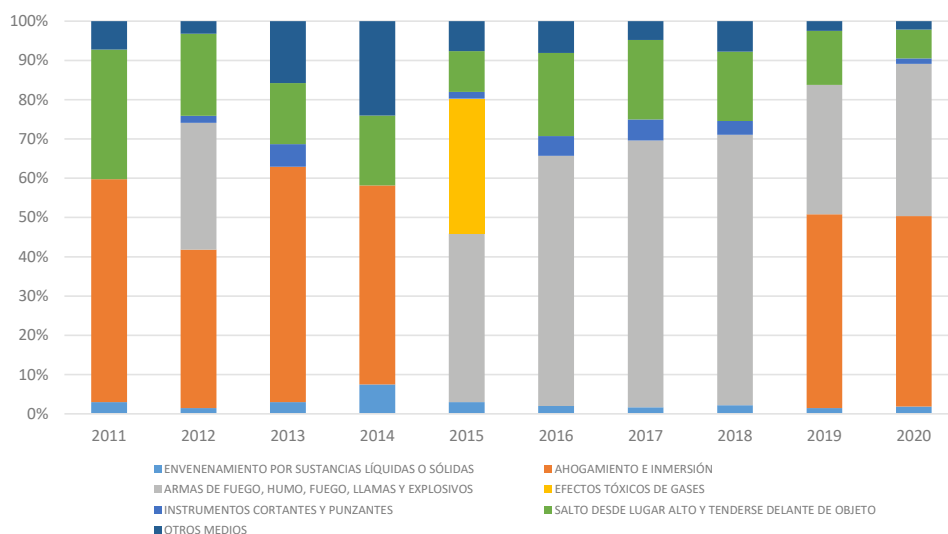
Figura 27. Letalidad (%) de los ingresos por intento de suicidio en la CM. 2011-2020.



FUENTE: CMBD. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

La letalidad en función del mecanismo empleado para los diferentes años estudiados detecta que el *ahogamiento e inmersión* y las *armas de fuego, humo, fuego, llamas y explosivos* son los métodos más letales, aunque con valores fluctuantes en función del año concreto analizado (entre 11% y 36% para el primer mecanismo y entre 20 y 36% para el segundo). En tercer lugar, se puede citar el *salto desde un lugar alto o tenderse delante de un objeto en movimiento* con valores comprendidos entre un 4% y un 13%. Figura 28.

Figura 28. Letalidad (%) de los ingresos por intento de suicidio por tipo de mecanismo sobre el total de fallecimientos de cada año en la CM. 2011-2020.



FUENTE: CMBD. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

CARGA DE ENFERMEDAD

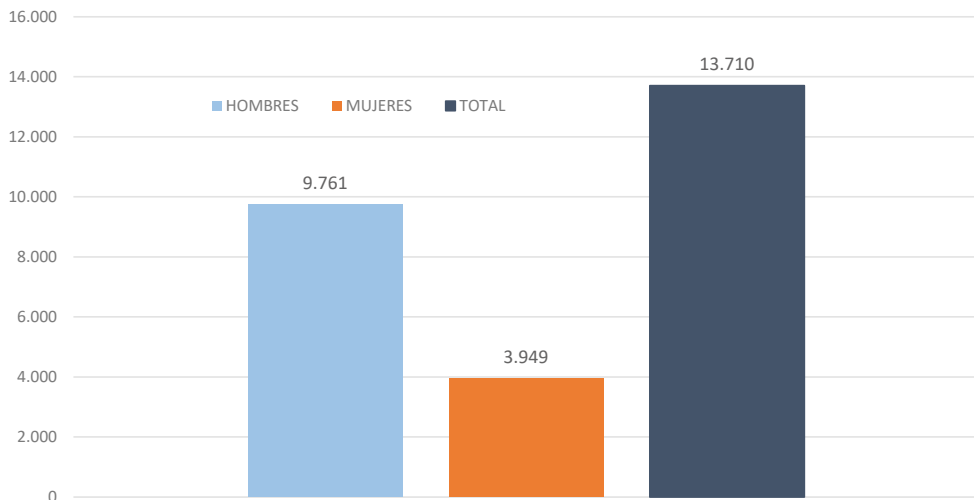
El concepto de carga de enfermedad tiene relación con el impacto, no sólo mortal, sino también de discapacidad y mala salud que ocasionan las distintas enfermedades. Un indicador relevante comprendido dentro de este concepto es el denominado «Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)», también

conocido como «*Años de Vida Perdidos por muerte prematura (AVP)*», uno de los dos componentes, junto con los «*Años Vividos con Discapacidad o mala salud (AVD)*» del término más global «*Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)*».

Debido a que el suicidio ocasiona una importante pérdida de años vividos en edades precoces de la vida, lo cual tiene una importancia sanitaria de primer orden por ocasionar muertes teóricamente evitables que contribuyen a disminuir la esperanza de vida de las poblaciones, resulta importante calcular los valores de este indicador en nuestra región.

Siguiendo la metodología descrita en el estudio *Global Burden of Diseases 2019 (GBD, 2020)* y los datos de mortalidad del INE para la CM en 2020 se ha construido una tabla de vida para el cálculo de este indicador. En la figura 29 se puede observar el total de AVP globalmente, y para hombres y mujeres separadamente. Cerca de 14.000 AVP son atribuibles al suicidio en la CM para dicho año, correspondiendo más del 70% a los hombres.

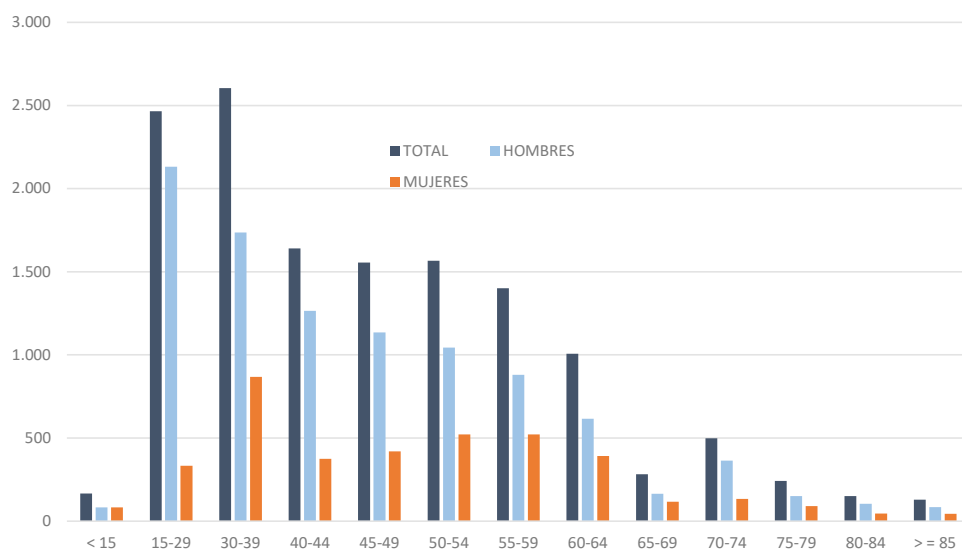
Figura 29. Años de vida perdidos por suicidio por sexo en la CM. 2020.



FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

El análisis por grupos de edad obtiene los valores más altos de AVP globalmente y para mujeres en el grupo de 30-39 a. Mientras el segundo grupo en importancia es el de 15-29 a. en los hombres, con posterior decremento de los AVP a medida que asciende el grupo de edad en los mismos, en las mujeres se observa un aumento de la carga de enfermedad en las edades medias de la vida hasta los 60-64 a., grupo en el que se acercan las cifras de hombres y mujeres. Figura 30.

Figura 30. Años de vida perdidos por suicidio por sexo y grupos de edad en la CM. 2020.



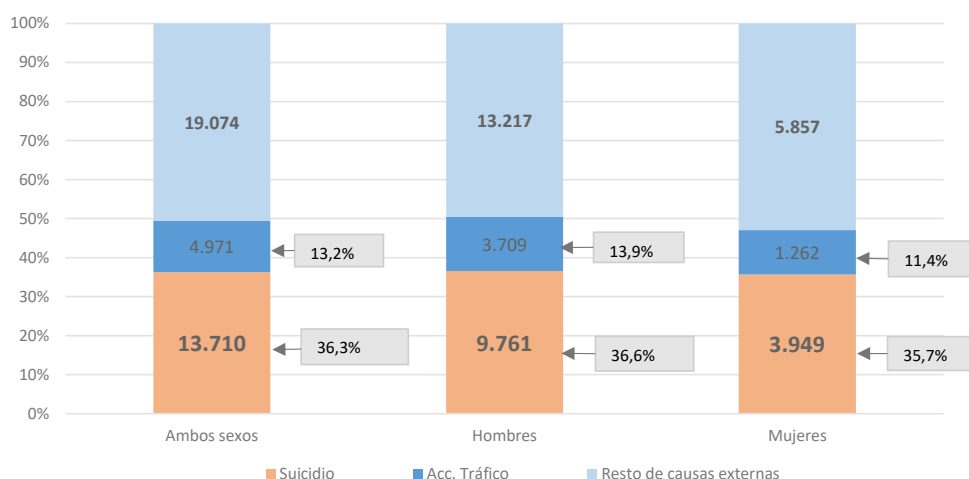
FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

El suicidio, englobado dentro de las causas externas de fallecimiento (las cuales representan el cuarto capítulo con un 7,7% del total de AVP para 2020 en la CM, por detrás de los tumores, enfermedades infecciosas y enfermedades circulatorias que constituyen entre las tres el 72%), representa actualmente la causa más importante de mortalidad dentro de este grupo, por encima de aquellas que tradicionalmente ocupaban el primer lugar (accidentes de tráfico). Con el fin de calcular que relevancia tiene el suicidio sobre



los accidentes de tráfico y sobre el total de fallecidos por causas externas de mortalidad en nuestra comunidad en 2020 se ha representado el número y el porcentaje de fallecidos en relación al total de este grupo. Según estos cálculos aproximadamente un 36% de los AVP por causas externas se deben a los suicidios, siendo similar este valor en mujeres y en hombres. Figura 31.

Figura 31. Años de vida perdidos por suicidio, accidentes de tráfico y resto de causas externas por sexo en la CM. 2020.



FUENTE: INE. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

SUICIDIO EN LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON TMG

En la tabla 1 se describe la información relativa a los intentos de suicidio y suicidios consumados entre los usuarios con TMG de los dispositivos de la red específica de rehabilitación en salud mental de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, que depende de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid.

Tabla 1. Información sobre conducta suicida anual en los usuarios de la Red Pública de Atención Social a personas con Enfermedad Mental grave y Duradera en el periodo 2017-2021.

DATOS POR AÑOS	2017	2018	2019	2020	2021
Total usuarios atendidos en la Red	8.347	8.867	8.814	8.309	8.719
Total usuarios fallecidos (por cualquier causa) en la Red	51 (0,6% de los atendidos)	57 (0,6 % de los atendidos)	50 (0,5 % de los atendidos)	72 (0,8 % de los atendidos)	53 (0,6 % de los atendidos)
Total usuarios fallecidos por Suicidio en la Red	6 (0,072 % de los atendidos. 11,7 % de los fallecidos)	7 (0,078 % de los atendidos. 12,2 % de los fallecidos)	4 (0,045 % de los atendidos. 8 % de los fallecidos)	13 (0,15 % de los atendidos. 18 % de los fallecidos)	6 (0,06 % de los atendidos. 11,3 % de los fallecidos)
Total usuarios que han tenido intentos de Suicidio en la Red	69 (0,8 % de los atendidos)	64 (0,7 % de los atendidos)	62 (0,7 % de los atendidos)	87 (1,0 % de los atendidos)	105 (1,2 % de los atendidos)

FUENTE: DG de Atención a Personas con Discapacidad. Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

Se puede observar cómo la mortalidad por cualquier causa es más alta entre los usuarios de esta Red en el año 2020, lo que se explica en el contexto de crisis pandémica. Sin embargo, el número de fallecimientos por suicidio también resulta el más elevado del periodo, tanto en números absolutos, como en la proporción anual respecto al total de los fallecimientos (18% de los fallecimientos frente a una media del 11%). Se puede decir que el riesgo de muerte por suicidio aumenta en el 2020 respecto al riesgo de muerte por otras causas en este grupo de población.



2.2. VALORACIÓN DEL PERÍODO POSTCOVID 2019-2020

INTENTOS DE SUICIDIO

Ingresos hospitalarios

Si tenemos en cuenta los dos últimos años 2019 y 2020, encontramos un predominio de tentativas de suicidio ingresadas en las mujeres con respecto a los hombres, tanto en la población de menores de 18 años como en la de adultos. Destaca un incremento en la ratio mujer/hombre en el grupo de menores de 18 años en 2020, que alcanza un valor de 5,5:1 (3,7:1 en 2019), y de 1,4:1 en el de adultos en 2020 frente a 1,3:1 en 2019. Mientras existe un descenso en los ingresos por intento de suicidio en 2020 respecto a 2019 en los adultos, tanto en hombres como en mujeres, en los menores de 18 años se produce un incremento global del 42%, dependiente de un aumento muy notable en las mujeres (53%), dado que las cifras en hombres jóvenes son prácticamente las mismas. Tabla 2.

Tabla 2. Número de ingresos por intento de suicidio por grupo de edad y sexo. 2019-2020.

INDICADORES	2019			2020		
	TOTAL	< 18	>= 18	TOTAL	< 18	>= 18
INGRESOS POR INTENTOS DE SUICIDIO	1.345	123	1.222	1.335	175	1.160
Hombres	547	26	521	505	27	478
Mujeres	798	97	701	830	148	682

FUENTE: CMBD-CM. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

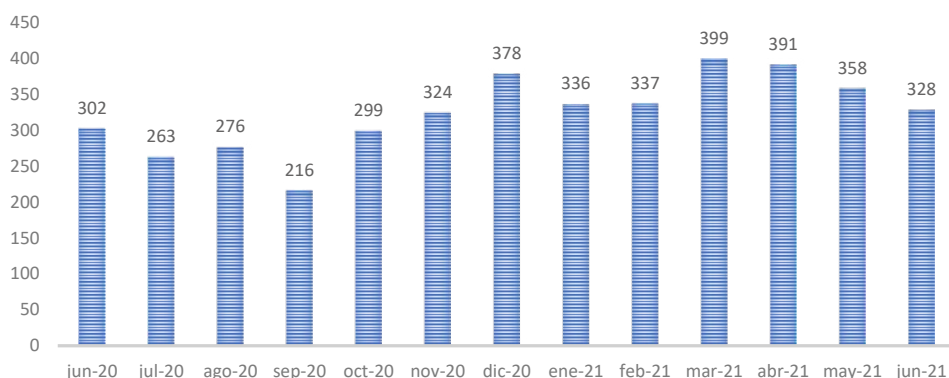
Programa ARSUIC

En relación con el Programa ARSUIC (Citación precoz en consulta en los 7 días posteriores al alta en Urgencias por un intento de suicidio), y considerando el período entre junio de 2020 y junio de 2021, observamos un



aumento progresivo desde octubre con descensos puntuales, manteniendo cifras por encima de 300 en el último semestre, incluso con la bajada en la tasa de respuesta de los centros. Figura 32.

Figura 32. Número de pacientes con citación ARSUIC por intento de suicidio en el período de junio de 2020 a junio de 2021.



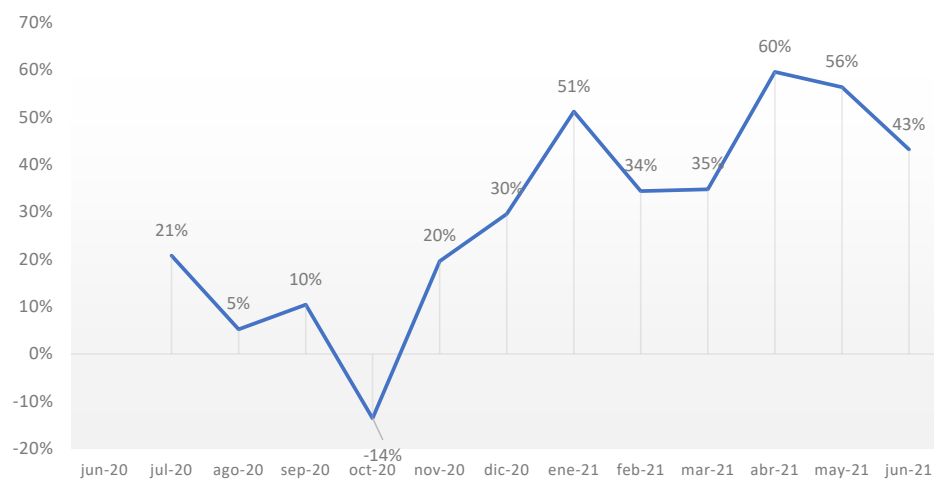
FUENTE: Programa ARSUIC. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Respecto a la media mensual comparada con la esperable de 2018 (250 pacientes en los hospitales analizados), se observa un 29% de incremento medio mensual (mediana del 32%) en los meses de estudio, con un mes con citaciones menores a las esperables, y una tendencia al alza, aunque con oscilaciones. Figura 33.

Este incremento respecto a años previos puede estar relacionado con una mejora en el registro ARSUIC, tras la consolidación durante más de 5 años como objetivo anual de contrato programa. Además, se puede haber potenciado con la solicitud mensual del registro desde junio de 2020 en el seguimiento del plan PRAP-SM19. Sin embargo, el mantenimiento en cifras elevadas en el último semestre incluso con el descenso descrito en la tasa de respuesta de los centros, nos permite hablar de un incremento de la demanda de atención por intento de suicidio en los meses de estudio respecto a lo esperado.



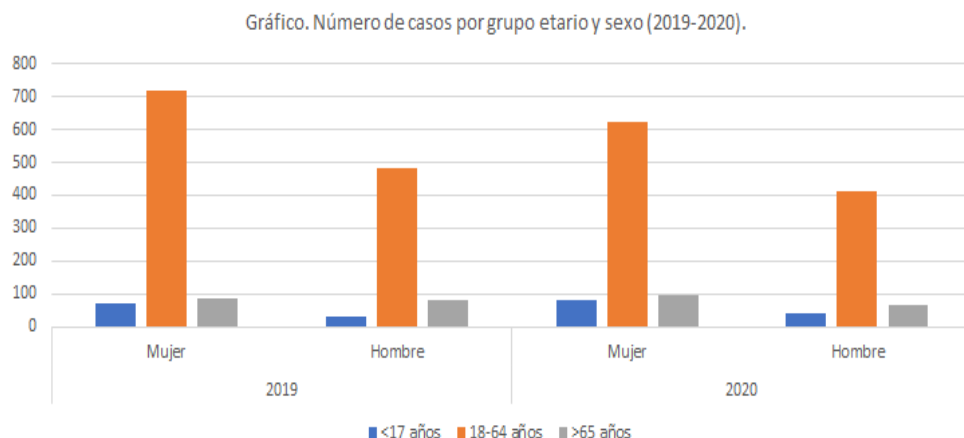
Figura 33. Distribución de la diferencia de pacientes con citación ARSUIC atendidos en la Urgencia en el período de junio de 2020 a junio de 2021 respecto a la media mensual esperable (tomada del contrato programa de 2018).



