

PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DE LA CIUDAD DE CÁCERES

RedVive

IMAS

Ayuntamiento de Cáceres

INTRODUCCIÓN

El suicidio representa un grave problema de salud pública, así es reconocido por las principales entidades que velan por la salud mundial, como es la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Anualmente son 700.000 muertes por suicidio las que ocurren en el mundo, sabemos que cada una de ellas afecta a muchas más personas. Sucede uno cada 40 segundos. A ello se suma que por cada suicidio, se estiman 20 o 25 tentativas (OMS, 2014).

Con estas cifras es oportuno considerar que cada suicidio afecta a las familias y a la comunidad con unos efectos para los allegados duraderos, la previsión de la OMS es que por cada suicidio quedan impactadas 6 personas (OMS, 2019).

Los datos, sin duda, son alarmantes, las estimaciones apuntan que han aumentado un 50 % en los últimos 60 años.

El informe *“La Prevención del suicidio, un imperativo global”* de la OMS (2014) pretende animar a los países a plantearse con prioridad alta la prevención en sus programas ya que los datos desde el punto de vista científico confirman que el tratamiento y apoyo puede prevenir tanto los suicidios como las tentativas.

El suicidio es prevenible, pero a pesar del aumento de investigaciones y su evidencia científica, no se ha reconocido suficientemente la prioridad que tiene.

Por otra parte, el estigma y el tabú en torno al suicidio y las conductas suicidas persisten, de manera que muchas personas no buscan apoyo e incluso cuando

la buscan, muchos sistemas y servicios de salud no logran proporcionar una ayuda oportuna y eficaz (OMS 2014).

El presente Plan, RedVive, se adhiere al concepto de salud (Declaración de Alma Ata, OMS, 1978) aceptado por la comunidad científica, que reitera que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

Desde este modelo biopsicofísico y social de salud, las estrategias adoptadas deben ser multisectoriales e integrales, priorizando la prevención y detección precoz de la conducta suicida. La complejidad del problema multiplica sus repercusiones, nos obliga a considerar los factores de salud mental, condiciones sociales, ambientales, culturales y económicas.

Esta multifactorialidad, según la OMS, también define la prevención del suicidio, que precisa atender para su abordaje 3 variables fundamentales: el correcto abordaje terapéutico de los trastornos mentales, el control de factores de riesgo externos y la educación y sensibilización, siendo en este último punto en el que es fundamental trabajar desde las administraciones locales.

Además, esta necesidad de prevención llega en un momento crítico, pues en Europa, según la OMS, los problemas de salud han aumentado durante la pandemia, con un claro aumento en los niveles de ansiedad y estrés. Varias encuestas muestran que alrededor de un tercio de las personas adultas reporta niveles de angustia. Entre la población más joven, esa cifra llega a 1 de cada 2 personas.

Los problemas de salud física, el aislamiento, la falta de contacto social, la dificultad en la conciliación con la vida personal, los cambios de hábitos, los problemas laborales, etc. empiezan a “pasar factura” a la salud mental de la población.

Estas consideraciones justifican que las actividades de prevención propuestas más adelante, exijan la coordinación y colaboración de múltiples sectores: salud, servicios sociales, educación, agentes sociales...

La prevención es un proceso activo de desarrollo de acciones e iniciativas que tienden a modificar y mejorar la calidad de vida de la comunidad. En este sentido, se anticipa para evitar riesgos y/o daños derivados de la conducta suicida.

En definitiva, con este primer Plan Municipal de Prevención del Suicidio de la Ciudad de Cáceres, RedVive, se pretende realizar la aportación municipal a esta necesidad de respuesta frente al problema de salud pública del suicidio. Se apuesta por estrategias necesarias y eficaces para disminuir la tasa de intentos y suicidios consumados, buscando como último objetivo la mejora de la calidad de vida de todos/as, desde un modelo de prevención sujeto al principio de universalidad.

Promueve un modelo de intervención tanto de corte preventivo, como promocional y participativo, en el que se coordinan las acciones desde diferentes sectores.