FUENTE: Programa ARSUIC. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Atención por SUMMA112

Otra forma de valorar los intentos de suicidio es a través de la atención prestada por el SUMMA112. En el año 2019 se produjeron 1.450 intentos de suicidios que fueron atendidos por el SUMMA112, 498 (34,33%) en hombres y 874 (60,28%) en mujeres, con una edad media de 42,29 años. En el año 2020 se produjeron 1.486 intentos de suicidio, 514 (34,59%) en hombres y 891 (59,96%) en mujeres, con una edad media 41,67 años, sin observarse diferencias estadísticamente significativas respecto al año anterior por edad o sexo. Figura 34.

Figura 34. Número de intentos de suicidio atendidos por el SUMMA. 2019-2020.

FUENTE: Programa SUMMA 112. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

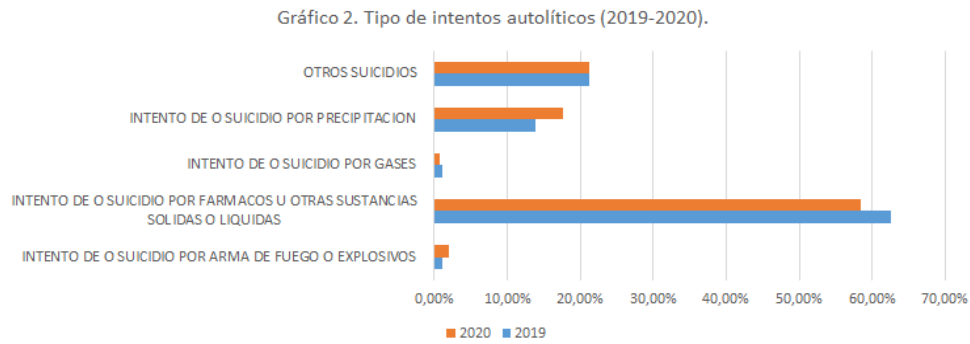
Los intentos de suicidio por fármacos disminuyeron de un 62,62% a un 58,41% (-4,21; $p=0,022$), de forma estadísticamente significativa entre los varones (-7,5%; $p=0,012$) y entre los mayores de 65 años (-11,29%; $p=0,038$)

En cambio, los intentos por precipitación se incrementaron de un 13,87% a un 17,57% (+3,7%; $p=0,0068$), de forma estadísticamente significativa entre los varones en un +2,54% ($p=0,01$) y disminuyó en la franja de 18 a 65 años (-0,58; $p=0,02$).

Los intentos por arma de fuego crecieron de un 11,44% a un 19,44% ($p=0,083$), de forma estadísticamente significativa entre los hombres de un 1,67% a un 4,2% (+2,5; $p=0,0108$) y en el grupo de 18 a 65 años del 10,70 al 22,11 (+11,34%; $p=0,032$). Figura 35.



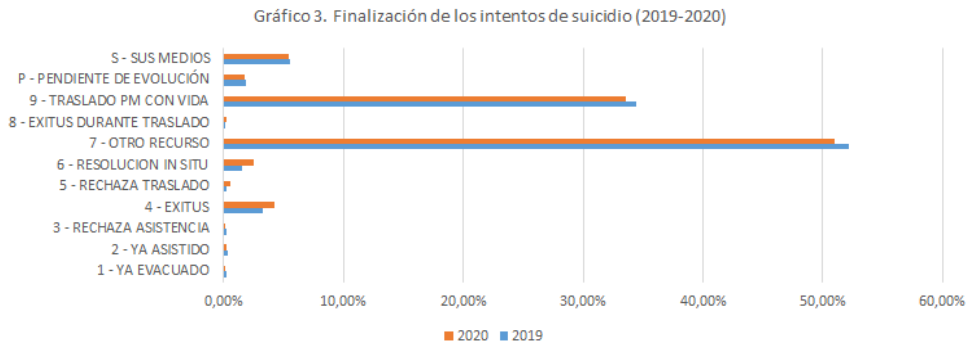
Figura 35. Número de intentos de suicidio atendidos por el SUMMA por mecanismo empleado. 2019-2020.



FUENTE: Programa SUMMA 112. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

En el año 2020 se incrementaron los exitus (3,30% al 4,26%), resolución in situ (1,55% a 2,44%), exitus durante el traslado (0,07% a 0,22%) y disminuyeron las finalizaciones con traslado con vida (34,48% al 33,58%), aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en el global ni estratificando por edad y sexo. Figura 36.

Figura 36. Finalización de los intentos de suicidio atendidos por el SUMMA. 2019-2020.



FUENTE: Programa SUMMA 112. Elaboración: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.



En conclusión, se detecta un pequeño incremento de intentos de suicidio atendidos por el SUMMA112 en 2020 en relación con 2019 (1486 vs 1450), que no es significativo, sin encontrarse diferencias por edad y sexo. Si se observan diferencias estadísticas en hombres en cuanto al método de suicidio empleado, con un incremento de las precipitaciones y los intentos por arma de fuego, y un descenso de la intoxicación medicamentosa. También se encuentra un descenso del traslado con vida y un aumento de los éxitos in situ y en el traslado en 2020, no resultando estas diferencias estadísticamente significativas.

2.3. MARCO Y ACTUACIONES PREVENTIVAS A NIVEL INTERNACIONAL

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA OMS

La OMS plantea como propósito el reducir la tasa de mortalidad global por suicidio un tercio para 2030, dentro de las metas de desarrollo sostenible de Naciones Unidas y en el Plan de Acción de Salud Mental Integral 2013-2030. Además, en su 13º Programa General de Trabajo 2019-2023 incluye este mismo indicador con una reducción del 15% para 2023.

En relación con el cumplimiento de estas metas la OMS ha publicado en 2021 su estrategia de prevención del suicidio mediante la guía *LIVE LIFE: An Implementation Guide for Suicide Prevention in Countries* (WHO. *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*. 2021), la cual se compone de dos partes.

La primera parte establece los pilares básicos a considerar desde una perspectiva de salud pública para la prevención del suicidio, que son 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.

La segunda parte expone las cuatro intervenciones para la prevención del suicidio basadas en la evidencia, que son la limitación de acceso a los medios de suicidio, la interacción 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.

DESARROLLO DE POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN PAÍSES EUROPEOS

La iniciativa *EU-Compass for Action on Mental Health and Wellbeing* (European Union. 2017) es una herramienta de la Unión Europea utilizada para recopilar, intercambiar y analizar información sobre políticas y actividades en salud mental.

En su informe correspondiente a 2017 se recopila información de los estados miembros, mediante el método establecido de encuesta anual, en relación con las actividades y políticas en materia de salud mental respecto a tres temáticas: salud mental en el trabajo, salud mental en las escuelas y prevención del suicidio.

Cada uno de los estados miembros reporta información específica de cada una de estas áreas temáticas, estableciendo el grado de implementación de cada estrategia/ medida /actividad (no implementado, parcialmente, totalmente o información no disponible), en un formato ordenado que, en materia de prevención del suicidio, plantea las siguientes cuestiones:

- Papel de la prevención del suicidio en la política nacional o en documentos estratégicos.
- Existencia de programas/estrategias para la prevención del suicidio.
- Nivel de implementación de recomendaciones en política y legislación para la prevención del suicidio.
- Nivel de implementación de recomendaciones en prevención primaria del suicidio.
- Nivel de implementación de recomendaciones en prevención secundaria y terciaria del suicidio.



- Nivel de implementación de recomendaciones en el desarrollo de capacidades y colaboración intersectorial para la prevención del suicidio.
- Otras áreas de información con respecto a la prevención del suicidio.

2.4. MARCO Y ACTUACIONES PREVENTIVAS EN NUESTRO CONTEXTO

DESARROLLO DE PLANES DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Se realiza una revisión de los planes de prevención del suicidio desarrollados por diversas Comunidades Autónomas (CC.AA.) en España, detectándose un total de 8 Planes o Estrategias de Prevención del Suicidio en España (PPS), que corresponden a las CC.AA. de Aragón –*Gobierno de Aragón. 2020-*, Castilla y León (borrador) –*Junta de Castilla y León. 2021-*, Castilla La Mancha –*Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. 2018-*, Extremadura –*Servicio Extremeño de Salud-*, Galicia –*Xunta de Galicia-*, País Vasco –*Gobierno Vasco. 2019-*, La Rioja –*Gobierno de La Rioja. 2018-* y Comunidad Valenciana –*Generalitat Valenciana-*, y una Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares en Andalucía (*Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. 2010*).

El horizonte temporal de su vigencia se encuentra comprendido entre el año 2016 y 2020 en dos PPS (Extremadura y C. Valenciana), 2017-2020 (País Vasco), 2018-2025 (Castilla-La Mancha), 2020-2023 (Aragón), 2021-2025 (Castilla y León), y se encuentra sin definir en otros dos PPS (Galicia y La Rioja).

La extensión y el desarrollo son también muy variables, encontrándose PPS de presentación sencilla y breve, en las que se concretan las líneas estratégicas y las acciones (Galicia y Extremadura) y otros PPS extensos y detallados (Castilla-La Mancha, La Rioja, Aragón, Cataluña y especialmente el de Euskadi).

La estructura interna de los mismos en cuanto a la ordenación de objetivos y líneas estratégicas también es diferente entre los PPS existentes,



pudiendo considerar una serie de líneas comunes que están presentes, implícita o explícitamente en cada uno de ellos:

- Sistemas de información sanitaria, análisis de datos y estudios epidemiológicos e investigación.
- Formación de profesionales en los diferentes ámbitos y sectores implicados.
- Coordinación y colaboración interinstitucional entre los sectores implicados.
- Promoción de la salud mental positiva, bajo diferentes enfoques en las actuaciones indicadas.
- Prevención de la conducta suicida, desarrollada en formatos diversos (primaria-secundaria, universal-selectiva-indicada).
- Manejo de la conducta suicida en la detección y atención a la misma, bajo diversas estrategias: sectorial, desglosada en el sector sanitario, pos-
tención y atención a colectivos vulnerables.

ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (PERÍODO 2022-2026)

La reciente actualización de este documento del Ministerio de Sanidad incorpora nuevas líneas estratégicas, recoge las recomendaciones actuales en materia de salud mental y propone objetivos y un sistema de evaluación consensuado con las comunidades autónomas, que permita medir las consecuencias de la estrategia.

En la línea estratégica 3 desarrolla la prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida, reconociendo la importancia actual como problema relevante de salud pública, lo que supone un reto para los sistemas sanitarios y sociales de todo el mundo, y la necesidad de abordaje mediante la colaboración y coordinación entre las autoridades sanitarias y el resto de instituciones y sectores involucrados.



Establece dos grandes objetivos generales, el primero basado en la detección precoz y la prevención de las conductas suicidas, con dos objetivos específicos: *sensibilización, concienciación e información dirigida a la población general, y detección precoz y prevención del riesgo suicida*, con diversas actuaciones centradas en la mejora del acceso y de la detección del riesgo por parte de los profesionales, en la promoción de la formación continuada, en la limitación de acceso a medios letales, en la vigilancia epidemiológica de las tentativas de suicidio, factores de riesgo y suicidios consumados, en la implantación del código suicidio en la historia clínica, y en la intervención sobre colectivos vulnerables.

El segundo objetivo general centrado en la mejora de la atención a las personas con riesgo suicida, 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*.

Finalmente, la Estrategia de Salud Mental recoge una serie de *recomendaciones* basadas en la cooperación intersectorial, la continuidad de cuidados, la formación y capacitación profesional, la atención adaptada a los grupos de edad afectados, la difusión de información de calidad, las líneas de trabajo compartidas y los protocolos de prevención específicos en centros concretos.

ACCIÓN CONJUNTA EUROPEA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Desde noviembre de 2021 se viene desarrollando una acción conjunta europea (Joint action) que involucra a 21 países con objeto de implementar dos mejores prácticas en salud mental: la reforma de la salud mental en Bélgica y la prevención del suicidio en Austria (SUPRA). Estas mejores prácticas han sido preseleccionadas por el Grupo Directivo sobre Promoción y Prevención (SGPP) del grupo del Portal de Mejores Prácticas de Salud Pública de la UE. El objetivo es extender los beneficios de estas mejores prácticas transfiriéndolas e implementándolas como piloto en los países participantes.



El grupo de España en la implementación del modelo SANA de prevención del suicidio está formado por varias entidades afiliadas que trabajan conjuntamente para compartir experiencias y avanzar en este terreno. En el grupo, coordinados desde el Servicio Murciano de Salud, participan el Servicio Madrileño de Salud a través de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, Servei Català de la Salut (CatSalut), Servicio Navarro de Salud, Servicio Andaluz de Salud (SAS) y el Servicio de Salud de Euskadi (Osakidetza).

ACTUACIONES PREVENTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Actuaciones desde el ámbito de Sanidad

La prevención del suicidio constituye un elemento clave dentro de las estrategias sanitarias de la Comunidad de Madrid desde el año 2012, en concordancia con las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera el abordaje del suicidio una prioridad mundial para las diferentes naciones, y señala la necesidad de desarrollar planes y políticas sobre prevención del suicidio, que se adecúen a las necesidades propias de cada territorio, y de forma específica en los siguientes campos:

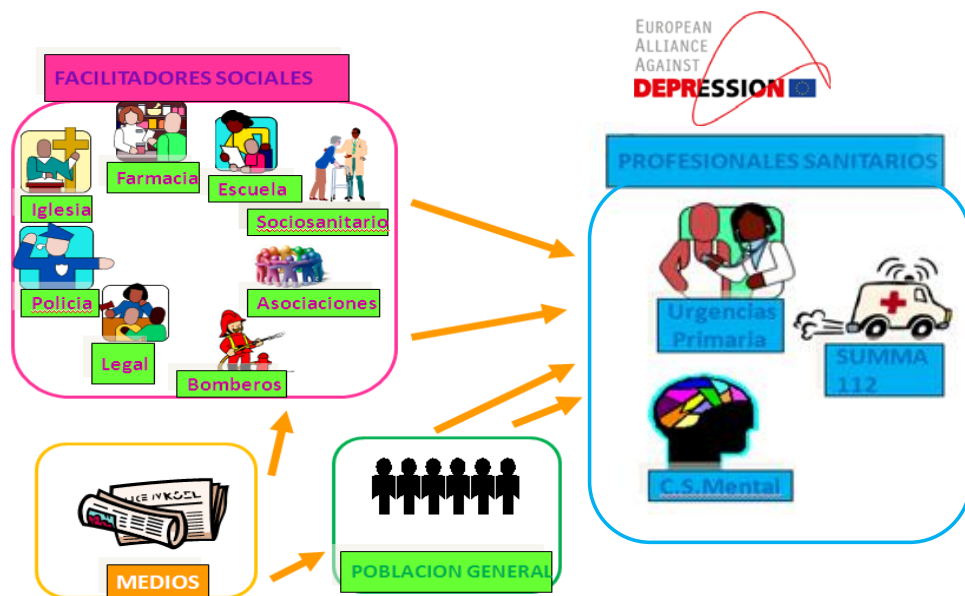
- Apoyo y tratamiento a la población de riesgo (p. ej. personas con depresión, ancianos, jóvenes, etc.).
- Reducción de la accesibilidad a medios de suicidio.
- Desarrollar redes de apoyo a personas que sobreviven a un intento de suicidio.
- Entrenamiento de profesionales de atención primaria y de otros sectores.

Durante los últimos años se han llevado a cabo diversas actuaciones sobre el suicidio en materia de prevención en la CM, lideradas por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (ORCSMyA), siguiendo el modelo de las Estrategias multinivel recomendadas por la OMS y otras organizaciones como la Alianza Europea contra la Depresión (EEAD).



Estas iniciativas han implicado acciones diversas persiguiendo objetivos complementarios, incluyendo a poblaciones de riesgo y vulnerables. Dentro de las mismas podemos destacar las actuaciones de formación e información destinadas a profesionales de la Red de Salud Mental, Atención Primaria y SUMMA112 y la información dirigida a facilitadores sociales (policía, bomberos, profesores, trabajadores sociales, etc.), para tratar de conseguir una mejor detección de la depresión y el riesgo suicida en población general, y las acciones directas de sensibilización en población general, como se representa en la figura 37.

Figura 37. Representación de acciones desarrolladas desde Sanidad en prevención de suicidio, de acuerdo a EEAD.



De forma detallada podemos considerar las siguientes actuaciones:

A. Implementación de Programas piloto de prevención del suicidio siguiendo el modelo multinivel EAAD en el Hospital 12 de Octubre y en la Fundación Jiménez Díaz, dirigidas a personas que han realizado tentativas de suicidio.

El del Hospital Universitario 12 de octubre, incluye integración de los niveles ambulatorio y hospitalario, atención psiquiátrica y psicológica individual y grupal, a pacientes y familiares, gestor de caso telefónico, así como formación a Atención Primaria, el de la Fundación Jiménez Díaz incluye comunicación previa de información extrahospitalaria en estrecha coordinación con el SAMUR.

Estos programas han sido evaluados entre 2013 y 2017 con la participación de los centros anteriores más el Hospital de La Paz, confirmando los resultados una reducción significativa en la repetición de las tentativas de suicidio, encontrándose el estudio publicado a nivel internacional (Martínez-Alés, 2019) Existe la previsión de extender esta evaluación de forma progresiva a otros Hospitales del Servicio Madrileño de Salud, habiéndose comenzado el pilotaje en el Centro de Salud Mental de Retiro del Hospital Gregorio Marañón.

B. Implantación de protocolos de prevención para mejorar la detección del riesgo de suicidio en poblaciones de riesgo en los Servicios de Urgencias y en las Unidades de Hospitalización de todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Se pretende también mejorar la continuidad asistencial entre éstas últimas y los Centros de Salud Mental, en todos los Hospitales Generales con Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud:

- **Programa ARSUIC (Atención al Riesgo Suicida):** Pretende garantizar la continuidad asistencial en pacientes con potencial riesgo suicida identificado, no subsidiarios de ingreso, a través de la citación precoz obligatoria, en el plazo máximo de una semana tras el alta hospitalaria o tras la atención en urgencias, para seguimiento ambulatorio en el Servicio de Salud Mental de referencia. Se ha incluido como objetivo en los Contratos Programa de los centros desde 2012, lo que ha permitido una elevada implantación, frente a la citación normal. Ha sido evaluado en el Hospital de La Paz, obteniéndose resultados positivos en la reducción del riesgo de reintento habiéndose publicado los mismos (Martínez-Alés, 2019 y 2021).
- **Protocolos de prevención del suicidio para unidades de hospitalización:** Incluye sistematización de la detección del riesgo suicida



y la intervención ante el mismo durante la hospitalización aguda, llevada a cabo por profesionales médicos y de enfermería, en aras de garantizar la seguridad del paciente durante y tras el ingreso hospitalario. Los protocolos afectan a la hospitalización general, en todas las especialidades, en la hospitalización de la red de salud mental y de la red de adicciones.

- **Protocolos de prevención del suicidio en los servicios de urgencia:** Incluye un «check-list» que sistematiza la exploración del riesgo suicida y evita la omisión accidental de alguna pregunta clave en la detección del mismo por parte del psiquiatra de guardia.