Sus actividades, en consonancia con esta filosofía, serán integradas en diferentes áreas, con objetivos y acciones específicos.

Definición funcional. Definimos RedVive, el Plan de Prevención de la conducta suicida como el instrumento en el que se establecen las prioridades de intervención sociosanitaria, se fijan objetivos, medidas y acciones para mejorar los resultados de salud en la comunidad de la ciudad de Cáceres, a través de la coordinación de intersectorial y basada en un modelo de prevención universal.

En el ámbito municipal, la prevención y la intervención comunitaria, a través de sus recursos y estructuras son el canal para evitar o al menos minimizar todo lo posible, las causas que conducen a la exclusión social, lo que conlleva como tareas prioritarias la sensibilización e información a la población en general.

En lo que al ámbito sanitario se refiere, la prevención y detección precoz ha de empezar también por la puerta de entrada y primer nivel de asistencial de nuestro sistema sanitario público, que es la Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud. Cuyos dispositivos atienden la demanda de Salud Mental en primera instancia.

Es imprescindible considerar el ámbito educativo, en la promoción de la salud mental. La prevención de la conducta suicida en los centros educativos debe incluir a toda la comunidad educativa y debe tener como objetivo que los alumnos adquieran conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludable desde una perspectiva preventiva y, además, debe servir para identificar conductas de riesgo que pudieran alertar de tales conductas, ya que, como hemos indicado, el contexto educativo es un medio natural donde se pueden detectar indicadores de riesgo, fomentar la adopción de medidas y desarrollar estrategias que contribuyan a la disminución de estas conductas.

En definitiva, fomentar en el alumnado un desarrollo integral y armónico es uno de los fines del sistema educativo. En ocasiones, para conseguir ese fin es necesario que las actuaciones educativas se coordinen con intervenciones de los servicios sociales y sanitarios.

Por otro lado, en aquellas necesidades y situaciones de mayor complejidad es la Red de Salud Mental de Extremadura la que provee de la atención a la Salud Mental necesaria. Para ello se estructura en diferentes dispositivos y programas pertenecientes tanto al ámbito sanitario, como al social.

De ahí la necesidad de integrar profesionales referentes tanto de la Red de Salud Mental como de Atención Primaria en RedVive.

La ambición desde el Instituto Municipal de Asuntos Sociales (IMAS), es que este proyecto sirva de guía para profesionales y agentes sociales coordinados, para lo

que cuenta con la estrecha colaboración con la Subdirección de Salud Mental del Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura.

Con el espíritu de dar cabida a la red de recursos participan además en la elaboración la Dirección Médica de Atención Primaria del área de salud de Cáceres, la Coordinación de salud Mental de Cáceres, Equipo Trastornos Graves de Conducta (servicios educativos de la provincia de Cáceres), el Colegio Oficial de Psicólogos de Extremadura, FEAFES Salud Mental Cáceres, Centro de Rehabilitación Psicosocial- Hermanas Hospitalarias y las asociaciones Teléfono de la Esperanza y Qué bonita es la vida.

Es imprescindible añadir que, tanto instituciones participantes en este Plan como entidades y asociaciones colaboradoras, conocen que la prestación de cualquier servicio o actividad supone o puede suponer la posibilidad de acceder y/o tratar datos de carácter personal y que, como encargadas del tratamiento, están obligadas a adoptar las medidas de seguridad que resulten necesarias para garantizar la confidencialidad e integridad en función de la naturaleza de los datos, de conformidad con lo establecido en el Reglamento Europeo de Protección de Datos UE 2016/679, de 27 de abril, del Parlamento y el Consejo y la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales, y en el resto de la normativa nacional vigente.

MARCO TEÓRICO

La Fundación Española para la Prevención del Suicidio nos indica que hay cinco estrategias eficaces para prevenir el suicidio. La primera nos recuerda que el suicidio no es imprevisible ni inevitable, que se pueden elaborar programas de prevención. La segunda, nos indica que hay que aplicar los programas a la población anciana y a la adolescente. La siguiente que hay que proporcionar pautas de actuación no sólo a familias y sanitarios sino también a cuidadores y educadores. La cuarta, que no hay que basar la prevención en mitos ni en opiniones oscurantistas sino en programas basados en evidencias y, la quinta y última, que no hay que ocultar el problema, sino que hay que entender el suicidio como un problema de salud público y que hablar sobre él ayuda a prevenirlo.