C. Acciones formativas. Se han desarrollado acciones formativas sobre detección y manejo del riesgo suicida para profesionales de Atención Primaria y del SUMMA 112 y sobre intervención en Salud Mental para profesionales de Salud Mental, de Psiquiatría y Psicología Clínica. Desde 2010 se han celebrado 113 ediciones con más de 4.532 alumnos (psiquiatras, psicólogos clínicos, médicos de AP y del SUMMA 112, enfermeras de salud mental, AP y SUMMA 112 y trabajadores sociales de toda la Consejería de Sanidad) y 799,5 horas docentes, que posteriormente han revertido en sus respectivos centros.

En las ediciones celebradas desde 2020 se han incorporado a estos cursos, junto a los profesionales que lo imparten, personas supervivientes del suicidio como expertos, por experiencia, en primera persona.

D. Campaña institucional sobre la Depresión y la Prevención del Suicidio con diversas ediciones durante los últimos años, cuyo objetivo es prevenir las posibles conductas suicidas, facilitando el diagnóstico de personas que padecen una depresión de difícil detección, y que por tanto puede permanecer oculta a los servicios sanitarios.

En las mismas se han incluido la edición y distribución masiva de 4.000 carteles, 16.000 dípticos, 27.000 ejemplares de la «*Guía para familiares: Detección y Prevención de la Conducta suicida en personas con una enfermedad mental*», 24.000 ejemplares de las «*Guías de autoayuda: “Qué puedo hacer”*», 48.000 ejemplares de la «*Guía para la Prevención y Detección de la conducta suicida dirigida a profesionales sanitarios y facilitadores sociales*».



Figura 38. Colección de Guías de prevención del suicidio del Servicio Madrileño de Salud accesibles en internet en

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/depresion-conducta-suicida>



Otras guías desarrolladas han sido: «Guía: “No estás sólo, enséñales a vivir”», dirigida a docentes, y cuyo fin es la prevención del suicidio en adolescentes, editando 20.000 ejemplares y difundido por la Consejería de Educación, y la «Guía para supervivientes, familiares y allegados de personas que fallecieron por suicidio», en colaboración con AIPIS.

E. Spot de Sensibilización dirigida a población general, con fin desestigmatizador y visibilizador del suicidio, introducido en la página web institucional y canal oficial de youtube de la CM.

Figura 39. Campaña gráfica y audiovisual de sensibilización y desestigmatización.

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/depresion-conducta-suicida>



DESARROLLO DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LOS PLANES DE SALUD

El **Plan de Salud Mental 2018-2020** de la CM, dotado con más de 33 millones de euros, ejecutado en su integridad, y que ha supuesto la contratación de más de 220 profesionales incluía en su quinta Línea Estratégica la Prevención del Suicidio, que consta de 24 actuaciones, enmarcadas en los siguientes 5 objetivos:

1. Reducir primeros intentos de suicidio (prevención primaria).
2. Reducir riesgo de suicidio tras tentativas previas (prevención secundaria).
3. Mejorar la atención de familiares y allegados de personas que han fallecido por suicidio.
4. Potenciar y favorecer la coordinación y el trabajo en red.
5. Mejorar la formación e investigación en prevención del suicidio.

Este Plan ha pretendido potenciar la prevención primaria, secundaria y terciaria del suicidio, y extender y generalizar los programas de prevención a toda la red asistencial de salud mental madrileña. También las acciones formativas y de sensibilización han sido objetivos priorizados. De cara al futuro se pretende elaborar y editar nuevas guías de prevención destinadas a poblaciones específicas de interés (adolescentes, ancianos o medios de comunicación).

Este plan ha sido evaluado, con un 50% de actuaciones finalizadas y más de un 30% en desarrollo. Su continuación vendrá recogida, el ámbito de la sanidad, en el presente Plan, junto con las acciones desde otros ámbitos de la administración, con el enfoque multisectorial necesario para el abordaje de salud pública de la prevención del suicidio.

El nuevo **Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024**, prestará especial atención a la población infanto-juvenil y de mayores, a las personas con TMG y a las que presentan trastornos adictivos. En él se recogerán las actuaciones de prevención del suicidio que competen a sanidad en el objetivo 5 de la Línea 11 de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, vinculada también con otros ámbitos de actuación en salud pública para la prevención. Así mismo, la dotación de recursos



estructurales para la red de salud mental con la creación de 370 nuevas plazas de profesionales, supondrá un mayor refuerzo de la atención y apoyo a personas con riesgo de suicidio. La planificación ha venido muy marcada por el contexto pandémico, con claros efectos sobre la salud mental y con un potencial aumento del riesgo de suicidio. Ello motivó en junio de 2020 la implantación de un plan específico (crisis), con la contratación de 62 profesionales y de 40 más de manera extraordinaria, y que se consolida en su totalidad con el Plan 2022-2024. Los recursos disponibles en salud mental, son considerados, desde los organismos internacionales, una pieza clave en la prevención del suicidio. Por ello, las acciones vinculadas con recursos del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 vigente, entronca con la implantación de mejoras en dicha prevención.

Otros ámbitos de la Sanidad en la Comunidad intervienen en factores relacionados con la prevención del suicidio desde sus diferentes competencias. La **Dirección General de Salud Pública** dispone de sistemas de información relativos a la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y analiza información relacionada con el suicidio y sus riesgos.

En la elaboración del Informe del Estado de Salud se recaba información sobre suicidio (casos consumados, intentos) de distintas fuentes, así como análisis de mortalidad y morbilidad por intentos de suicidio (DG Salud Pública, 2021). Estos estudios incluyen la representación cartográfica de casos incidentes de problemas de salud, en coordinación con la SG Sanidad Ambiental. En el proyecto *Medea3* se ha desarrollado la representación de indicadores de mortalidad por suicidio 2008-2015 a nivel de sección censal para el municipio de Madrid, y para el total de la Comunidad de Madrid.

Así mismo, se desarrollan actividades preventivas y de promoción de estilos de vida saludables, a través de programas dirigidos a diferentes grupos de edad y riesgo, así como a profesionales. En el proyecto ACTUA, de formación en prevención de adicciones a mediadores sociosanitarios, se trabaja con el colegio de farmacéuticos (suicidio y consumos de sustancias). Así mismo se desarrollan acciones de prevención selectiva e indicada de adicciones en adolescentes, jóvenes y sus familias y se desarrollan programas dirigidos a colectivos vulnerables, que permiten detectar situaciones de soledad, y prevención de la violencia de género. Muchas de las actuaciones se desarrollan en



el campo de la Acción Municipal en Salud Pública, lo que supone otra de las vías de comunicación y colaboración intersectorial entre Comunidad de Madrid y Ayuntamientos que se considera fundamental para la co-construcción de apoyos y acciones locales y por caso en el presente plan.

Por otra parte, desde el ámbito de la Atención Primaria se incluye desde hace 10 años en los planes de formación continuada la actualización en el manejo de riesgo suicida, con cursos de formación periódicos y específicos a profesionales de Atención Primaria en prevención del suicidio. Así mismo, recientemente se ha iniciado el Programa de soledad no deseada, incluido en el *Plan de Plan Regional de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025 con el enfoque de prevención selectiva en este grupo de población*. Cabe destacar también el desarrollo de iniciativas de promoción de la salud mental comunitaria, especialmente en el ámbito de pediatría, promovidas también con la colaboración de colectivos profesionales de pediatría de Atención Primaria.

ACTUACIONES DESDE EL ÁMBITO DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Desde los centros directivos de esta Consejería se vienen desarrollando actuaciones relacionadas con la prevención del suicidio en sus respectivos ámbitos.

La Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera desarrolla una línea propia de trabajo en relación a la Prevención del Suicidio desde 2015, dirigida especialmente a los más de 8.500 usuarios con trastorno mental grave con planes de recuperación en los distintos centros de la red. A finales de ese año se constituyó un Grupo de trabajo de prevención del suicidio formado por profesionales de centros y recursos de la Red, de distintas entidades gestoras para promover acciones de sensibilización desde los centros y formación de todos los profesionales de la red en esta línea.

En este sentido se ha elaborado una Guía de actuaciones sobre prevención del suicidio para los profesionales de los centros de la Red, para la detección



de riesgo y prevención del suicidio. Así mismo, existe un registro específico de intentos de suicidios y de suicidio consumado en usuarios de la Red desde 2017, cuyos resultados se expusieron en el apartado propio del análisis de situación.

Así mismo, destaca la elaboración y difusión de infografías para desmontar mitos e informaciones erróneas sobre el suicidio, y ofrecer pautas que ayuden a prevenir y, en su caso, manejar los intentos de suicidio en los usuarios de la red. Por otra parte, en el plano formativo, se ha incluido en los Pliegos de los contratos de los centros propios y de los Acuerdos Marco de los centros concertados, el desarrollo de formación anual específica sobre prevención del suicidio a través de las distintas entidades gestoras, dirigidos a los profesionales de los centros y servicios de la Red.

La línea de trabajo sobre Sensibilización y Lucha contra el Estigma que sufren las personas con enfermedad mental que se desarrolla desde la Red, promueve también la reducción de la vulnerabilidad y el riesgo de suicidio en este colectivo. Las acciones se publican anualmente. En 2019 se realizaron en los centros de la Red unas 450 acciones de sensibilización y lucha contra el estigma en las distintas áreas de la Comunidad de Madrid. El Balance de 2020, a pesar de las enormes dificultades generadas por la pandemia, reúne más de 350 actuaciones realizadas.

En el campo de la promoción de la salud mental, en los centros de la Red, dentro de los programas de rehabilitación psicosocial y apoyo a la inserción, se desarrollan actividades y programas de Educación y Promoción de la Salud (hábitos saludables, prevención de enfermedades, etc.). Asimismo, desde los centros de la Red, un objetivo de trabajo es la promoción de la actividad física y de actividades deportivas con ligas y torneos en distintas modalidades deportivas (Liga de fútbol sala, liga de baloncesto, torneos de ajedrez, tenis, pádel, tenis de mesa, actividades de senderismo, orientación, zumba, etc.). Se exige en pliegos la realización de programas específicos de prevención y promoción de la salud, incluyendo la promoción de hábitos de vida saludable (alimentación, ejercicio, etc.).

En el mismo sentido, en los centros de la Red, dentro de los programas de rehabilitación psicosocial y apoyo a la inserción se viene trabajando para evitar el aislamiento y la falta de redes sociales de los usuarios con actividades



para la socialización, el desarrollo y participación en grupos de apoyo mutuo, el uso de recursos sociocomunitarios y el desarrollo de redes de apoyo social.

También, en las personas sin hogar y en situación de exclusión con trastorno mental grave, se desarrollan actuaciones específicas desde hace 30 años, a través de Servicio de Apoyo a la Reinserción social de personas con enfermedad mental en situación de exclusión con programas de apoyo en colaboración intersectorial con el ámbito municipal a través del Centro de acogida San Isidro y otros recursos, como también en calle, en estrecha coordinación con el equipo de Atención de Salud Mental de Calle (ECASAM) de la Consejería de Sanidad. Los pisos supervisados, apoyo al alojamiento en pensiones, recursos residenciales y centros de día a personas sin hogar, permiten trabajar, en coordinación con Salud Mental para favorecer sus procesos de rehabilitación, reinserción y vinculación a la Red de Salud Mental y a la Red de Atención Social específica de trastorno mental grave y reducir con ello el aislamiento y el riesgo de suicidio.

Los centros de la Red, en casos de usuarios fallecidos por suicidio, ofrecen apoyo emocional a los familiares y/o allegados.

También desde el ámbito de Política Social destaca la Red de atención a mayores en soledad, liderada desde la D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia, a la que se adhieren municipios para el desarrollo de actuaciones en este grupo de especial vulnerabilidad. La coordinación de los centros residenciales y de atención diurna, así como de los servicios de teleasistencial y ayuda a domicilio, permite llegar también a esta población de mayores para desarrollar acciones de interés.

Desde la Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos (AMTA) se ha elaborado un protocolo interno de prevención de suicidio, dirigida a personas con medidas judiciales de apoyo que se encuentran en sus domicilios. En dicho protocolo se distingue entre prevención e intervención social con personas que hayan presentado algún factor de riesgo. Para la implantación de las acciones se realiza formación para profesionales de la AMTA sobre la detección de riesgo, promoción de la salud mental y prevención del suicidio, y para prestar primera atención a los familiares de las personas adultas con discapacidad con medidas de apoyo judicial. Así mismo, AMTA imparte formación a entidades externas (centros de salud, centros de salud mental...) sobre



las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas adultas con discapacidad, que contribuye a la lucha contra el estigma y la promoción de la autonomía personal de las personas adultas con discapacidad, lo que supone una reducción del riesgo de suicidio.

El AMTA igualmente desarrolla campañas para promover salud mental positiva con personas y colectivos que prestan apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica. Y, dentro de su función de atención y acompañamiento social, detectan situaciones de soledad no deseada en el colectivo de personas adultas mayores y con discapacidad con medidas de apoyo judicial, y promueve la integración y promoción de estas personas dentro de los servicios comunitarios. También, en las personas adultas con discapacidad en situación de calle, que cuentan con alguna medida de apoyo judicial en colaboración de la Red social en salud mental.

Desde la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) se han realizado cursos de prevención del suicidio para los profesionales, especialmente entre 2011 a 2014, y se dispone de un Protocolo de atención al duelo en familiares de personas fallecidas por suicidio. Se utilizan instrumentos para la detección de depresión por psicólogos, médicos y enfermeras, dentro de la valoración de la Función Mental que se realiza, y se promueve la salud mental a través de programas de animación sociocultural y voluntariado.

Desde el ámbito de atención social especializada, existe también un programa orientado a reducir la vulnerabilidad a través del Programa Madrileño de Información y Atención LGTBI. Pertenece a la *D.G. de Igualdad (Subdirección General de Atención Integral a Víctimas y Prevención Violencia de Género)*. Este programa, como indicamos previamente realiza acciones formativas en el sistema educativo (alumnado, profesorado y AMPAS), con el objetivo de prevenir situaciones de discriminación y acoso por LGTBIFOBIA, favoreciendo la convivencia y el respeto a la diversidad.

Así mismo, aborda intervenciones profesionales multidisciplinarias, a nivel individual y grupal, con personas LGTBI y su entorno familiar y relacional, mediante acciones de información, orientación, asesoramiento, atención y apoyo, con objeto de superar las dificultades, barreras, estereotipos y prejuicios sociales que dificulten o impidan el pleno desarrollo de su personalidad,



y facilitar la plena equiparación de sus derechos con el resto de la sociedad. Contribuye a la prevención y eliminación de los factores causantes de situaciones de desigualdad, discriminación, acoso y exclusión que afectan a este grupo de población y que pueden aumentar el riesgo de suicidio.

Así mismo, la DG de Integración dispone de un servicio de atención psicológica en los Centros de Participación de Inmigrantes (CEPI), al que asisten personas migrantes y no migrantes, para el afrontamiento de situaciones de estrés, como las vinculadas a la migración y la integración social.

La prevención de la conducta suicida está incorporada también entre los retos de futuro en el ámbito de lo social. Desde la D.G. de Evaluación, Calidad e Innovación se han convocado las bases para la concesión de subvenciones destinadas a desarrollar proyectos piloto de innovación social, con cargo al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia Next Generation EU (BOCM Núm 154 con fecha 30/06/2022) y en el Eje 1 uno de los objetivos previstos se sitúa «Prevenir las conductas autolíticas en la población infantil y juvenil».

ACTUACIONES DESDE LA AGENCIA DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

La Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 engloba organismos que pueden tener un papel relevante en la materia de prevención del suicidio: Madrid 112, Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, Cuerpo de Agentes Forestales, Subdirección General de Protección Civil, Subdirección General de Seguridad, Instituto de Formación Integral en Seguridad y Emergencias (IFISE) y Departamento de Comunicación.

Madrid112 se constituye como el primer eslabón de la cadena de respuesta ante una emergencia, siendo el número por el que se reciben las llamadas de alerta, hablando en ocasiones directamente con las personas afectadas por este problema, así como con familiares o personas que pueden estar presenciándolo. Por este motivo, los Gestores de Emergencia han recibido formación específica por parte de Cruz Roja de cara a preparar al personal y atender adecuadamente este tipo de llamadas. Por otro lado, Madrid 112 es



la puerta de acceso de las llamadas más críticas procedentes del 024 (línea de atención a la conducta suicida), relativas a suicidios en curso o de alto riesgo. Además, a través de Madrid112 se dispone de datos estadísticos referentes a llamadas relativas a tentativas suicidas que pueden ser de interés para su análisis y explotación.

El Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid dispone desde 2021 de un procedimiento de activación y actuación en tentativas de suicidio. Desde 2019 se han impartido dos acciones formativas en la materia por la que ha pasado todo el personal del Cuerpo, haciendo especial hincapié en aquellos parques que disponen de recursos específicos. El conocimiento y sensibilización de la plantilla es total, y la aplicación del procedimiento, conocida.

El Cuerpo de Agentes Forestales patrulla por aquellas zonas en el medio natural (viaductos, parajes concretos) en las que son recurrentes las tentativas de suicidio para que en caso de detectar conductas sospechosas avisar al 112 e intentar prevenir dichas tentativas.

En el IFISE se vienen desarrollando cursos, dirigidos principalmente a los Policías Locales, que tienen relación directa con el asunto como son, por ejemplo, el Curso de Agente especialista en protección del menor y entornos socio escolares, el Curso de Delitos de odio, el Curso de Tratamiento a personas con necesidades especiales y las Jornadas de Violencia de género. Por otra parte, los Cursos selectivos de ingreso y promoción contienen la formación sobre esta materia.

ACTUACIONES DESDE EL ÁMBITO DE EDUCACIÓN

En el ámbito de Educación, y liderados desde la Unidad de Convivencia, dependiente de la Subdirección General de Inspección educativa, se desarrollan planes y programas orientados a la mejora de la convivencia y la seguridad en los centros educativos, así como de lucha contra la discriminación y el acoso escolar. Desde esta unidad se realiza, así mismo seguimiento de los casos, y abordaje del duelo por pérdidas y fallecimiento de algún miembro de la comunidad educativa.



Desde el Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos se realiza actividades en los centros escolares dirigidas al alumnado, y también a los docentes y comunidad educativa. En la web de Mejora de convivencia y clima social de los centros docentes de la Comunidad de Madrid se tiene acceso abierto a información sobre herramientas, recursos, protocolos y experiencias desarrolladas. Este espacio permite compartir proyectos y buenas prácticas de los centros educativos, y utilizar como modelos los programas y planes de prevención desarrollados en otros centros.

Figura 40. Guías del Consejo escolar para la prevención de acoso escolar en los centros educativos y desarrollo de planes de convivencia.



Destacan como documentos base desarrollados desde el Consejo Escolar, las Guías dirigidas a los centros para la intervención en acoso escolar, desarrollo de los planes de convivencia (Luengo 2019), y los últimos trabajos sobre intervención con el alumnado en torno a la pandemia, en el marco de la acción tutorial, relacionados con desajustes emocionales, conducta suicida y autolesiones (Luengo 2020, 2021).