Bajo este encuadre avanzaremos sobre los mitos y factores intervinientes.

Mitos

Los mitos son fruto de la construcción social y cultural, se instalan a lo largo del tiempo, sin evidencia que los avale, nos encontramos en la sociedad numerosas ideas erróneas que entorpecen la prevención.

Respecto al suicidio se han transmitido numerosos mitos que se transmiten socialmente. Siguiendo la fuente del departamento de Salud del Gobierno Vasco, enumeramos algunos de ellos:

MITO	REALIDAD
Preguntar sobre suicidio es peligroso ya que puede provocarlo.	Al Contrario. Los estudios indican que hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo en vez de iniciarle o "darle ideas" de hacerlo, suele ayudarle a sentirse mejor y reducir el riesgo.
La persona que amenaza con suicidarse no lo hará.	Cualquier aviso o amenaza supone un riesgo real y debe ser tomada en serio, y por ello es aconsejable preguntar. De hecho, sabemos que cerca del 80% habían avisado sobre sus intenciones.
Sólo las personas con problemas graves se suicidan.	Situaciones muy diversas pueden llevar a una persona a plantearse el suicidio. La falta aparente de problemas no debe hacernos pensar que no hay riesgo.
Si alguien está decidido a suicidarse no hay nada que hacer.	No es cierto. Incluso las personas más gravemente deprimidas muestran dudas en torno a la idea del suicidio y esa ambivalencia abre una ventana para poder actuar.
Alguien que se plantea el suicidio debe estar "loco".	Muchas personas se han planteado en algún momento de su vida el suicidio. Esto no significa que hayan perdido su capacidad de juicio y solo refleja que están pasando por un momento de mucho sufrimiento que no saben cómo afrontar.
Algunos intentos son para llamar la atención.	Los intentos de suicidio son factores de riesgo futuro muy importantes para el suicidio. Cualquier intento debe tomarse en serio y animar a la persona a que busque ayuda de un profesional de la salud.
Acercarse a una persona en riesgo sin preparación, sólo con sentido común, es perjudicial.	Cualquier puede ser un gran colaborador en la prevención: mostrando interés, cercanía y comprensión, además de ayudando a la persona a pedir ayuda profesional.

Fuente. Departamento de salud del Gobierno Vasco

Factores asociados: de riesgo y protectores

La OMS señala que cualquier respuesta con intencionalidad de eficacia debe tener en cuenta los factores desde los que poner en marcha las estrategias.

Existen numerosos estudios desde perspectivas diferentes, que afirman la relación directa entre determinados factores y el suicidio.

Desde un Modelo Sistémico-Ecológico se contemplan los factores de riesgo y de protección existentes en cada uno de los contextos que repercuten en el desarrollo de las personas como resultado de la interacción entre cuatro sistemas que interactúan y se influyen mutuamente: factores internos y externos, referidos a características individuales, interpersonales, del contexto social y del contexto sociocultural.

➤ Sociodemográficos:

- Sexo: las mujeres presentan tasas superiores de ideación suicida e intentos de suicidio, aunque son los hombres los que tiene mayor tasa.
- Edad: aparece en todas las edades, los datos reflejan que el mayor riesgo etario son los jóvenes de 15 a 34 años y las personas mayores de 65 años.
- Migración: la emigración y el desarraigo puede suponer un factor añadido.
- Estado civil: las personas que viven solas tienen índices de suicidio mayores que las que están acompañadas.
- Profesión: el alto índice de estrés laboral en la población activa, es un factor de riesgo.
- Situación laboral: la pérdida de empleo, desahucio o situaciones que supongan pérdida brusca de estatus y/o problemas laborales (acoso laboral, burnout, estrés o alta exigencia...)
- Experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento.
- Grupos vulnerables de discriminación: personas con discapacidad, minorías sexuales, minorías étnicas

➤ Psicológicos:

- Antecedentes familiares de suicidio, además de determinados ambientes familiares y trauma familiar.
- Conducta suicida previa: los intentos previos son factor de riesgo, entre el 10-14 % de las personas con intentos previos, lo consuman.
- Padecer una enfermedad crónica, dolor o discapacidad, aumenta el riesgo.