Para la detección de conductas de riesgo en población escolar se promueve la utilización del test Sociescuela de libre acceso, que permite realizar el cribado de 16 variables relacionadas con situaciones de riesgo.

Así mismo, se oferta el programa de alfabetización emocional para la convivencia «En sus Zapatos» y una amplia gama de actividad formativa para docentes de todas las etapas educativas, relacionadas con los siguientes contenidos:

- Prevención y detección de desajustes emocionales y psicológicos en los centros educativos.
- Creación de entornos seguros para la infancia (coordinadores de bienestar).
- Prevención y manejo del acoso escolar.
- Seguridad, privacidad e identidad digital de los menores.
- Señales de alerta para las familias.
- Concienciación sobre la salud mental y la lucha contra el estigma dentro del plan de acción tutorial.

Dentro del objetivo de creación de entornos seguros, se están desarrollando proyectos y programas de alumnado ayudante y mediación de conflictos: Programa de alumnos ayudantes, Programa de mediación escolar y alumnos ayudantes, comunidades de aprendizaje y ayuda entre iguales, utilización de herramientas de inclusión social (círculo de apoyo o círculo de amigos, ayuda entre iguales, patios dirigidos, recreos inclusivos y patios dinámicos, alumnado mentor, observadores de la convivencia).

En los centros educativos también se hace difusión de las diferentes líneas de ayuda de atención psicológica para el alumnado en situaciones de crisis.

Para la prevención y apoyo del acoso escolar, así mismo, se desarrolla otros proyectos en colaboración con organizaciones externas públicas y privadas especialmente implicadas con las poblaciones de niños y adolescentes: Fundación ANAR, Mutua madrileña, Orange, AEPD, CERMI, Save the children, UNICEF, Aldeas infantiles.



Por otra parte se desarrollan actuaciones de carácter formativo, informativo y de asesoramiento y sensibilización a docentes de los centros educativos a través de la coordinación con el Programa LGTBI Comunidad de Madrid dependiente de Consejería de Familia, Juventud y Política Social, a través del servicio de atención integral y especializada a las personas LGTBI, sus familias y entorno relacional.

Desde el incremento significativo, con la crisis pandémica COVID19, de las necesidades de los adolescentes en relación a desajustes emocionales y de salud mental, conducta suicida y autolesiones, que ya venían en aumento en los últimos años, se han promovido acciones específicas como los programas formativos dirigidos a equipos directivos y actuaciones en el marco de la acción tutorial. Se ha iniciado en este curso lectivo la difusión del protocolo de «Prevención del riesgo del comportamiento suicida en el alumnado. Protocolo para la elaboración de planes individualizados de protección, prevención e intervención» con el que se proponen actuaciones, actividades y materiales a desarrollar con alumnos, familias y docentes en los centros educativos dentro del Plan de acción tutorial.

Así mismo, se ha iniciado el proyecto psicología en centros educativos (Psice) realizado en convenio entre Consejería de Educación, Colegio Oficial de la Psicología de Madrid y Psicofundación.

Estas actuaciones iniciadas, se incorporarán en el presente Plan y se completarán con las actividades desarrolladas en coordinación y colaboración con otros sectores implicados en la prevención de la conducta suicida y la mejora del bienestar de los escolares la Comunidad de Madrid.

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DESDE AYUNTAMIENTOS Y ENTIDADES MUNICIPALES. ACTUACIONES DESDE EL AYUNTAMIENTO DE MADRID

El ámbito municipal y su capacidad de aproximación a las personas, suponen una oportunidad para la implementación de actuaciones en lo local. Por ello, se considera esencial la coordinación y colaboración directa de



administraciones públicas de diferente alcance en el desarrollo de las diferentes líneas de trabajo en prevención del suicidio.

A continuación se describen actuaciones que se desarrollan desde el Ayuntamiento de Madrid, con el que ya se ha establecido la colaboración en el desarrollo del presente plan. Su descripción puede dar idea además de acciones que se pueden desarrollar o que ya se está haciendo desde otros municipios de la Comunidad de Madrid, y a los que se invitará a colaborar y adherirse al Plan, como una de las primeras actuaciones en la Línea 1 de coordinación y organización.

En este sentido, en el plan municipal de prevención de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) se contempla realizar actividades comunitarias fundamentalmente en lugares públicos con colocación de carpas y en los días singulares, tal y como se viene realizando con otros contenidos que se organizan desde el programa de Promoción de la Salud Mental y otros programas. Asimismo, se prevé la formación de agentes comunitarios.

El ayuntamiento de Madrid cuenta con 16 Centros Municipales de Salud comunitaria (CMSc) especializados en la promoción de salud y la prevención de la enfermedad. En ellos se realizan intervenciones de salud mental en función de las necesidades y características de la población del distrito al que atienden.

Estas intervenciones tienen un enfoque salutogénico en el que se busca potenciar las habilidades, puntos fuertes y mantener una actitud proactiva de las personas. Este enfoque también se basa en la realización de intervenciones grupales y comunitarias y resalta el trabajo en activos en salud, fomentando la creación de redes de apoyo mutuo. Por ello, la labor que se viene desarrollando en los CMSc supone el fortalecimiento de factores de protección frente al suicidio.

El Programa de Promoción de la Salud Mental, en su Estrategia de «Madrid, una ciudad saludable» 2021-2024, se enfoca en el impacto psicológico de la pandemia, la soledad no deseada y el final de la vida y duelo, áreas intrínsecamente vinculadas con el suicidio. Entre los objetivos del proyecto estratégico para la prevención de la soledad no deseada se incluye la facilitación de espacios de encuentro y atención personalizada a todos los grupos



etarios, así como a colectivos específicos con factores de riesgo (personas con discapacidad, exreclusos, jóvenes en riesgo de exclusión social...). Dentro del proyecto estratégico del trabajo en el duelo complicado se contempla la realización de grupos de acompañamiento al duelo dirigidos a supervivientes.

El plan municipal de Madrid incluye actuaciones de difusión de las guías y elaboración de documentos adaptados a la población madrileña. En el ámbito educativo se llevan a cabo talleres para la prevención del acoso y ciberacoso.

Además, se convocan becas relacionadas con la prevención del suicidio, como la del proyecto de «Arte y salud», donde se desarrollan talleres y acciones de sensibilización y becas de formación e investigación. Se está realizando un análisis de los suicidios ocurridos, por distritos de la Ciudad de Madrid.

Madrid Salud cuenta con un *Plan de Adicciones* municipal y una red de centros de atención a las adicciones, actores clave en la prevención del suicidio.

Para mejorar la implantación de la Estrategia de Prevención del suicidio se han buscado sinergias desde el Ayuntamiento con diversas asociaciones relacionadas con la salud mental y colegios profesionales. Estas instituciones colaboran de manera activa en muchas de las actuaciones relacionadas con esta Estrategia, tales como la realización de jornadas y difusión de medidas preventivas de la conducta suicida. Otras actividades en las que intervienen son la formación para profesionales y la promoción del trabajo en red entre asociaciones y colegios mediante proyectos, espacios de divulgación conjunta y atención de los pacientes. Asimismo, colaboran en la localización de perfiles de pacientes más vulnerables para incluirlos en las dinámicas relacionales y sociabilizadoras. Establecen convenios con universidades para realizar investigación sobre la conducta suicida y participan en la elaboración de guías preventivas y protocolos, difundiendo las herramientas de atención en crisis y otorgando atención a los supervivientes de suicidio, con derivación a terapias personales o grupales en caso necesario.



ACTUACIONES DESDE EL ÁMBITO DE FUNCIÓN PÚBLICA

Siguiendo las prescripciones legislativas vigentes en materia de Salud Laboral, se vienen evaluando los riesgos psicosociales de todos los centros de trabajo que son objeto de seguimiento, así como los exámenes de salud pertinentes, lo que se considera un ámbito clave de actuación, que debe ir aumentando su radio de acción, por su importancia en la prevención en las edades medias de la vida.

Por otra parte en los distintos planes formativos de las consejerías se han venido impartiendo contenidos relativos a la prevención de la conducta suicida (intervención en la tentativa de suicidio para el Cuerpo de bomberos, formación especializada para Policía Local, etc...), si bien se considera necesaria la extensión de la formación básica para todos los profesionales de la función pública como medida de conciencia y sensibilización desde todos los campos.

AGENTES DE SALUD, ASOCIACIONES Y COLECTIVOS PROFESIONALES

Las diferentes entidades, asociaciones y colectivos profesionales de la Comunidad de Madrid desarrollan acciones clave como agentes de salud, y se consideran esenciales tanto por su articulación de la sociedad civil con un objetivo claro de prevención del suicidio, como en la interlocución y participación en las actuaciones desarrolladas desde la Administración.

Desde hace años, desde diferentes asociaciones y entidades se han puesto en marcha jornadas de difusión de la prevención de la conducta suicida, con campañas, talleres educativos, divulgación en programas de radio y sensibilización en centros educativos y laborales. También han sido promotores de eventos comunitarios dirigidos a población general, conmemoraciones públicas en el Día Mundial de la Prevención del Suicidio, con una amplia difusión por redes sociales y páginas web.



Así mismo, han participado en la formación para profesionales en todos los ámbitos: universidades, colegios oficiales, profesionales de atención primaria, otros profesionales implicados, escuelas de familia,...

Se han desarrollado trabajos en red entre asociaciones y colectivos profesionales para la creación de proyectos, espacios de divulgación conjunta y atención de los pacientes. Por otra parte, especialmente desde las asociaciones de usuarios y familiares de personas con problemas de salud mental se desarrollan talleres grupales que promueven el ocio y el deporte, y también de manera individual para fomentar el autocuidado físico, mental y social, la ruptura del aislamiento, y el establecimiento de una red de apoyo. Así mismo, favorecen la localización de perfiles de pacientes más vulnerables, en riesgo de exclusión social o marginalidad o escaso apoyo social, para ser incluidos en la dinámica relacional y sociabilizadora.

Desde hace años se han establecido convenios con universidades madrileñas, para realizar estudios e investigaciones sobre los comportamientos autolesivos, la impulsividad y el suicidio.

También se han elaborado guías preventivas para pacientes y familiares, protocolos de detección, seguimiento e intervención psicológica (Red AIPIS) y atienden con línea de seguimiento telefónica, y teléfonos de atención en crisis 24 horas, para dar soporte y contención en los momentos más agudos (Teléfono de la Esperanza, asociación la Barandilla). Al tiempo, se pone en conocimiento de las personas usuarias y familiares la existencia y utilidad de esos teléfonos y herramientas de atención en crisis.

Finalmente, cabe destacar la labor desarrollada en la atención a los supervivientes con valoración inicial, screening, y derivación a un grupo de duelo o a terapia personal, si cabe (Red Aipis).





3

Metodología

El presente Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid sigue un enfoque de salud pública de carácter multisectorial y participativo, tal y como recomienda la OMS (*WHO. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. 2021*).

La Consejería de Sanidad recoge el mandato de coordinación y elaboración del plan regional a través de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones del Servicio Madrileño de Salud. Desde aquí se procede a establecer las fases del proceso de elaboración del plan, la conformación de los participantes para el trabajo colaborativo inicial de planificación, y el diseño del futuro seguimiento y evaluación. Así mismo, se desarrolla el análisis de situación desde el punto de vista epidemiológico, así como el aporte de información a través de la revisión de las actuaciones y planes desarrollados en nuestro contexto.

A efectos de este Plan, la colaboración se refiere tanto a los enfoques *multisectoriales* como a los *participativos* de todos los agentes de interés:

- Los enfoques *multisectoriales* se describen como «de toda la administración», «intersectorial» o «transectorial», es decir, cualquier iniciativa que incluya más de un ámbito de la administración, como la sanidad, la educación, la política social, la justicia, el empleo, el transporte, la agricultura.
- Los enfoques *participativos* se describen como enfoques de «toda la sociedad», e incluyen la colaboración con agentes de interés como asociaciones de ciudadanos, activos sociales en salud, sociedades científicas y profesionales, y organizaciones no gubernamentales.

Se propone la constitución de dos órganos funcionales de trabajo, que se incorporan como actuaciones del propio plan:

1. Comité Técnico de elaboración y seguimiento del Plan de prevención del suicidio de la Comunidad de Madrid.
2. Comités locales de implantación del Plan de prevención del suicidio de la Comunidad de Madrid, como estructuras funcionales para hacer realidad el Plan a nivel local, con la colaboración multiprofesional de



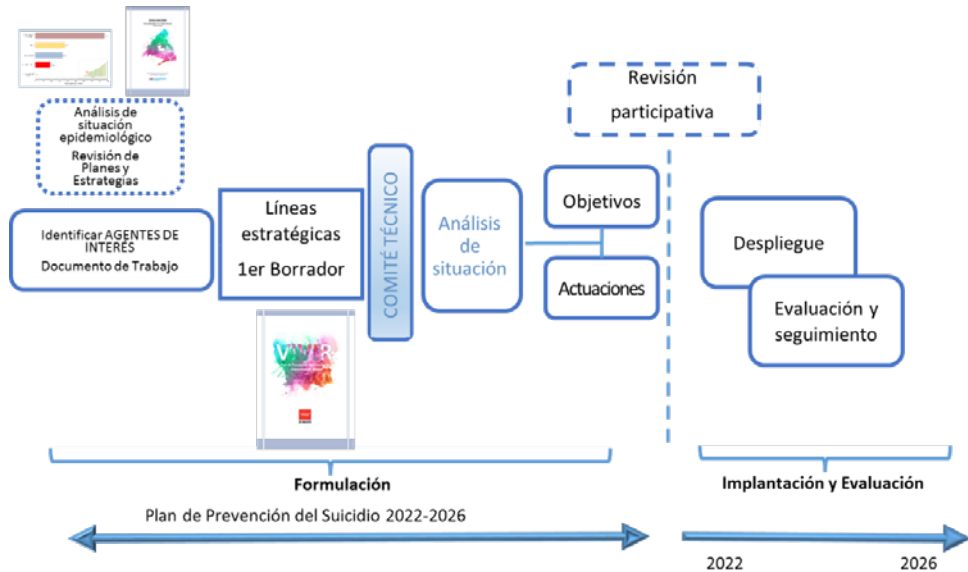
agentes de diferentes ámbitos de las Administraciones de la Comunidad de Madrid y de los Ayuntamientos, así como miembros de asociaciones y entidades locales como activos sociales en salud.

La elaboración del Plan se proyectó en las siguientes siete fases:

1. Conformación de *primer borrador* de documento marco por parte de la ORCSMyA a partir del análisis de la situación epidemiológica y la revisión de los planes y actuaciones en prevención de suicidio a nivel nacional e internacional. Las líneas estratégicas que se marcan como estructura base del plan, parten de las recomendaciones OMS Live Life y de la Joint Action ImpleMental en la que participa la ORCSMyA, con las recomendaciones en prevención del suicidio del modelo SANA de Austria, adaptado al marco actual de la Comunidad de Madrid.
2. *Propuesta de organismos y agentes* para la constitución del *Comité de elaboración del Plan*, a través de la ORCSMyA, considerando las funciones para el desarrollo de las líneas, objetivos y actuaciones propuestas en el documento base.
3. *Constitución del Comité Técnico de elaboración del Plan* y sesión de conocimiento y análisis de situación.
4. *Trabajo colaborativo* para la conformación de objetivos y actuaciones a desarrollar desde las diferentes Consejerías, y asignación de responsables de las mismas. Determinación de subgrupos de trabajo multisectoriales para la implantación de actuaciones transversales de alcance central.
5. Participación de Ayuntamiento de Madrid, agentes sociales de interés como asociaciones de pacientes, colegios profesionales y sociedades científicas, y entidades con amplio recorrido de trabajo y compromiso en la prevención del suicidio.
6. Revisión conjunta interna y configuración del *documento avanzado* del Plan de Prevención del Suicidio.
7. *Revisión* externa y aprobación del documento final.



Figura 41. Fases de elaboración del Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026.



Para la conformación del Comité Técnico, se identificaron los agentes implicados en las diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid. Para ello se exploraron las materias competenciales y se solicitó la designación de representantes, indicándose las áreas de actuación implicadas en la prevención del suicidio.

El Comité Técnico del Plan tuvo como cometido completar el análisis de situación y establecer los objetivos y las actuaciones a partir de las propuestas presentadas, y, posteriormente, confirmar la designación como responsables de las mismas, una vez desarrolladas las actuaciones compartidas de carácter multisectorial.

Las actuaciones y objetivos se establecieron bajo dos premisas principales, en base a las recomendaciones y limitaciones por experiencia en la implantación de otros planes: generación de redes coordinadas de ayuda y de información. Esto es:

1. *Aprovechar las estructuras y programas existentes* para generar sinergias a través de la coordinación efectiva de los agentes implicados, de diferentes ámbitos y administraciones (recomendación extraída de la Joint Action Europea Implemental en prevención del suicidio 2021):

- Conformar una estructura funcional multisectorial a nivel regional y a nivel local, que permita la implantación coordinada de las acciones propuestas.
- Promover el mejor conocimiento e integración de las actuaciones que ya están en marcha desde los diferentes ámbitos, y de las estructuras y programas en los que se pueden incorporar actuaciones específicas en prevención del suicidio.

2. *Disponer de información compartida de calidad*, que permita la generalización del conocimiento y los circuitos que permiten acciones efectivas de prevención.

Al tratarse de un primer plan, con un claro afán de generar y promover redes colaborativas, de apoyo y de información, se consideró prioritario marcar el mapa de ruta, y finalizar la construcción de indicadores y el cronograma en el desarrollo de la misma, por los grupos más operativos de trabajo que faciliten su implantación efectiva.

Así mismo, se consideró esencial la invitación a los ayuntamientos a participar en el plan, a través de los comités locales, para la colaboración entre redes que permita hacer realidad el plan desde las estructuras de promoción de la salud, de atención social primaria, protección civil y agentes forestales en zonas rurales y con la participación de los referentes de sanidad (atención primaria y salud mental), atención social especializada y de educación de las poblaciones de referencia.

Globalmente se puede decir que las tres primeras líneas del plan tienen un carácter más estructural, relacionado con la organización de los agentes para lograr la mayor colaboración (línea 1), para generar conocimiento a través de sistemas de información de calidad (línea 2) y también en cuanto al acceso a los métodos y del establecimiento de barreras y límites a los mismos (línea 3).



Las líneas 4, 5 y 6 están más vinculadas con las acciones propiamente dichas de prevención directa con las personas, bien en colectivos o bien individualmente. Y es en este sentido en el que cobra especial interés la generación de redes de diferentes administraciones para hacer efectiva la prevención y con carácter especial, la vinculación directa con entidades civiles, de ayuda social y asociaciones, que tienen un papel fundamental como activos en salud en la comunidad. Por ello las diferentes entidades que colaboraron en el proceso inicial de elaboración del plan, se consideran piezas fundamentales a la hora de hacerlo realidad.





4

Enfoque y objetivos estratégicos

El Plan está conformado por 6 Líneas Estratégicas con 17 Objetivos específicos.

- **Línea estratégica L1: Coordinación y Organización.**

Objetivo estratégico 1: La prevención del suicidio en La Comunidad de Madrid está integrada y coordinada en la organización

- **Línea estratégica L2: Sistemas de información y vigilancia epidemiológica.**

Objetivo estratégico 2: La información sobre los casos de suicidio en la Comunidad de Madrid permite implementar medidas de apoyo por caso y actuaciones de prevención efectivas y generalizables

- **Línea estratégica L3: Limitación del acceso a los medios.**

Objetivo estratégico 3: Los medios para el suicidio en la Comunidad de Madrid son tan difíciles de alcanzar como resulta posible

- **Línea estratégica L4: Conciencia y conocimiento.**

Objetivo estratégico 4: La concienciación y el conocimiento de la suicidabilidad y del afrontamiento y atención de las crisis están muy extendidos entre la población general y entre los profesionales en la Comunidad de Madrid.

- **Línea estratégica L5: Prevención del suicidio y promoción de la salud mental.**

Objetivo estratégico 5: La integración de los programas de prevención y de promoción de la salud mental de los diferentes ámbitos de la comunidad permite tejer una red de proximidad que reduce el riesgo o bien lo detecta de forma precoz, para ofrecer a las personas el mejor apoyo y tratamiento

- **Línea estratégica L6: Apoyo y tratamiento.**

Objetivo estratégico 6: Las personas con riesgo de suicidio y los grupos de riesgo reciben el apoyo o tratamiento adecuado cuando lo necesitan



Las líneas plantean un despliegue a dos niveles, estratégico y táctico, con alcance central y local. Todas ellas señalan unos objetivos y actuaciones, y la mayoría de ellas, indicadores de estructura y proceso. La línea L5, de mayor contenido, reúne sus actuaciones por subgrupos de población, para establecer la prevención selectiva y el desarrollo operativo. Así mismo, las actuaciones de los objetivos 5.1 y 5.2 se desagregan en subactuaciones, cuyos indicadores se establecerán por los organismos responsables en el primer periodo de implantación del plan.



En los siguientes apartados se desarrollarán cada una de las Líneas a través los objetivos planteados, especificando actuaciones propuestas para su consecución, los indicadores para su seguimiento, o subactuaciones en el caso de los objetivos 5.1 y 5.2 y el alcance y responsables y participantes en su implantación.



VIVIR

Plan de Prevención del Suicidio de la
Comunidad de Madrid

2022-2026

**LÍNEA
ESTRATÉGICA**

1

Coordinación y organización

LÍNEA 1 COORDINACIÓN Y ORGANIZACIÓN

Objetivo Estratégico 1: La prevención del suicidio en la Comunidad de Madrid está integrada y coordinada en la organización.

Objetivo 1.1. Crear una estructura funcional organizativa en los ámbitos implicados para la implantación y seguimiento del Plan.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 1.1.1. Creación de un Comité técnico de Prevención del Suicidio, para la elaboración y seguimiento efectivo del plan con cronograma de evaluación y seguimiento de actuaciones.
- 1.1.2. Creación de un equipo de trabajo de prevención del suicidio en cada una de las Consejerías que participan en el Comité de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid.
- 1.1.3. Constitución de Comités locales de salud mental y bienestar/emocional en cada Ayuntamiento/Distrito/Mancomunidad, según población.

De carácter funcional y multidisciplinar, puede estar inserto en otro órgano equivalente ya creado, que adquiera las funciones de prevención del suicidio a nivel local. Estarán formados, al menos, por representantes de sanidad (Atención Primaria y Salud Mental), de atención social especializada, representante de educación del Área de referencia, representante municipal de salud pública/prevención y promoción de la salud, representante municipal de atención social primaria, y representante del tercer sector. Se recomienda la participación de profesionales del Cuerpo de Agentes Forestales y de las Agrupaciones Municipales de Voluntarios de Protección Civil, en aquellos municipios situados en el ámbito rural. Como responsable local de los Comités se considera prioritaria la figura del representante municipal de atención social primaria.



1.1.4. Designación de referentes de prevención del suicidio en cada Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud, que participen en los Comités locales.

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
1.1.1. Comité de prevención del suicidio de la Comunidad de Madrid	- Comité constituido con referente grupo de trabajo en cada entidad implicada Si/No - Incorporación de nuevos representantes de los ámbitos de la Comunidad de Madrid, Ayuntamientos y agentes de interés del Tercer sector para completar el Comité actual de elaboración del plan	2022-23	Central - Consejería de Presidencia, Justicia e Interior - Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y Portavoz del Gobierno - Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura - Consejería de Economía, Hacienda y Empleo - Consejería de Familia, Juventud y Política Social - Consejería de Administración Local y Digitalización - Consejería de Transportes e Infraestructuras - Consejería de Sanidad
1.1.2. Equipos de prevención del suicidio en las Consejerías	- Equipos creado en cada Consejería	2023	- Todas las Consejerías implicadas
	- Equipo de apoyo socioemocional dentro de la Unidad de Convivencia de la SG de Inspección Educativa de la Consejería de Educación	2023	- Consejería de Educación



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
1.1.3. Constitución de Comités locales de prevención del suicidio en cada Ayuntamiento/ Distrito/ Mancomunidad, según población. Puede estar inserto en Comité local de salud u otro órgano equivalente, de carácter multidisciplinar	- Invitación realizada a todos los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid Si/No - Incorporación en convenios anuales con los municipios y mancomunidades para los servicios de atención social primaria - Identificación de las mancomunidades existentes y seguimiento de las colaboraciones con el Plan	2023	Alcance mixto - Consejería de Sanidad ORCSMyA - Consejería de Familia, Juventud y Política Social - DG Reequilibrio Territorial - Consejería de Administración Local y digitalización - Ayuntamiento de Madrid ya incorporado
	- N.º de Comités locales constituidos y responsable local de cada uno de ellos - Disponibilidad de Listado de Ayuntamientos/Distritos/ Mancomunidades con Comité local de salud mental y bienestar emocional o grupo funcional equivalente	2026	- Ayuntamientos y entidades municipales de la Comunidad de Madrid
1.1.4. Referentes de prevención del suicidio en Psiquiatría y Salud Mental	- Relación de equipos en todos los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental	2023	Central - ORCSMyA

Objetivo 1.2. Conocer actuaciones iniciadas en los ámbitos implicados y promover sinergias y colaboración.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

1.2.1. Espacios de conocimiento y colaboración para el desarrollo de actuaciones en los ámbitos implicados (programas, protocolos, unidades de referencia y propuestas de acción).

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
1.2.1. Espacios de conocimiento y colaboración para el desarrollo de actuaciones en los ámbitos implicados	- Soporte digital para la puesta en marcha de sistemas de información para la gestión y evaluación de actuaciones Si/No	2023	Central - Madrid Digital - Consejería de Administración Local y Digitalización - ORCSMyA - Consejería de Sanidad
	- Desarrollo de una plataforma de comunicaciones integradas gestionado desde el Comité Técnico para el intercambio de información y desarrollo de grupos de trabajo y seguimiento	2023	Central - Madrid Digital - Consejería de Administración Local y Digitalización - ORCSMyA - Consejería de Sanidad

1.2.2. Determinación de cronograma para el despliegue y seguimiento del Plan, en colaboración con los representantes locales.

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
1.2.2. Cronograma de despliegue con objetivos y actuaciones	- Desagregación de objetivos por alcance y responsable del desarrollo a nivel de Consejería	2023	Central - ORCSMyA - Consejerías participantes
	- Determinación de indicadores y cronograma de las actuaciones por los equipos de prevención de cada Consejería	2023	Central - Todas las Consejerías implicadas
	- Incorporación a soporte digital para gestión y evaluación de actuaciones	2023-2024	- Madrid Digital - Consejería de Administración Local y Digitalización - ORCSMyA - Consejería de Sanidad - Consejerías implicadas



Objetivo 1.3. Promover el trabajo colaborativo en prevención del suicidio en los diferentes ámbitos implicados.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 1.3.1. Realización de una Jornada anual de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid para promover sinergias y el trabajo colaborativo en los diferentes ámbitos de actuación (Consejerías, Administraciones Municipales, Asociaciones Y Agentes de Interés).
- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
1.3.1. Realización de una Jornada anual de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid	- Jornada anual realizada, con la participación de Estructuras Organizativas clave del Plan si/No	Anual a partir del año 2023	- ORCSMyA con la colaboración del Comité técnico





VIVIR

Plan de Prevención del Suicidio de la
Comunidad de Madrid

2022-2026

LÍNEA ESTRATÉGICA **2**

Sistemas de información
y vigilancia epidemiológica

LÍNEA 2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo estratégico 2: La información sobre los casos de suicidio en la Comunidad de Madrid permite implementar medidas de apoyo por caso y actuaciones de prevención efectivas y generalizables.

Objetivo 2.1. Crear un sistema de vigilancia epidemiológica sobre el suicidio y la conducta suicida en la Comunidad de Madrid.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 2.1.1. Constituir un grupo técnico de trabajo para análisis de fuentes de información, variables de seguimiento y desarrollo de un registro para configurar un sistema de vigilancia.
 - 2.1.2. Incorporar el registro de los intentos de suicidio al sistema de VE (vigilancia epidemiológica) en salud mental para su posterior análisis, y elaboración de propuestas de intervención/actuación a través y en coordinación con la red de VE de enfermedades crónicas ya existente en salud pública.
 - 2.1.3. Realizar un mapa epidemiológico de casos de suicidio consumado por lugar de residencia (geolocalización) en la Comunidad de Madrid.
 - 2.1.4. 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 suicidio consumado, con fines preventivos y de atención a los allegados supervivientes desde los servicios de salud.
- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
2.1.1. Grupo de trabajo sistema de vigilancia epidemiológica en suicidio	- Grupo de trabajo constituido, con objetivos y planes de acción	2023	- Consejería de Sanidad - ORCSMyA, DG Salud pública, DG Sistemas de Información y Salud Digital, y APConsejería de Familia, Juventud y Política Social - DG Atención a Personas con Discapacidad - Consejería de Administración Local y Digitalización - Madrid Digital - Consejería de Presidencia, Justicia e Interior - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 - Ayuntamiento de Madrid y entidades municipales adheridas al Plan
2.1.2. Registro intentos de suicidio y VE de enfermedades crónicas de Salud Pública	- Análisis y valoración en el seno del grupo de trabajo sobre vigilancia epidemiológica del suicidio	2023-2024	- Grupo de trabajo sistema de vigilancia epidemiológica en suicidio
2.1.3. Mapa epidemiológico por lugar de residencia Geolocalización	- Mapa elaborado - Cronograma y responsables de actualización - Mapa analítico realizado en función de variables de vulnerabilidad - Análisis relacional con mapas de activos sociales en la comunidad 5.3.2.	2023-2024	- Grupo de trabajo sistema de vigilancia epidemiológica en suicidio
2.1.4. Circuito de información suicidio consumado vinculado a la prevención	- Circuito establecido	2025-2026	- Grupo de trabajo sistema de vigilancia epidemiológica en suicidio - Asociaciones de usuarios y familiares y agentes de interés



Objetivo 2.2. Analizar los factores de riesgo de casos de suicidio consumado para la implantación de medidas preventivas.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 2.2.1. Identificación de variables sociodemográficas y de salud para el análisis de relación de los suicidios consumados con factores asociados con fines de prevención.
 - 2.2.2. Realizar análisis de relación de los suicidios consumados en subgrupos específicos de población.
 - 2.2.3. Análisis cartográfico de relación de casos consumados con causas territoriales: condiciones socioeconómicas, clima...
 - 2.2.4. Realizar análisis de causa-raíz en intentos graves de suicidio atendidos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.
- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
2.2.1. Estudios analíticos de relación con factores asociados	- Variables de información sociodemográfica y de salud identificadas - Estudio analítico de factores asociados realizado	2024-2025	- Grupo de trabajo sistema de vigilancia epidemiológica en suicidio
2.2.2. Estudios analíticos en grupos específicos de población	- Estudios realizados	2024-2026	- Consejería de Sanidad - ORCSMyA - DG Salud Pública - Presidencia, Justicia e Interior - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
2.2.3. Análisis cartográfico de relación de casos consumados con causas territoriales: clima, condiciones socioeconómicas...	- Análisis cartográfico realizado	2024-2026	- Consejería de Sanidad - ORCSMyA - DG Salud Pública - Presidencia, Justicia e Interior - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
2.2.4. Análisis de causa-raíz en intentos graves de suicidio atendidos en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud	- Selección de casos graves de intento de suicidio con análisis causa-raíz realizado con fines de acción	2024-2026	- Consejería de Sanidad - ORCSMyA - DG Salud Pública



A large, abstract watercolor splash in shades of blue and white, resembling a map of Spain, serves as the background for the top section.

VIVIR

Plan de Prevención del Suicidio de la
Comunidad de Madrid

2022-2026

LÍNEA ESTRATÉGICA **3**

Limitación del acceso a los medios

LÍNEA 3 LIMITACIÓN DEL ACCESO A LOS MEDIOS

Objetivo estratégico 3: Los medios para el suicidio en la Comunidad de Madrid son tan difíciles de alcanzar como resulta posible.

Objetivo 3.1. Conocer y limitar el acceso a lugares potencialmente letales en la Comunidad de Madrid.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 3.1.1. Realizar un mapa de suicidios que permita conocer el perfil de métodos empleados y las zonas de alto riesgo.
 - 3.1.2. Instalar barreras arquitectónicas en zonas de alto riesgo de lugares públicos en los que sea posible impedir el acceso (puentes, edificios públicos altura...).
 - 3.1.3. Instalar instrumentos de disuasión, vigilancia e información sobre ayuda, en zonas de alto riesgo donde no sea posible instalar barreras arquitectónicas (Metro de Madrid, Cercanías, Renfe).
- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
3.1.1. Mapa de localización de lugares públicos en los que se realiza suicidio para identificación de zonas de alto riesgo	- Análisis de métodos empleados en los suicidios consumados - Realización de un estudio de localizaciones y puntos de concentración de suicidios en la red de carreteras de la CM - Mapa realizado	2024-2025	- Grupo de trabajo sistema de vigilancia epidemiológica en suicidio - Consejería de transportes e infraestructuras - Consejería de Presidencia, Justicia e Interior (Madrid 112, Cuerpo de Agentes Forestales) - Ayuntamiento de Madrid (Área de Gobierno de Desarrollo Urbano y entidades locales que se adhieran al Plan)



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
3.1.2. Instalación de barreras en zonas de alto riesgo localizados	- % de zonas de alto riesgo localizadas (según mapa elaborado) y accesibles donde era posible poner barreras, y se han puesto	2026	- Grupo de trabajo sistema de vigilancia epidemiológica en suicidio - Consejería de transportes e infraestructuras - Consejería de Presidencia, Justicia e Interior (Madrid 112, Cuerpo de Agentes Forestales) - Ayuntamiento de Madrid (Área de Gobierno de Desarrollo Urbano y entidades locales que se adhieran al Plan)
3.1.3. Instalación de instrumentos de disuasión, vigilancia e información sobre ayuda	- % de zonas de alto riesgo localizadas y accesibles (según mapa elaborado) donde no era posible poner barreras, y se han puesto instrumentos de disuasión, vigilancia y ayuda	2026	- Grupo de trabajo sistema de vigilancia epidemiológica en suicidio - Consejería de transportes e infraestructuras - Consejería de Presidencia, Justicia e Interior (Madrid 112, Cuerpo de Agentes Forestales) - Ayuntamiento de Madrid (Área de Gobierno de Desarrollo Urbano y entidades locales que se adhieran al Plan)

Objetivo 3.2. Conocer y limitar el acceso a otros medios letales o facilitadores en la Comunidad de Madrid (fármacos, tóxicos, drogas y armas).

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 3.2.1. Desarrollar medidas de control en la prescripción, dispensación y acopio de fármacos, en coordinación con las oficinas de farmacia.
- 3.2.2. Elaborar medidas de control en la posesión y custodia de armas de fuego, con especial énfasis en colectivos con facilidad de acceso a las armas (cuerpos de seguridad, personas cazadoras, etc.). Protocolos de custodia de armas.



3.2.3. Implantar medidas de control sobre los pesticidas y otros tóxicos letales, principalmente en zonas rurales.

3.2.4. Promocionar iniciativas dirigidas a población general para reducir tasas de consumo de alcohol y drogas en la población.

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
3.2.1. Control de la prescripción	- Medidas desarrolladas en colaboración Servicio Madrileño de Salud y Oficinas de Farmacia - Introducción en los Pliegos de Prescripciones Técnicas de contratos de gestión de centros o concierto de plazas asistenciales y residenciales de mecanismos de control y protección en la administración de medicamentos	2025-2026	- Consejería de Sanidad - D.G. de Gestión Económico-Financiera Farmacia - ORCSMyA - Consejería de Familia, Juventud y Política Social
3.2.2. Control posesión y custodia de armas	- Controles médicos de carácter psicofísico en el ámbito laboral de los cuerpos y fuerzas de seguridad. Nota.- En el ámbito autonómico, el artículo 50 de la Ley 1/2018, de 22 de febrero, de Coordinación de Policías Locales de la Comunidad de Madrid, prevé revisiones médicas obligatorias de carácter psicofísico, pudiendo conllevar la retirada del arma	2023	- Consejería de Presidencia, Justicia e Interior - Representantes de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad
	- Valoración de actuaciones en el ámbito cinegético	2023-2024	- Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
3.2.3. Control de pesticidas	- Medidas identificadas y difundidas - Implantación de un SS.II. De soporte al control de pesticidas y/o tóxicos letales - Difusión de las Fichas toxicológicas que se elaboran desde la Subdirección General de Higiene Alimentaria y Sanidad Ambiental, en relación al control de pesticidas	2025-2026	- Consejería de Agricultura y Medio Ambiente - Presidencia, Justicia e Interior - Cuerpo de Agentes Forestales - Madrid Digital - Consejería de Administración Local y Digitalización - Consejería de Sanidad - DG Salud Pública
3.2.4. Reducción del consumo de alcohol y drogas en la población	- Programas de prevención del consumo de alcohol de DG Salud Pública - Actuaciones de mejora de la atención a las personas con problemática de alcohol en Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 - Acciones específicas en el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable y en los centros de protección de menores - Extensión de los programas de prevención en el ámbito laboral	Anual desde 2022	- Consejería de Sanidad - DG Salud Pública - ORCSMyA - Consejería de Familia, Juventud y Política Social - DG de Función Pública (Consejería de Economía, Hacienda y Empleo) - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan



A large, abstract watercolor splash in shades of blue and white, resembling a map of Spain, serves as the background for the top section.

VIVIR

Plan de Prevención del Suicidio de la
Comunidad de Madrid

2022-2026

LÍNEA ESTRATÉGICA **4**

Conciencia y conocimiento

LÍNEA 4 CONCIENCIA Y CONOCIMIENTO

Objetivo estratégico 4: La concienciación y el conocimiento de la suicidabilidad y del afrontamiento y atención de las crisis están muy extendidos entre la población general y entre los profesionales en la Comunidad de Madrid.