➤ Clínicos: Las personas con trastorno mental son más vulnerables a tener ideación suicida. Hay que considerar que no existe relación determinante en ningún trastorno ya que depende de otros factores de riesgo y de los factores protectores de cada individuo. El riesgo es mayor en fases tempranas de un trastorno y en los primeros seis meses tras el alta de un ingreso psiquiátrico. Entre los trastornos mentales aumenta en los relacionados con la depresión y el consumo de alcohol.

Los *factores precipitantes* son situaciones o eventos particulares que pueden provocar un estrés intenso. Entre los hechos vitales estresantes que la mayoría de estas personas han vivido en los tres meses previos, se han observado, problemas interpersonales, escolares, laborales y financieros, pérdidas familiares, jubilación...

Numerosos estudios señalan que existen una serie de situaciones sociales, familiares y personales que disminuyen la probabilidad de aparición de ideas y conductas suicidas. La presencia de estos *factores de protección* previene contra la conducta suicida e incluyen factores internos o externos. Incluimos en los factores internos las habilidades de comunicación, capacidad de resolver problemas de forma adaptativa, el autocontrol de la impulsividad o la capacidad de resiliencia. Y aumentan la eficacia de estos factores, aspectos externos, como la accesibilidad a los recursos de salud, la red social y familiar o la participación social y los factores sociales y culturales que facilitan la búsqueda de ayuda.

Los factores protectores se relacionan de forma directa con la prevención. La *prevención* es “un proceso activo a través del cual se ponen en marcha iniciativas tendentes a modificar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual” (Martin, 1995). Desde esta conceptualización, la más eficaz es la que se desarrolla en situaciones normalizadas y desde el propio ambiente, con actividades específicas de promoción de la salud, de estilos de vida saludables, en definitiva, es potenciar la protección social. Hablamos por tanto de una prevención comunitaria que influye mutuamente en los factores individuales, interpersonales, contexto social y sociocultural.

La intervención desde los Servicios Sociales justifica que los colectivos de vulnerabilidad social sean de atención prioritaria.

Se define la *vulnerabilidad social* (CRE, 2006) ¹ desde sus componente explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, grupos, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento natural, económico y social de carácter traumático. Y por otra, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, grupos, familias y personas para enfrentar estas situaciones.

Especificados sus dos elementos y ateniéndonos en todo momento al principio de universalidad, en este Plan tiene cabida los grupos vulnerables: adolescentes y jóvenes, mujeres víctimas de violencia de género, personas ancianas, personas dependientes, colectivo LGTBI, personas con discapacidad, personas con Trastorno Mental Grave, personas sin hogar, personas con conductas adictivas...

EPIDEMIOLOGÍA

En la actualidad es difícil disponer de una base de datos fiable y disponible sobre los suicidios, como la propia OMS reconoce (2014), en ocasiones las estadísticas oficiales, por diferentes factores, dan datos inferiores a los reales.

En lo que llevamos de siglo, en España se han producido más 60.000 suicidios. En el mundo, el suicidio causa más muertes que las guerras y los homicidios juntos.

El suicidio sigue siendo la principal causa de muerte no natural en España, produciendo el doble de muertes que los accidentes de tráfico, 11 veces más que los homicidios y 72 veces

más que la violencia de género, siendo también, después de los tumores, la principal causa de muerte en la juventud española (15 a 34 años).

Aunque el mayor número de suicidios en ambos sexos se produce entre los 40 y los 59 años, el riesgo de suicidio aumenta con la edad, sobre todo en varones, que llega a multiplicarse por 7 respecto a las edades más tempranas.

En Europa la media es de 13,9 suicidios por cada cien mil habitantes. Por comunidades autónomas, Asturias y Galicia poseen las mayores tasas de suicidio por 100.000 habitantes, mientras que la menor la registra la Comunidad de Madrid, en comparación con la media estatal.

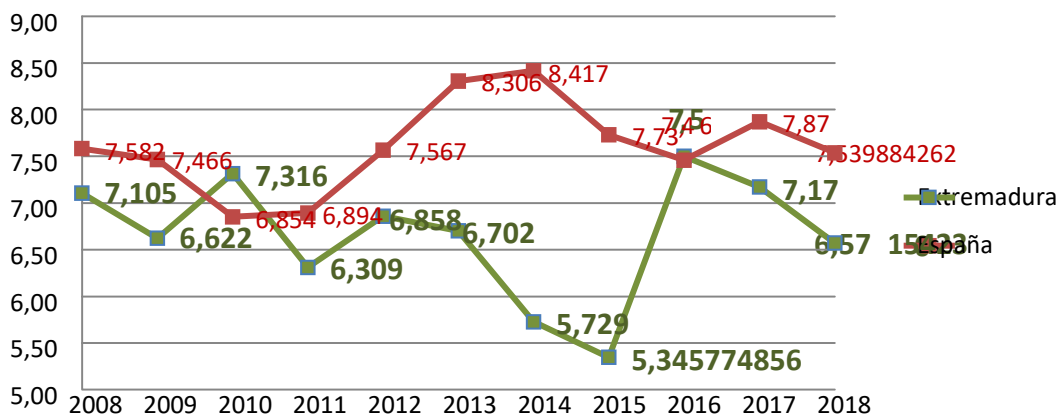
Según el Observatorio del Suicidio en España en 2022 se constatan 4.097 suicidios, de ellos 3.042 son hombres, el 74,2 %, es decir 3 de cada 4 y 1.055 corresponde a mujeres, el 25,8 %, 1 de cada 4. Supone una media de más de 11 suicidios diarios.

El INE, datos del 2022 en Extremadura fallecieron por suicidio 91 personas, 73 hombres, 18 mujeres. De estos fallecimientos, se registran 3 casos entre 15 y 29 años, dos hombres y una mujer.

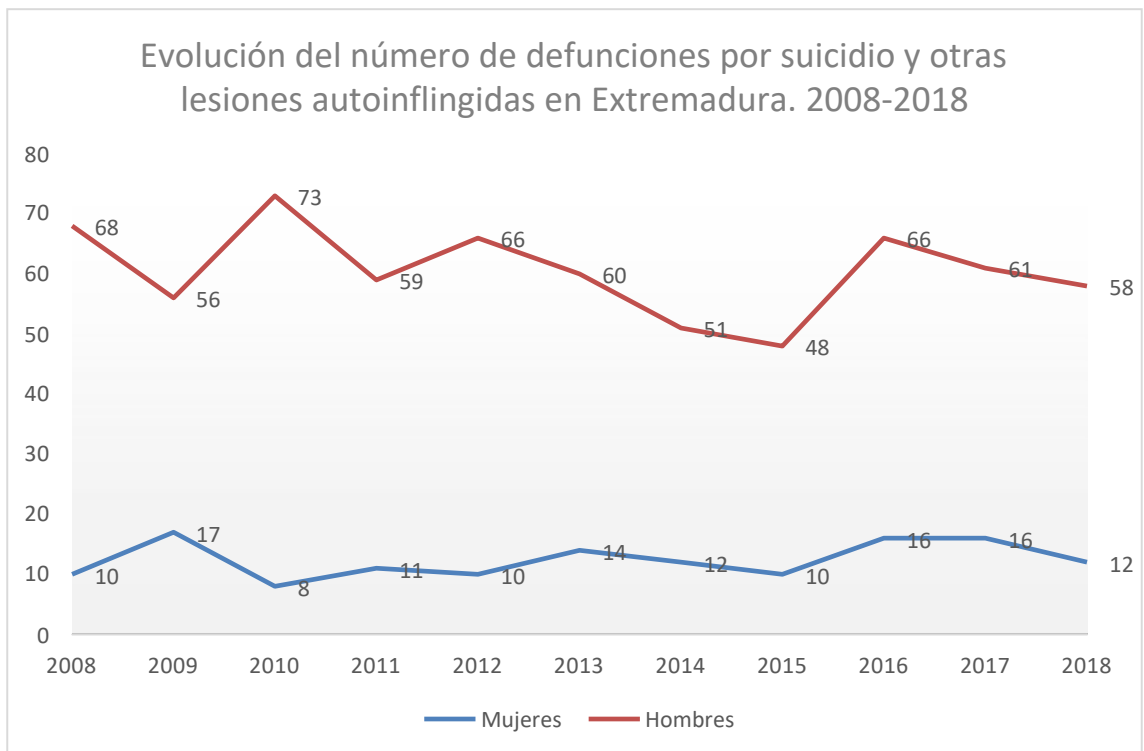
Estos datos constatan un aumento notable de los casos ocurridos.