Objetivo 4.1. Sensibilización a población general sobre la prevención del suicidio.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 4.1.1. Realizar y colaborar en la difusión de campañas institucionales dirigidas a la ciudadanía desde medios generales de comunicación y medios propios de la Comunidad de Madrid que promuevan la idea de que el suicidio es prevenible y la importancia de pedir ayuda (tv Metro, EMT...).
 - 4.1.2. Celebrar y colaborar en las actividades divulgativas en torno al Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) y al Día Mundial de Superviviente del Suicidio (20 de noviembre).
 - 4.1.3. Desarrollar una línea sobre prevención del suicidio en la Escuela Madrileña de Salud.
 - 4.1.4. Actualizar la web de la Comunidad de Madrid sobre información y vínculos fiables sobre prevención de conducta suicida y acceso a la ayuda. Hacer converger la información para simplificar y clarificar mensajes ante solicitud de ayuda.
 - 4.1.5. Actualizar las Guías de Prevención del Suicidio realizadas en la Comunidad de Madrid y elaborar nuevas guías accesibles en la Web de la Comunidad de Madrid.
- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
4.1.1. Campañas a la ciudadanía (población general, grupos específicos, medio laboral, escolar...)	- Colaboración y difusión de campañas de diferentes organismos y entidades - Campañas realizadas - Promover acciones con participación de expertos en primera persona y supervivientes	2022-2026	Mixto - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan - Consejería de Sanidad - DG Salud Pública - ORCSMyA - Atención Primaria - Consejería de Familia, Juventud y Política Social - DG Atención social con discapacidad - Asociaciones y entidades de especial interés
4.1.2. Actuaciones colaborativas en torno a días mundiales	- Actuaciones celebradas en coordinación con los Ayuntamientos implicados	Anual desde 2023	Mixto - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan - Consejería de Sanidad - DG Salud Pública - ORCSMyA - Atención Primaria - Consejería de Familia, Juventud y Política Social - DG Atención a personas con discapacidad
4.1.3 Línea/ contenidos en Escuela Madrileña de Salud	- Línea y contenidos establecidos - Contar con familiares supervivientes y personas afectadas	2024	- Consejería de Sanidad - En colaboración con otras Consejerías
4.1.4. Web De la Comunidad de Madrid	- Contenidos actualizados y convergentes en la Web de la Comunidad de Madrid actualizada - La gestión de contenidos del portal es de cada Consejería	2023-2024	- Consejerías de la Comunidad de Madrid - Madrid Digital (Consejería de Administración Local y Digitalización)



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
4.1.5. Actualización Guías de prevención del suicidio	- N.º de Guías de Prevención del suicidio actualizadas	2023-2026	- Consejería de Sanidad - Consejería de Familia, Juventud y Política Social - Consejería de Educación

Objetivo 4.2. Reconocer la labor destacada/excelente en la prevención del suicidio de organismos, entidades y personas.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 4.2.1. Valorar la convocatoria de premio o reconocimiento específico a personajes públicos, entidades públicas o privadas y asociaciones. O bien priorizar reconocimientos oficiales ya constituidos (medallas de la Comunidad de Madrid, Premios Infancia de la Comunidad de Madrid...).
 - 4.2.2. Reconocer actuaciones o buenas prácticas (programas, protocolos...) realizados en los diferentes ámbitos de la Administración Pública de la Comunidad de Madrid y también desde otras instituciones, entidades, asociaciones de la Comunidad de Madrid en este ámbito.
- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
4.2.1. Reconocimiento o premio a personajes o entidades	- Valoración de convocatoria realizada	2023 en adelante	Central - Comité técnico con la participación de todas las Consejerías, Ayuntamientos y Asociaciones y agentes de interés - Presidencia, Justicia e Interior



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
4.2.2. Reconocimiento de buenas prácticas	- Convocatoria de buenas prácticas entre Consejerías y otras entidades realizada	2023 en adelante	Mixto - Comité técnico - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan

Objetivo 4.3. Promover la formación específica en prevención de suicidio de los profesionales de la Comunidad de Madrid.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

Se promoverá a nivel Comunidad de Madrid y Ayuntamientos la incorporación de contenidos específicos sobre atención y apoyo a las personas con conducta suicida en colectivos implicados en la atención, especialmente en profesionales de primera intervención (policía, bomberos, trabajadores sociales, profesorado...) y de facilitadores comunitarios, además de los profesionales sanitarios y sociales. Se tratarán aspectos preventivos, factores protectores y de riesgo, técnicas de intervención en situaciones de crisis y búsqueda de ayuda profesional, de acuerdo a la Guía educativa elaborada (4.3.1.) y de intervención (5.3.1.). Se incluirán contenidos sobre intercambio de información y confidencialidad en prevención del suicidio (5.3.3.).

La concienciación y formación se realizará en colaboración estrecha con las asociaciones y entidades implicadas históricamente en la prevención del suicidio y profesionales con experiencia en la intervención y prevención del suicidio, con un amplio recorrido en estos ámbitos de actuación.

4.3.1. Elaboración de guía educativa sobre prevención del suicidio para facilitar contenidos homogéneos y convergentes en los planes de formación, de acuerdo a la Guía de evaluación, gestión y prevención de la conducta suicida en individuos con vulnerabilidad para todos los profesionales (ver 5.3.1.).



- 4.3.2. Incorporar contenidos específicos orientados a la detección de riesgo, promoción de la salud mental y prevención del suicidio en el Plan de Formación de Función Pública. Promover fórmulas de formación básica de amplia difusión como e-training con formación básica.
- 4.3.3. Incorporar contenidos específicos orientados a la detección de riesgo, promoción de la salud mental y prevención del suicidio en los Planes de Formación Continuada de las diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid.
 - 4.3.3.1. Formación en salud mental en AP, tanto en atención a adultos como especialmente en pediatría, con participación de expertos en primera persona.
 - 4.3.3.2. Formación a los profesionales de los centros maternos, servicios de prevención, SAAT e inimputables, centros de protección de menores, AMTA y centro de atención de Teleasistencia y Servicio de Ayuda a Domicilio.
- 4.3.4. Formación a todos los profesionales de los ayuntamientos y entidades municipales relacionados con servicios de prevención y promoción de la salud, adicciones, atención social, policía local y otros cuerpos de seguridad, servicios de información a la ciudadanía y agentes comunitarios.
 - Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
4.3.1. Guía educativa	- Guía educativa sobre contenidos formativos elaborada y difundida en las Consejerías - Difusión de la Guía a los Comités locales	2023-2024	- Grupo de trabajo de formación en prevención del suicidio - Consejería de Sanidad - Consejería de Familia, Juventud y Política social - Consejería de Educación - Consejería de Presidencia, Justicia e Interior (IFISE) - Asociaciones y entidades de interés - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan
4.3.2. Formación desde Función Pública	- Línea de formación incluida - Contenidos e-training de fácil difusión - Formación en ámbito de salud laboral	2023-2024	- Consejería de Presidencia, Justicia e Interior - ORCSMyA
4.3.3. Formación desde Formación continuada de las diferentes Consejerías	- Formación en todas las Consejerías - Formación específica en Sanidad a profesionales de AP (pediatría y adultos) - Formación específica en centros maternos, menores, AMTA, teleasistencia y a domicilio	2023-2024	- Consejerías de la Comunidad de Madrid - Consejería de Sanidad - Consejería de Familia, Juventud y Política social
4.3.4. Formación en profesionales municipales	- Formación a profesionales municipales de primera línea y a agentes comunitarios que colaboran con los medios municipales en el ámbito social y de prevención y promoción de la salud	2023-2024	- Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan

Objetivo 4.4. Difusión de la información sobre el suicidio por medios de comunicación y a través de redes sociales.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

4.4.1. Fomentar el tratamiento riguroso de la información relacionada con la conducta suicida por parte de los medios de comunicación, a través



de la formación de sus profesionales y la aplicación de las guías de estilo de interés.

4.4.2. Colaboración para detectar y fomentar la regulación de páginas web, blogs y foros que alienten las conductas prosuicidas y autolesivas, especialmente en adolescentes, y potenciación del uso de programas de filtrado dirigidos a padres y cuidadores, para controlar el acceso a determinados foros.

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
4.4.1 Tratamiento riguroso de la Información	- Colaboración con estructuras de difusión de la información en la Comunidad de Madrid	2023-2024	- Consejería de Sanidad - ORCSMyA - Consejería de Presidencia, Justicia e Interior - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan
4.4.2 Colaboración en regulación de información	- Actuaciones colaborativas con entidades responsables en cuerpos y fuerzas de seguridad	2023-2024	- Comité técnico - Consejería de Sanidad - ORCSMyA





LÍNEA ESTRATÉGICA 5

Prevención del suicidio
y promoción de la salud mental

LÍNEA 5 PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Objetivo estratégico 5: La integración de los programas de prevención y de promoción de la salud mental de los diferentes ámbitos de la comunidad permite tejer una red de proximidad que reduce el riesgo o bien lo detecta de forma precoz, para ofrecer a las personas el mejor apoyo y tratamiento.

Un mensaje clave en este Plan y en prevención del suicidio, es que hay muchos sectores, grupos e individuos que pueden ayudar a prevenir el suicidio. Cada actuación prioritaria que aquí se refiere contiene programas de actividades regionales y locales, ya en marcha o propuestas de acción, que tendrá como principio el de colaboración entre redes, para la mayor penetración en la ciudadanía, a nivel de población (objetivo 5.1) a nivel de colectivos vulnerables (prevención selectiva objetivo 5.2) y a nivel de personas vulnerables (prevención indicada objetivo 5.3).

Se trata por tanto, de la descripción de programas de contextos y sistemas distintos, que tratarán de apoyarse unos a otros, desde los diferentes ámbitos de actuación. Dentro de estas actuaciones, tendrán una participación especial las entidades y asociaciones del tercer sector, en la labor que vienen desarrollando, y en los comités locales de salud mental y bienestar emocional en la comunidad.

Como se plantean en el apartado propio de seguimiento y evaluación para hacerlo realidad a nivel local y regional, los objetivos e indicadores de cada proceso se marcarán por los organismos responsables, con especial interés en aquellos en la evaluación de resultados en la población diana específica con objeto de analizar la situación respecto a la población total de referencia para establecer futuras acciones.

Objetivo 5.1. Promoción de la salud mental positiva y Prevención primaria.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 5.1.1. Programas de promoción de la salud mental promover salud mental positiva en diferentes sectores de la población (infanto-juvenil, adultos y mayores) dentro del marco global de salud.



- 5.1.2. Desarrollar programas de promoción de la salud física y prevención de las enfermedades somáticas y discapacidades asociadas, controlando factores de riesgo y potenciando factores protectores, dada su influencia en el deterioro de la salud mental y en el riesgo de suicidio.
 - 5.1.3. Programas de mejora de gestión del estrés, gestión emocional, y manejo de habilidades para afrontar acontecimientos vitales estresantes (situaciones de crisis, pérdidas de seres queridos, rupturas sentimentales, despidos laborales,...).
 - 5.1.4. Desarrollar actuaciones de lucha contra el estigma social de la enfermedad mental en coordinación con todos los sectores implicados (educativo, laboral, social, justicia, adicciones, penitenciario,...).
 - 5.1.5. Mejorar el conocimiento y sensibilizar sobre el concepto de soledad no deseada en diferentes sectores poblacionales (personas mayores, adolescentes,...) con el fin de establecer medidas preventivas, detectar e integrar socialmente a las personas afectadas.
- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de indicadores que se establezcan en cada ámbito para las siguientes subactuaciones:



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.1.1. Programas de promoción de la salud mental	- Programas de promoción de la salud mental desde la comunidad con acciones que favorecen el buen trato en la comunidad y ambientes familiares y sociales más saludables. Actuaciones dirigidas a población general, población vulnerable como soledad no deseada, duelo, estrés y para mediadores	Local - Ayuntamiento de Madrid. Otros Ayuntamientos adheridos al Plan
	- Promoción de la salud mental en el ámbito escolar a través del programa SALUDATUVIDA	Central - DG de Salud Pública - Consejería de Sanidad - Consejería de Educación
	- Objetivos de la Comisión de trabajo de Salud y Bienestar mental en la Mesa de Coordinación de Juventud de la Comunidad de Madrid (Órgano colegiado de información diálogo y coordinación de actuaciones y programas dirigidos a jóvenes de 14-30 años o con incidencia directa en dicho sector) implementadas desde las diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid	Central - DG Juventud - Consejería de Familia, Juventud y Política Social



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.1.2. Programas de promoción de la salud física, controlando factores de riesgo y potenciando factores protectores, dada su influencia en el deterioro de la salud mental y en el riesgo de suicidio.	- Programas de actividad física y deporte para toda la población, determinados en plan estratégico, ya sea directamente o en colaboración con otras entidades públicas o privadas	Central - Consejería de Cultura, Turismo y Deporte
	- N.º de personas con trastorno mental grave incluidos en programa de Promoción de la salud a través del deporte	Central - Consejería de Familia, Juventud y Política social - DG de Atención a Personas con Discapacidad
	- Programas de actividad física y deporte en personas mayores institucionalizadas	Central - Consejería de familia, juventud y política social - DG de Atención al Mayor y a la Dependencia
	- Programas de promoción de la actividad física en diferentes colectivos (estrategias walking people, gente que camina...) con la colaboración del tercer sector - Integración en los programas de personas de colectivos socialmente vulnerables	Local - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan
	- Talleres de Educación para la salud en Atención Primaria (EPS salud) sobre salud mental positiva y salud física - Vinculación con los programas locales de promoción de la salud física y deporte	Mixta - Atención Primaria. Consejería de Sanidad - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.1.3. Programas de mejora de gestión del estrés, y manejo de habilidades para afrontar acontecimientos vitales estresantes	- Programa de alfabetización emocional para la convivencia «En Sus Zapatos» en comunidad educativa - N.º de profesores que han realizado alguna actividad - N.º de familias que han realizado alguna actividad	Central - Consejería de Educación
	- Implantación en los centros educativos de actividades para la prevención y detección de desajustes emocionales en el alumnado (según guía y recursos elaborados)	Central - Consejería de Educación
	- Servicio individual no presencial destinado a jóvenes (16-30 años) y sus familias y amigos, especializado en promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales. Orientado a mejora de la gestión emocional y afrontamiento de situaciones vitales estresantes	Central - Consejería de Familia, Juventud y Política Social - DG Juventud
	- Incorporación de programas en los Centros de Atención y Encuentro Familiar (CAEF) - N.º de CAEF que han desarrollado un programa y n.º de personas atendidas	Central - Consejería de Familia, Juventud y Política Social - DGIFFN
	- Realización de programas grupales habilidades para la vida (OMS); gestión de ansiedad y estrés, salud emocional con la participación de colectivos socialmente vulnerables	Local - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan - Con la participación de entidades de interés y asociaciones



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.1.4. Actuaciones de lucha contra el estigma social de la enfermedad mental	- Desarrollo de actividades de ocio inclusivo y de inserción laboral desde el ámbito municipal - Creación de empleo protegido para personas con problemas de salud mental (programas, convenios con empresas, empresa pública...) - Desarrollo de actividades lúdicas en colaboración con asociaciones de usuarios y familiares	Local - Comité Local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan
	- Consolidación y ampliación de Plataformas territoriales de lucha contra el estigma y discriminación	Mixto - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan - Consejería de Familia, DG de Atención a Personas con Discapacidad
	- Acciones derivadas de la Mesa Interinstitucional de lucha contra el estigma y la discriminación de la Comunidad de Madrid	- ORCSMyA - Consejería de Sanidad



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.1.5 Mejorar el conocimiento y sensibilizar sobre el concepto de soledad no deseada e integrar socialmente a las personas afectadas	- Actuaciones con programas y estrategias de soledad no deseada con espacios de encuentro y atención personalizada a todos los grupos etáreos así como a otros colectivos específicos (personas con discapacidad, exreclusos y especialmente para jóvenes en situación de riesgo de exclusión social...)	- Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan
	- N.º de centros educativos que desarrollan proyectos y programas de alumnado ayudante y mediación de conflictos: comunidades de aprendizaje y ayuda entre iguales, utilización de herramientas de inclusión social (círculo de apoyo o círculo de amigos, ayuda entre iguales, patios dirigidos, recreos inclusivos y patios dinámicos, alumnado mentor, observadores de la convivencia...)	Mixto - Consejería de Educación - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan
	- Incorporación a la Red de atención a mayores en soledad de la Comunidad de Madrid Si/No	Mixto - Consejería de Familia, Juventud y Política social. D.G. De Atención al Mayor y a la dependencia - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan
	- Actividades de promoción de la socialización, desarrollo y participación en grupos de apoyo mutuo y uso de recursos sociocomunitarios y de redes de apoyo social de las personas con problemas de salud mental	Mixto - Comité local de salud mental y bienestar emocional - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al Plan - Consejería de Familia, Juventud y Política social. DG de Atención a Personas con Discapacidad - En colaboración con el tercer sector



Objetivo 5.2. Prevención Selectiva (dirigido a grupos vulnerables: mayores (soledad), adolescentes (bullying), mediana edad (puerperio, salud laboral, adicciones), violencia de género, LGTBI+, enfermedades Crónicas, sin hogar, centros penitenciarios...).