Si nos centramos en los datos y comparativa de España y Extremadura con los últimos datos disponibles de 2008 a 2018, la evolución de la tasa en esa década registrada.

Tasas de suicidio en España y Extremadura por 100.000 hab, 2008-2018



Fuente: Subdirección de Salud Mental de la Junta de Extremadura



El número de hombres que se suicidan en la comunidad es tres veces más que el de mujeres, aproximadamente.

Los datos disponibles de 2019 son de la memoria del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura (TSJEX), en ella se refleja que 90 personas se quitaron la vida, 52 en la provincia de Badajoz y 38 en Cáceres, en comparación con los siniestros que acabaron con la vida de 48 personas.

El análisis del conjunto de los datos permite confirmar la tendencia que venía sucediendo en años anteriores y ya reflejados desde el Sistema de Salud Mental de Extremadura.

No se han constatado datos oficiales publicados sobre la prevalencia de tentativas suicidas y de la ideación suicida en la población general, muy relevantes también para confirmar con evidencia el alcance del problema.

Los datos más globales publicados que hacen referencia a la ideación suicida corresponden a las atenciones del Teléfono de la Esperanza, de las 183.372 llamadas recibidas a nivel nacional en el año 2022, registraron 6.588 llamadas de ideación suicida. Del total de las peticiones 12.396 fueron menores de 25 años.

En 331 del número global, el/la llamante declara que el acto suicida está en curso. 1.479 personas estaban atravesando una crisis suicida o contemplando un plan elaborado para llevarlo a cabo.

Por tanto, todas las fuentes consultadas son coincidentes en señalar que los datos son preocupantes. En Extremadura hubo mayor incidencia de 2020 debido a la pandemia por covid-19, aumentó un 16 %.

MARCO DE REFERENCIA Y NORMATIVA

La **OMS en 2008**, en el Programa de Acción para superar las brechas en salud mental, considera el suicidio como una de las cuestiones prioritarias y proporciona asesoramiento técnico basado en datos científicos para mejorar y ampliar la prestación de servicios en los diferentes países y el Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS 2013-2020, solicita a los Estado Miembros trabajar para favorecer la meta mundial de reducir para el 2020 un 10% la tasa de suicidio. El informe “La prevención del suicidio: un imperativo global”, es publicado por la OMS en 2014 la OMS; donde alienta a los países a considerar la prevención del suicidio con una prioridad alta en sus programas y planes.

La **Constitución Española de 1978**, en su artículo 43, reconoce a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la Salud y responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La **Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura**, establece un nuevo marco de ordenación para la sanidad pública extremeña, definiendo el Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte del Sistema Nacional de Salud, y la creación del Servicio Extremeño de Salud, organismo autónomo encargado de la provisión de asistencia sanitaria.

Además, la **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009- 2013**, recoge la priorización de actuar en la prevención y detección precoz de la conducta suicida.

El **III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020** contempla un área específica de intervención a la prevención y abordaje de conductas suicidas, desarrollando en los Objetivos 33, 34 y 35 diferentes acciones para ello, concretando 6 acciones para la mejora y su implementación.