El objetivo desagrega sus actuaciones en cuatro subgrupos poblacionales:

■ **Prevención selectiva en subgrupo infanto-juvenil de riesgo.**

- 5.2.1. Potenciar la detección de cuadros depresivos en población infanto-juvenil a través de actividades formativas y foros de comunicación y cooperativos entre profesionales implicados (MAP, profesores, psicólogos y psiquiatras infantiles,...).
 - 5.2.2. Prevenir la presencia de situaciones de bullying y cyberbullying, y otras situaciones de acoso en el ámbito escolar mediante actividades de concienciación dentro de las aulas y formación del profesorado y del colectivo de padres.
 - 5.2.3. Prevenir situaciones de soledad no deseada en niños, adolescentes y adultos jóvenes vulnerables socialmente, como migrantes sin familia, procedentes de familias desestructuradas, pérdida de tutela administrativa por mayoría de edad, dependientes a drogas y dependencias comportamentales (juego, trabajo, sexo,...), a través del fomento de actividades para la adquisición de prácticas saludables, educación en valores y habilidades para la vida, contando con los recursos sociales comunitarios existentes, centros de día, programas de voluntariado, asociacionismo,...
- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de indicadores que se establezcan en cada ámbito para las siguientes subactuaciones:



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/ participantes
5.2.1. Detección de cuadros depresivos en población infanto-juvenil	- Detección de escolares con cuadros depresivos desde los centros educativos a través de los documentos de apoyo disponibles de la Consejería de Educación (<i>Luengo 2020 y 2021</i>)	Central - Consejería de Educación
	- Valorar la inclusión de preguntas de cribado sobre salud mental en la revisión del niño sano de 14 años	Central - Consejería de Sanidad. Gerencia AP
	- Identificación de áreas/centros educativos de especial interés para la incorporación de actuaciones coordinadas en promoción de la salud mental y bienestar emocional de los estudiantes	Central - Consejería de Educación - ORCSMyA/DGSP - Consejería de Sanidad
	- Coordinación local para seguimiento de casos de escolares con problemas de salud mental en los que participa Educación, Salud Mental, Atención Primaria y Servicios Sociales (CAI, ETMF, CAF...)	Local - Comité Local de Salud Mental y bienestar emocional
	- Coordinación local de los centros educativos con los Servicios y Áreas de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud de la zona para prevención secundaria o detección precoz	Central - Consejería de Sanidad ORCSMyA - Consejería de Educación
5.2.2. Prevención de bullying y ciberbullying y otras situaciones de acoso escolar	- Difusión de la Guía sobre acoso escolar y convivencia en los centros, para el profesorado y las familias. en: http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016443.pdf - Actualización y revisión del Plan de convivencia de los centros educativos de acuerdo a lo establecido en https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2021/08/26/BOCM-20210826-4.PDF	- Consejería de Educación



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/ participantes
5.2.2. Prevención de bullying y ciberbullying y otras situaciones de acoso escolar	- Participación docentes en los cursos: - Curso en línea Plan de convivencia y prevención del acoso escolar - MOOC Convivencia escolar para familias, - MOOC Seguridad, privacidad e identidad digital de los menores - MOOC Educar en la igualdad. Prevención de la violencia de género - La prevención y detección de desajustes emocionales y psicológicos en los centros educativos - Curso semipresencial para docentes en activo «Hacia una convivencia en positivo: El enfoque restaurativo» - Aspectos básicos para intervenir en la prevención del suicidio en el entorno escolar - Formación equipos directivos en prevención del acoso escolar y conducta suicida en el Centro regional de Innovación y Formación del profesorado (CRIF) Las Acacias - Diseño y desarrollo MOC para familias sobre estrategias y señales de alerta en la prevención de la conducta suicida - Difusión de los Informes regionales sobre el acoso escolar https://www.educa2.madrid.org/web/convivencia/i-informe-regional-acoso-escolar - Evaluación del uso de la WEB de mejora de la convivencia y clima social de los centros docentes de la comunidad - Evaluación del Test sociométrico Sociescuela https://sociescuela.es/ - Desarrollo del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativo. Conferencias y actividades en los centros escolares dirigidas al alumnado - Desarrollo de proyectos de prevención del acoso escolar en colaboración con organizaciones externas: Fundación ANAR, Mutua madrileña, Orange, AEPD, CERMI, Save the children, UNICEF, Aldeas infantiles...	- Consejería de Educación



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/ participantes
5.2.3. Prevenir soledad no deseada	- Promoción del uso en los centros escolares de la herramienta de screening para la detección de conductas de riesgo en población escolar TEST Sociescuela	- Consejería de Educación/Comité local de salud mental y bienestar emocional
	- Desarrollo del Plan de convivencia de los centros educativos supervisados por el servicio de Inspección	
	- Participación de alumnos de secundaria con especial vulnerabilidad en Programa de Refuerza	
	- Participación de escolares en situación de vulnerabilidad en Programa de cooperación territorial PROA + https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/programa-cooperacion-territorial-proa	
	- Incorporación de alumnos con situación de vulnerabilidad en programa institutos promotores de la actividad física y el deporte https://tramita.comunidad.madrid/comunicaciones-declaraciones/participacion-programa-ipafd	
	- Promoción de Grupos de ayuda mutua o primer apoyo facilitados por usuarios en primera persona que brinda su apoyo a jóvenes con problemas de salud mental tras el alta de hospitalización con trastorno mental grave	

■ Prevención selectiva en subgrupo de mediana edad de riesgo.

- 5.2.4. Potenciar la detección de casos de depresión posparto, así como de ideación y riesgo suicida en mujeres en el período puerperal.
- 5.2.5. Incorporación del riesgo de suicidio en la evaluación de los riesgos psicosociales de los centros de trabajo.



5.2.6. Incorporación del riesgo de suicidio en la evaluación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras adicciones.

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de indicadores que se establezcan en cada ámbito para las siguientes subactuaciones:

Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.2.4 Detección de casos de depresión posparto, así como de ideación y riesgo suicida en mujeres en el período puerperal	- Detección y primer abordaje del riesgo suicida en mujeres en esta etapa en programas locales de la salud materno-infantil - Potenciación de los factores de protección y la generación de redes de apoyo mutuas	- Comité local de salud mental y bienestar emocional
	- Valoración de inclusión de programa de cribado de depresión en mujeres tras el parto en Atención Primaria (control de la matrona, grupos promotores de la lactancia materna, revisiones del niño sano de pediatría, médico de familia)	- Atención Primaria
	- Formación a los profesionales sobre salud mental materna	- Consejería de Sanidad
	- Detección de riesgo en mujeres vulnerables a través del programa de acompañamiento domiciliario a cuidadores primarios desde el embarazo hasta los dos años	- DG Infancia, familia, y fomento de la natalidad - Consejería de Familia, Juventud y Política Social



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.2.5. Incorporación del riesgo de suicidio en la evaluación de los riesgos psicosociales de los centros de trabajo	- Incorporación del riesgo de suicidio en la evaluación de los riesgos psicosociales de los centros de trabajo desarrollada desde la DG de Función Pública	Central - DG de Función Pública - Consejería de Economía, Hacienda y Empleo
	- Jornada y otras actuaciones de los Servicios de prevención y salud laboral de la administración pública de la Comunidad de Madrid en colaboración con el Servicio Madrileño de Salud	- DG de Función Pública de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, - Consejería de Sanidad
	- Jornada sobre la Prevención del Suicidio en el programa Foro Abierto de la DG de Función Pública	- DG de Función Pública de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, ORCSMyA y PAIPSE - Consejería de Sanidad
	- Actuaciones específicas de promoción de la salud mental y el bienestar emocional en profesiones identificadas de riesgo (controladores aéreos, profesionales de medicina, guardia civil, militares, policías,...) y en situaciones de precariedad laboral y crisis familiar, asociado a consumo de alcohol	- DG de Función Pública de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo - ORCSMyA y PAIPSE - Consejería de Sanidad
5.2.6. Incorporación del riesgo de suicidio en la evaluación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras adicciones	- Detección y primer abordaje del riesgo suicida en la red asistencial de atención a las conductas adictivas - Detección y primer abordaje a personas en situación de vulnerabilidad social y consumo de alcohol	- ORCSMyA Consejería de Sanidad - Comité local - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al plan

■ Prevención selectiva en subgrupo de mayores y ancianos en riesgo.

5.2.7. Detectar situaciones de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores, y aliviar las consecuencias de la misma mediante los recursos comunitarios existentes, programas de voluntariado, teleasistencia,...,



promocionando la cohesión social mediante la creación de redes de apoyo social y espacios de encuentro interpersonal para fomentar la creación de vínculos y sentido de pertenencia.

5.2.8. Impulsar la detección de depresión en mayores y prevenir suicidio en mayores institucionalizados.

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de indicadores que se establezcan en cada ámbito para las siguientes subactuaciones:

Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/ participantes
5.2.7. Detectar soledad no deseada en el colectivo de personas mayores	- Programa de detección de personas mayores en situación de soledad no deseada en el área de referencia, para la incorporación a programas locales con puntos de encuentro interpersonal, actividades intergeneracionales, redes de apoyo social con la participación del tercer sector	- Comité local salud mental y bienestar emocional
	- Detección de situaciones de soledad no deseada en el colectivo de personas adultas mayores con discapacidad con medidas de apoyo judicial	- AMTA - Consejería de Familia, Juventud y Política Social
	- Detección de situaciones de soledad no deseada en el colectivo de personas mayores que acuden a los centros de día y personas institucionalizadas	- Consejería de Familia, Juventud y Política Social
	- Plan <i>Regional de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025</i> - Implementación de programa de soledad no deseada en centros de salud de AP - Incorporación en pliegos de prescripciones técnicas del Acuerdo Marco de Centros De día para Mayores programa y protocolos de detección y actuación en situaciones de soledad no deseada	- Consejería de Sanidad - Consejería de Familia, Juventud y Política Social
	- Identificación y actuaciones de apoyo en el medio rural a personas en situación de soledad no deseada a través del cuerpo de Agentes Forestales	Mixto - Consejería de Presidencia, Justicia e interior - Comité local de salud mental y bienestar emocional



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/ participantes
5.2.7. Detectar soledad no deseada en el colectivo de personas mayores	- Actuaciones para abordar la soledad no deseada en ámbitos académicos, especialmente en los dirigidos a personas mayores como "Universidad de la Experiencia" para promover espacios de encuentro interpersonal	- Consejería de Educación
5.2.8. Impulsar la detección de depresión en mayores y prevenir suicidio en mayores institucionalizados	- Valoración de inclusión de programa de cribado de depresión en personas mayores en Atención Primaria	- Consejería de Sanidad con la colaboración de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
	- Cribado de depresión en enfermos crónicos institucionalizados en la red de discapacidad - Incorporación en pliegos de prescripciones técnicas de los contratos de gestión del servicio de atención en residencia y centros concertados la obligatoriedad de protocolos de detección y tratamiento de conductas suicidas	- Consejería de Familia, Juventud y Política Social
	- Desarrollar programa de detección de depresión y de prevención del suicidio en personas mayores institucionalizadas en coordinación con las direcciones y los profesionales de las residencias y dispositivos relacionados	- Consejería de Familia, Juventud y Política Social

■ Personas susceptibles de sufrir violencia y discriminación social.

5.2.9. Prevenir la discriminación social por razones de orientación e identidad sexual en el ámbito educativo y profesional, a través de la sensibilización sobre la necesidad de respeto a la diversidad y de integración social.

5.2.10. Mejorar la detección de cuadros depresivos y riesgo de suicidio en colectivos con vulnerabilidad social (mujeres bajo violencia de género, mujeres en situación de prostitución o trata, personas en proceso de desahucio, otros colectivos vulnerables o en situación o riesgo de exclusión...) a través de actividades formativas y de concienciación en profesionales implicados.



5.2.11. Fomentar la vinculación de las personas sin hogar con problemas de salud mental a los servicios de salud mental.

5.2.12. Valorar la colaboración con los centros penitenciarios, considerando los programas y protocolos de prevención del suicidio ya existentes, y en coordinación estrecha con la dirección y los profesionales de dicha institución (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos,...).

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de indicadores que se establezcan en cada ámbito para las siguientes subactuaciones:

Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.2.9. Prevenir la discriminación social por razones de orientación e identidad sexual	- Incorporación de contenidos específicos en los programas locales dirigidos a población escolar sobre salud sexual y reproductiva, así como en otros programas de desigualdad social	- Comité local de salud mental y bienestar emocional
	- Coordinación de los centros educativos con el Programa LGTBI Comunidad de Madrid que cuenta con un servicio de atención integral y especializada a las personas LGTBI, familias y entorno relacional, que contempla actuaciones de carácter formativo, informativo y de asesoramiento y sensibilización a docentes y AMPAS de los centros educativos de la comunidad	- Consejería de Familia, Juventud y Política social - DG de Igualdad - Consejería de Educación
	- Formación en delitos de odio en Plan de formación especializada de Policías Locales	- Consejería de Presidencia, Justicia e Interior
	- Valorar la incorporación de contenidos específicos en el programa SALUDATUVIDA dirigido a docentes y escolares	- DG Salud Pública - Consejería de Sanidad



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.2.10. Detección de cuadros depresivos y riesgo de suicidio en colectivos con vulnerabilidad social	- Incorporación de sesiones de sensibilización y detección de profesionales que atienden a personas en situación de vulnerabilidad a nivel local	- Comité local de salud mental y bienestar emocional
	- Campaña para promover salud mental positiva con personas y colectivos que prestan apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica	- AMTA. Consejería de juventud, política social y familia
	- Detección de cuadros depresivos en personas con TMG a través del Servicio de Asistencia personal específico para personas con TMG	- DG Atención a personas con Discapacidad - Consejería de juventud, política social y familia
	- Actuaciones específicas de detección de riesgo y de prevención en Centros de Trata, Centros de Día de víctimas de trata y en el CIMASCAM (Centro de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual de la Comunidad de Madrid)	- Consejería de juventud, política social y familia
5.2.11. Fomentar la vinculación de las personas sin hogar con problemas de salud mental a los servicios de salud mental	- Potenciar el programa ECASAM (Equipo de Calle de Salud Mental en la Comunidad de Madrid)	- Consejería de Sanidad - ORCSMyA
	- Impulso los servicios y recursos específicos para personas con TMG en situación sin hogar en la Red para personas con TMG	- DG de Atención a Personas con Discapacidad - Consejería de Juventud, Familia y Política Social
	- Promover la participación del Servicios de Emergencia Social en la actuación coordinada con equipo de calle de salud mental	- DG Servicios Sociales - Consejería de Juventud, Familia y Política Social - Comité local de salud mental y bienestar emocional



Actuaciones	Subactuaciones	ALCANCE Responsables/participantes
5.2.12. Colaboración y coordinación con los centros penitenciarios, centros de medidas judiciales de menores y centros de protección de menores para la prevención del suicidio	- Actuaciones de colaboración y coordinación con instituciones penitenciarias y de menores con medidas en relación a prevención del suicidio	- Consejería de Presidencia, Justicia e Interior - Consejería de Juventud, Familia y Política Social - ORCSMyA - Consejería de Sanidad

Objetivo 5.3. Prevención Indicada (dirigida a personas vulnerables: elevado potencial suicida por señales o intentos previos y patología mental altamente relacionada).

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 5.3.1. Elaboración de una Guía de evaluación, gestión y prevención de la conducta suicida en individuos con vulnerabilidad para todos los profesionales.
- 5.3.2. Mapeo de activos sociales en la Comunidad para el conocimiento de recursos y el trabajo en red.
- 5.3.3. Medidas de calidad en la prevención del suicidio. Informe de identificación de elementos clave sobre intercambio de información y confidencialidad en prevención del suicidio.
 - Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de indicadores que se establezcan en cada ámbito para las siguientes subactuaciones:



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
5.3.1. Elaboración de Guía para todos los profesionales	- La Guía incluirá identificación de poblaciones vulnerables, cómo valorar el riesgo y las actuaciones de los diferentes colectivos profesionales (qué hacer y qué no hacer)	2024	- Grupo de trabajo multiprofesional a partir del Comité técnico
5.3.2. Mapeo de activos sociales en la comunidad	- Mapas de activos sociales disponibles para toda la población - Integración en el Sistema de información municipal integral que para el equilibrio territorial	2024-2025	- Comité local - Ayuntamiento de Madrid y Ayuntamientos adheridos al plan - Consejería de Sanidad - AP, DGSP y ORCSMyA - Consejería de Familia, juventud y Política social - Consejería de Administración local y digitalización
5.3.3. Medidas de calidad en la prevención del suicidio	- Informe de identificación de elementos clave sobre intercambio de información y confidencialidad en prevención del suicidio	2025-2026	- Comité técnico de prevención del suicidio





VIVIR

Plan de Prevención del Suicidio de la
Comunidad de Madrid

2022-2026

LÍNEA ESTRATÉGICA 6

Apoyo y tratamiento

LÍNEA 6 APOYO Y TRATAMIENTO

Objetivo estratégico 6: Las personas con riesgo de suicidio y los grupos de riesgo reciben el apoyo o tratamiento adecuado cuando lo necesitan.

Objetivo 6.1: Atención en crisis con planificación de suicidio en curso.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

6.1.1. Elaborar un protocolo de actuación integrado para profesionales que intervengan en primera instancia (atención telefónica, policía local, guardia civil, bomberos, SUMMA112, urgencias,...) ante personas en crisis suicida, estableciendo normas y conducta de atención, coordinación, flujos de derivación y continuidad asistencial. CÓDIGO SUICIDIO.

- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/Participantes
6.1.1. Protocolo integrado de atención en crisis de suicidio de la Comunidad de Madrid	- Documento elaborado y difundido Sí/No	- 2024 2025	- ORCSMyA y - Consejería de Sanidad - Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 - Cuerpo de bomberos - Consejería de - Presidencia, Justicia e Interior - Consejería de Familia, Juventud y Política social - Agentes de interés en emergencias y crisis de carácter municipal y del tercer sector/ entidades de interés



Objetivo 6.2. Atención a la Conducta suicida.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 6.2.1. Desarrollar un proceso de identificación, activación y seguimiento a las personas que han tenido una tentativa reciente con resultado no mortal que coordine a los sectores involucrados para proporcionar una atención integral, (sanitarios y no sanitarios: social, educativo, laboral). CÓDIGO SUICIDIO.
- 6.2.2. Consolidar la prestación ARSUIC (citación precoz en menos de 7 días en Centros de Salud Mental) para mejorar la continuidad asistencial tras realización de tentativa, en relación con el CÓDIGO SUICIDIO.
- 6.2.3. Extender los programas de prevención secundaria del suicidio a todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, como continuación a la citación ARSUIC e incluido en el CÓDIGO SUICIDIO.
- 6.2.4. Incorporar protocolos de intervención y manejo adecuado en pacientes con riesgo de suicidio usuarios de la red de adicciones de la CM, en coordinación con el resto de dispositivos de salud mental.
- 6.2.5. Desarrollar programas de enfermería de salud mental para la prevención del suicidio en personas con problemas de salud mental, especialmente en primeros episodios, con reciente alta de psiquiatría y escaso apoyo social.
- 6.2.6. Desarrollar protocolos de abordaje de pacientes con riesgo suicida crónico en Unidades Psiquiátricas de Hospitalización Breve, UHTR y UCPP, comunidades terapéuticas, así como en otros Servicios Médico-Quirúrgicos, teniendo en cuenta aspectos éticos y legales.
- 6.2.7. Elaborar protocolos de manejo y apoyo a personas en edad infantil y juvenil, que estén en riesgo de desarrollar o hayan desarrollado alguna conducta suicida.



- Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:

Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
6.2.1. Código suicidio. Procedimiento de identificación, activación y seguimiento de un paciente con conducta suicida	- Documento elaborado y difundido Sí/No - Desarrollo Digital CÓDIGO SUICIDIO activo y funcional Si/ No	2024 2025	- ORCSMyA - Consejería de Presidencia, Justicia e Interior con la participación de los agentes intervinientes, incluidas asociaciones de usuario y familiares, con protocolos desarrollados
6.2.2. Consolidación de la prestación ARSUIC de citación precoz	- Incorporación del objetivo ARSUIC en adultos y también en niños y adolescentes en el contrato programa anual de todos los Hospitales con Servicios de Psiquiatría y Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud	Anual	- ORCSMyA - Consejería de Sanidad
6.2.3. Extensión programas de prevención del suicidio en todos los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental	- N.º de Servicios de Psiquiatría y Salud Mental con programa específico/Total de Servicios	2024	- ORCSMyA - Consejería de Sanidad
6.2.4. Protocolos de prevención del suicidio en red de adicciones	- N.º de Centros de Atención a las Adicciones con protocolo actualizado	2024	- ORCSMyA - Consejería de Sanidad
6.2.5. Programas de apoyo de enfermería de salud mental para prevención del suicidio en personas con TMG y escaso apoyo social	- Programa activo en servicios de Psiquiatría y Salud mental	2024	- ORCSMyA - Consejería de Sanidad
6.2.6. Protocolos de prevención de suicidio en unidad de hospitalización general y de psiquiatría	- Centros con protocolo de prevención del suicidio en todas las Unidades de Hospitalización de psiquiatría	2024	- ORCSMyA - DG - Consejería de Sanidad



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
6.2.7. Protocolos de actuación en conducta suicida en centros escolares	- Implantación del nuevo protocolo "Prevención del riesgo del comportamiento suicida en el alumnado. Protocolo para la elaboración de planes individualizados de protección, prevención e intervención	2025	- Consejería de Educación - Comité local y recomendaciones centrales desde Comité de Prevención del Suicidio
	- Proyecto psicología en centros educativos (PSICE)	2023-2025	- Convenio Colegio Oficial de la Psicología de Madrid - Consejería de Educación

Objetivo 6.3. Atención a los supervivientes de intentos de suicidio, familiares y allegados de víctimas de suicidio y profesionales involucrados.

Para llevar a cabo este objetivo se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 6.3.1. Desarrollo de protocolo de atención a familiares, amigos y allegados en duelo por suicidio (supervivientes), con identificación de personas potencialmente afectadas (ver Línea 2, objetivo 2.1), la participación del médico de referencia de la persona en AP, salud mental y atención social.
- 6.3.2 . Fomentar la creación de grupos de autoayuda y de asociaciones que favorezcan el apoyo mutuo entre familiares y allegados afectados por el suicidio.
- 6.3.3. Desarrollo de grupos de apoyo psicológico que permitan disminuir el impacto emocional a profesionales y equipos de trabajo de servicios de la Comunidad de Madrid, a partir del suicidio de un paciente o usuario.
 - Para la valoración del cumplimiento del objetivo, se evaluarán las actuaciones a través de los siguientes indicadores:



Actuaciones	Indicador/es	Año	ALCANCE Responsables/participantes
6.3.1. Protocolo de atención a supervivientes en duelo por suicidio	- Protocolo elaborado y difundido Sí/No	2025	- ORCSMyA - Comités locales - Con la necesaria participación de asociaciones y tercer sector
6.3.2. Grupos de ayuda mutua de supervivientes	- Identificación de Grupos de ayuda mutua de supervivientes por áreas de referencia	2024	- ORCSMyA y asociaciones de supervivientes - Comité local de salud mental y bienestar emocional
6.3.3. Apoyo a equipos y profesionales tras el suicidio de un paciente o usuario.	- Intervenciones con profesionales y equipos de la UVOPSE en Sanidad - Intervenciones de Salud Mental de referencia con profesionales y equipos	2024	- ORCSMyA - UVOPSE - Consejería de Sanidad - Comité local de salud mental y bienestar emocional





5

Implantación, seguimiento
y evaluación

La implantación del plan conlleva la articulación de estructuras funcionales que suponen un avance hacia la consolidación de redes según un modelo matricial de atención y apoyo a las personas en la comunidad.

Para materializar esta estructura necesaria, se han incluido como desarrollo operativo del plan a través de la línea 1 de coordinación y organización. Así mismo, actuaciones como las propuestas en la línea 5.3.2 facilitan esta articulación y engranaje en la comunidad.

A continuación se describen las estructuras y herramientas para facilitar, realizar y apoyar la implantación:

1. **Comité Técnico de elaboración y seguimiento del Plan.** Si bien se constituyó inicialmente para la elaboración del plan, se completará con nuevos agentes clave que se han identificado en el proceso de planificación. Serán los responsables de la evaluación de las acciones en las que participen las instituciones a las que representan.
2. **Responsables del despliegue,** con la función de liderar y coordinarse con los participantes de las demás entidades implicadas en cada actuación, para el despliegue efectivo de las actividades del plan. Tal y como se establece en la línea 1.2.1 del plan, se establecerán los objetivos y cronograma de desarrollo de cada actuación durante el primer año del plan.
3. **Herramientas de compromiso e incentivación.** Incorporación en contratos de gestión en el caso de centros asistenciales del Servicio Madrileño de Salud y equivalentes en otras Consejerías y entidades municipales.
4. **Comunicación y difusión:** Un elemento básico para la implantación efectiva del Plan es la comunicación y difusión del mismo, tanto a través de los equipos directivos y diferentes responsables y líderes, como a toda la organización:
 - Comunicación directa a los responsables de Servicios públicos.
 - Invitación a los Ayuntamientos y entidades municipales, para adherirse al Plan y constituir los comités locales multiprofesionales.



- A todas las entidades implicadas históricamente en el apoyo a las personas y la prevención del suicidio, con objeto de facilitar su implicación en los comités locales de la comunidad, así como asociaciones y agentes de interés.
- Difusión a través de Intranet, e Internet, de manera preferente, en espacios destinados a Salud en los que se incluirá la información relevante sobre la puesta en marcha y seguimiento del Plan.
- Difusión en Jornadas científico-técnicas de los diferentes ámbitos implicados.



El seguimiento de las líneas estratégicas del Plan se realizará mediante la evaluación del cumplimiento de las actuaciones a través de los indicadores establecidos y, en su caso, de los objetivos institucionales de los contratos programa con los centros asistenciales o marco complementario vinculante.

En este sentido, con periodicidad bienal (cada dos años) y al final del periodo de vigencia, se realizará una evaluación de su grado de implantación, y en las que sea posible, de su efectividad. La evaluación se realizará de acuerdo con la normativa vigente y la regulación establecida por la D.G de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano sobre los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios que presta la Comunidad de Madrid.



El sistema de seguimiento se compone de los siguientes elementos:

1. **Indicadores:** Se han establecido para cada actuación, indicadores de proceso, para evaluar orientativamente su cumplimiento. En el caso de las líneas 4 y 5, con mayor implicación multiprofesional y multisectorial, se establecerán indicadores ad hoc por los diversos agentes, con objetivos temporales realistas y ajustados a las poblaciones de referencia. Estos se clarificarán en las fichas de seguimiento que se realizarán por unidades responsables en el primer año (por Consejería participante y por entidad municipal para resultados de proceso por actuación). Será de especial interés la evaluación de resultados de las acciones en la población diana establecida, con objeto de analizar la situación en la población total de referencia y establecer futuras acciones, con la extensión o no de las prácticas desarrolladas.

Se realizará seguimiento de indicadores clave poblacionales sobre suicidio consumado y tasas de intento de suicidio. En este sentido, cabe introducir la necesaria unificación de criterios a la hora de considerar intento atendido en los servicios de salud, con el fin de permitir la comparabilidad entre comunidades y la futura efectividad e intercambio de buenas prácticas.

2. **Horizonte temporal:** Para cada actuación propuesta en el plan se ha establecido una temporalidad aproximada en la que desarrollarla. Aquellos indicadores de estructura o que facilitan los siguientes, se han establecido para los años 22-24. Los que requerían de un mayor soporte estructural inicial, para 24-26. Al final de dicho periodo se analizará de nuevo la situación, con vistas de proponer los siguientes avances.
3. **Fichas de seguimiento:** Las actuaciones planificadas tendrá una ficha propia de seguimiento que cumplimentará los responsables de su desarrollo. En ella se recogerá la línea estratégica, el objetivo específico, la actuación, el indicador con su fórmula de cálculo y unidad de medida y un apartado de observaciones. También se recogerán las actividades intermedias, que establecerá cada unidad responsable para el desarrollo de la actuación, que estará acompañada por un estimativo de trabajo. La recopilación de los resultados recogidos en las fichas se plasmará



en un mapa de seguimiento o cuadro de mando que tendrá un soporte digital para el propio seguimiento y evaluación.

4. **Informes de seguimiento (por determinar):** los avances del Plan se incluirán en los siguientes tipos de informe:

- **Informe de seguimiento:** que incluirá el nivel de desarrollo de los objetivos estratégicos y las diferentes actuaciones para su consecución. Cada unidad responsable remitirá a la ORCSMyA las fichas de seguimiento de las actuaciones que le son propias. La ORCSMyA elaborará a su vez un informe de mitad de Plan, donde recogerá el grado de avance en la implantación de mejoras
- **Informe Final de Evaluación del Plan:** servirá de base para el análisis de situación del siguiente Plan.
- **Informes específicos de seguimiento:** según establezcan los órganos de seguimiento, se realizarán este tipo de informes y en ellos se recogerá la evolución de objetivos concretos del plan y las mejoras parciales que se vayan alcanzando.





6

Bibliografía

1. Ayuntamiento de Madrid. Programa de Promoción de la salud mental. 2020. https://www.madridsalud.es/pdf/05_salud_mental.pdf.
2. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas, 14.10.2005. COM (2005) 484 final.
3. Comunidad de Madrid. Consejería de Educación, Juventud y Deporte (2016). Protocolo de intervención en situaciones de acoso escolar. <https://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/412fde7b-c30a-4321-bb7f-356f0e046418/Instrucciones%20Acoso.pdf?t=1482492785189>.
4. Comunidad de Madrid. Consejería de Educación y Juventud (2020). Material de apoyo a centros educativos «Dosier complementario documental para la mejora del proceso y procedimientos para su implementación y desarrollo por los centros educativos» <https://www.educa2.madrid.org/web/convivencia/dossier-complementario>.
5. European Alliance Against Depression: How to implement a 4-level community-based intervention targeting depression and suicidal behaviour. Leipzig: European Alliance Against Depression (EAAD); 2016. <http://www.eaad.net>.
6. European Union. EU Compass for Action on Mental Health and Wellbeing Annual Activity Reports of Member States and Stakeholders. 2017. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_compass_activityreport_en.pdf.
7. Eurostat. Data browser. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=en>.
8. Fernandez Liria, A. Buscando un nuevo paradigma para la salud mental. Contexto y Acción 2022.
9. Gandarillas A, Domínguez MF, Duque I, Cebrecos A, Aránguez E, Ordóñez JM, Cervigón P, Eloísegi U. Tercer atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid, 2008-2015. Consejería de Sanidad, Madrid, 2021.



10. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de Prevenció del suïcidi de Catalunya (PLAPRESC) 2021-2025. 2021. <https://scientiasa-lut.gencat.cat/handle/11351/6319>
11. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública. Vivir es la Salida. Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida.
12. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad. Estrategia de Prevención del Suicidio en Aragón. Documento marco. 2020.
13. Gobierno de La Rioja. Rioja Salud. Plan de Prevención del Suicidio en La Rioja. 2018.
14. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz. 2019.
15. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.
16. INE. Estadística de defunciones según la causa de muerte. 2020. Disponible en: INEbase https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
17. Iskander JK, Crosby AE. Implementing the national suicide prevention strategy: Time for action to flatten the curve. *Prev Med.* 2021 Nov;152 (Pt 1):106734.
18. GBD The Global Burden of Disease Study The Lancet. 2019. 2020 Oct; 396
19. Jacobs DG, Brewer ML. Application of The APA Practice Guidelines on Suicide to Clinical Practice. *CNS Spectr.* 2006 Jun;11(6):447-54.
20. Johnstone, L. Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. y Read, J. The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour,



- as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester; British Psychological Society. 2018.
21. Joint Action A on Implementation of Best Practices in the area of Mental Health. 2021. <https://ja-implementational.eu/> y Grabenhofer-Eggerth A. An experience Guidance SUPRA Handbook. JA ImpleMental. 2022. Disponible en <https://www.psihijatrija.hr/site/wp-content/uploads/2022/06/SUPRA-Handbook.pdf>
 22. Junta de Castilla y León. Sacyl. Estrategia de Prevención de las Conductas Suicidas en Castilla y León 2021-2025. Documento Borrador. 2021.
 23. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Consejería de Sanidad. Dirección Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025. Estrategias para la Prevención del Suicidio y la Intervención ante Tentativas Autolíticas. Consejería de Sanidad, Toledo. 2018.
 24. Luengo, J.A. (2019). El acoso escolar y la convivencia en los centros educativos: Guía para el profesorado y las familias. Consejo Escolar de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016443.pdf>
 25. Luengo, J.A. (2020). Guía de recursos y procedimientos para su elaboración: la elaboración del plan de convivencia en los centros educativos. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050094.pdf>
 26. Luengo, J.A. (2020) «Impactos y consecuencias de la pandemia COVID-19 en el alumnado. Guía básica para la intervención con el alumnado y las familias en el marco de la acción tutorial de los centros educativos de la Comunidad de Madrid».
 27. Luengo, J.A. (2021). «Amenazas de comportamiento suicida del alumnado y autolesiones. Propuesta para la elaboración de planes de intervención, protección y acompañamiento del alumnado en situaciones de riesgo en centros educativos».
 28. Luengo, J.A. y Yébenes, R. (2021). La prevención y detección de los desajustes y trastornos emocionales del alumnado. Guía de recursos para la elaboración de planes en los centros educativos. Subdirección General de Inspección Educativa. <https://www.educa2.madrid.org/web/>



<educamadrid/principal/files/938d0476-b527-44c4-ac84-d948a6136277/Plan%20prevencion%20TDE.pdf?t=1634297002334>

29. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005;294(16):2064-74.
30. Martínez-Alés G, Angora R, Barrigón ML, Román-Mazuecos E, Jiménez-Sola E, Villoria L, Sánchez-Castro P, López-Castromán J, Casado I, Pacheco T, Rodríguez-Vega B, Navío M, Bravo-Ortiz MF, Baca-García A Real-World Effectiveness Study comparing a Priority Appointment, an Enhanced Contact Intervention and a Psychotherapeutic Program Following Attempted Suicide . *E. J Clin Psychiatry*. 2019 Feb 26;80(2).
31. Martínez-Alés G, Jiménez-Sola E, Román-Mazuecos E, Sánchez-Castro MP, de Dios C, Rodríguez-Vega B, Bravo-Ortiz MF An Emergency Department-Initiated Intervention to Lower Relapse Risk after Attempted Suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 2019 Feb 14. *Suicide Life Threat Behav*. 2019 Dec;49(6):1587-1599.
32. Martínez-Alés G, Cruz Rodríguez JB, Lázaro P, Domingo-Relloso A, Barrigón ML, Angora R, Rodríguez-Vega B, Jiménez-Sola E, Sánchez-Castro P, Román-Mazuecos E, Villoria L, Ortega AJ, Navío M, Stanley B, Rosenheck R, Baca-García E, Bravo-Ortiz MF. Cost-effectiveness of a Contact Intervention and a Psychotherapeutic Program for Post-discharge Suicide Prevention. *Can J Psychiatry*. 2021 Aug; 66(8):737-746.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid. 2007.
34. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2009-2013. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Madrid. 2011.
35. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Ministerio de Sanidad, Madrid. 2022.
36. Minkoff K, Bergman E, Beck AT, Beck R. Hopelessness, depression and attempted suicide. *Am J Psychiatry*. 1973;130(4):455-459.
37. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, Cannon M, Correll CU, Byrne L, Carr S, Chen EYH, Gorwood P,



- Johnson S, Kärkkäinen H, Krystal JH, Lee J, Lieberman J, López-Jaramillo C, Männikkö M, Phillips MR, Uchida H, Vieta E, Vita A, Arango C. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Sep;7(9):813–824.
38. Naciones Unidas. Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
39. NICE guideline. Preventing suicide in community and custodial settings. September 2018. Disponible en www.nice.org.uk/guidance/ng105
40. NICE Quality standard. Suicide prevention. September 2019. Disponible en www.nice.org.uk/guidance/qs189.
41. OECD. Suicide rates (indicator). doi: 10.1787/a82f3459-en. 2021.
42. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Servicio Madrileño de Salud. Plan Estratégico de Salud Mental 2018–2020. 2018. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020214.pdf>
43. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Servicio Madrileño de Salud. Plan de respuesta asistencial prioritaria en la crisis COVID19. Junio 2020. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50142>
44. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Servicio Madrileño de Salud. Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones. 2022–2024.
45. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013–2020. Organización Mundial de la Salud, 2013. Geneva: World Health Organization.
46. Parlamento Europeo. Salud mental Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de febrero de 2009, sobre la salud mental (2008/2209(INI)) OJ C 76E, 25.3.2010, p. 23–30.
47. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Recomendaciones sobre la Detección, Prevención e Intervención de la Conducta Suicida. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2010.
48. Servicio Gallego de Salud. Líneas Estratégicas de Prevención del Suicidio. <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/949/LINEAS%20>



[ESTRATEGIAS%20PREVENCIÓN%20DEL%20SUICIDIO.pdf](#)

49. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Forming guideline recommendations. En: SIGN 50: A guideline developers' handbook: Edinburgh: SIGN. 2001.
50. Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Salud Mental y Programas Asistenciales. I Plan de Acción para la Prevención y Abordaje de las Conductas Suicidas en Extremadura.
51. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide Life Threat Behav.* 2007 Jun;37(3):248-63.
52. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2007 Jun;37(3):264-77. doi: 10.1521/suli.2007.37.3.264. PMID: 17579539.
53. The Lancet Psychiatry, 2021. A design for life.; Volume 8 (11): 937
54. Travis-Lumer Y, Kodesh A, Goldberg Y, Frangou S, Levine SZ. Attempted suicide rates before and during the COVID-19 pandemic: interrupted time series analysis of a nationally representative sample. *Psychol Med.* 2021 Oct 19:1-7.
55. UK Government. Preventing suicide in England A cross-government outcomes strategy to save lives. 2012. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/430720/Preventing-Suicide-.pdf
56. UK Government. Department of Health and Social Care. Guidance. Information sharing and suicide prevention: consensus statement. August 2021: Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/consensus-statement-for-information-sharing-and-suicide-prevention/information-sharing-and-suicide-prevention-consensus-statement>



57. WHO. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva: World Health Organization, 2012. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75166>
58. WHO. Preventing suicide. A global imperative. Luxembourg: World Health Organization, 2014. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
59. WHO. Global Health Estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2019. Geneva: World Health Organization. 2020
60. WHO. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
61. WHO. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva, 2021.
62. WHO. Suicide. Newsroom Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>





7

Glosario de abreviaturas

AEPD:	Agencia Española de Protección de Datos.
AIPIS:	Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio.
AMPAS:	Asociación de Madres y Padres de Alumnos.
AMTA:	Agencia Madrileña de Tutela de Adultos.
AP:	Atención Primaria.
ARSUIC:	Atención al Riesgo Suicida.
AVP:	Años de Vida Perdidos por muerte prematura.
CAEF:	Centro de Apoyo y Encuentro Familiar.
CAF:	Centro de Apoyo a las Familias.
CAI:	Centro de Atención a la Infancia.
CC.AA.:	Comunidades Autónomas.
CERMI:	Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
CM:	Comunidad de Madrid.
CMBD:	Conjunto Mínimo Básico de Datos.
CRIF:	Centro Regional de Innovación y Formación.
DG:	Dirección General.
DGIFFN:	Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad.
DGSP:	Dirección General de Salud Pública.
EAAD:	Alianza Europea contra la Depresión.
ETMF:	Equipo de Trabajo con Menores y Familias.
IMLCF:	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
INE:	Instituto Nacional de Estadística.
MAP:	Médico de Atención Primaria.
MOC:	Curso Masivo Online.
MOOC:	Curso Masivo Abierto Online.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ORCSMyA:	Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.
PAIPSE:	Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo.
PPS:	Plan o Estrategia de Prevención del Suicidio.
SAAT:	Servicio de Atención en Adicciones Tecnológicas.
SG:	Subdirección General.
SS.II.:	Sistema de información.
TMG:	Trastorno Mental Grave.
UCPP:	Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados.
UHTR:	Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación.
UVOPSE:	Unidad de Valoración y Orientación del Profesional Sanitario Enfermo.
VE:	Vigilancia epidemiológica.





**Comunidad
de Madrid**



Dirección General del Proceso
Integrado de Salud
CONSEJERÍA DE SANIDAD