En cumplimiento del compromiso con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, se busca intervenir desde le objetivo 3 Salud y Bienestar de la Agenda 2030 que trata de “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Desde los tres pilares de la promoción de la salud: la buena gobernanza, ciudades saludables y conocimientos sobre salud (9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai 2016).
META 3.4; INDICADOR 3.4.2

Avanzado en su desarrollo en 2018 la Junta de Extremadura publica el **I Plan de Acción para la prevención y abordaje de las conductas suicidas de Extremadura**.

En la renovación en 2020 del **Plan Integral de Salud Mental**, la Junta de Extremadura activa el protocolo para detectar de forma precoz las conductas suicidas, denominado **Código suicidio**.

La regulación en educación atiende aspectos preventivos frente al suicidio en la **Ley 4/2011 de 7 de marzo, de Educación de Extremadura**. Indica que se considera alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo aquel que requiera, de manera temporal o permanente, una respuesta específica y diferenciada para alcanzar los objetivos establecidos con carácter general, para lo que dispondrá de los recursos necesarios.

El **Decreto 228/2014...** en el artículo 2 define la atención a la diversidad como el conjunto de actuaciones educativas dirigidas a favorecer el progreso educativo del alumnado, teniendo en cuenta sus diferentes capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones e intereses, situaciones sociales y económicas, culturales, lingüísticas y de salud.

La **Ley 7/1985 de 2 de Abril Reguladora de las Bases del Régimen Local** especifica que son competencias propias la prestación de los servicios sociales, promoción de la igualdad de oportunidades y la prevención de la violencia contra la mujer, por tanto la creación de programas y proyectos dirigidos a la ciudadanía cacereña.

En el ámbito del gobierno municipal los **Estatutos del IMAS** son la norma que establece que el objetivo general de este Organismo Autónomo, es el ejercicio de las competencias municipales sobre prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social que estén atribuidas a las Entidades Locales por la legislación estatal y autonómica, la realización de actividades complementarias de otras Administraciones Públicas, así como el apoyo a toda clase de iniciativas privadas encaminadas a tales fines. De hecho, el artículo 4.2 determina, entre los objetivos, la elaboración y ejecución de programas dirigidos al Bienestar Social.

PRINCIPIOS

RedVive se rige por los principios inspiradores de la metodología, objetivos y actuaciones:

- Universal: la estrategia se dirige a toda la población, todas las personas son objeto y beneficiarias.
- Entorno seguro: se favorecen los valores positivos y solidarios, las conductas saludables.
- Transversal: incluido en las políticas públicas.
- Multisectorial: afecta a todos los sectores involucrados.
- Colaborativo: desarrollo de protocolos coordinados con los agentes implicados, se trata de fortalecer la coordinación interservicios.
- Enfoque comunitario: intervención social dirigida a la comunidad.

OBJETIVOS GENERALES

- Reducir la incidencia, prevalencia y el impacto de la conducta suicida (ideación, intento y suicidio) a través de un sistema de prevención universal y comunitaria integrada en el ámbito municipal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar e informar acerca de la salud mental y de la conducta suicida y su prevención a la ciudadanía cacereña.
- Desarrollar campañas de sensibilización para los colectivos más vulnerables.
- Aprovechar la implicación de los Servicios Sociales en la mejora de la identificación y apoyo desde la comunidad ya sea en los primeros momentos o en postvención.
- Establecer y asegurar la coordinación con el Servicio Extremeño de Salud en las medidas preventivas, asegurando la continuidad de la atención a la Salud Mental de aquellas personas que lo precisen.
- Prevenir la conducta autolítica y suicida en los centros educativos no universitarios.

ÁREAS DE ACTUACIÓN Y MEDIDAS

Cada área tiene una serie de medidas y actuaciones de prevención:

1. Coordinación de la estrategia de prevención
2. Información y sensibilización
3. Ámbito de los servicios sociales
4. Colectivos en situación de vulnerabilidad: es preciso definir el concepto de vulnerabilidad y los colectivos a los que hace referencia este área
5. Formación
6. Ámbito educativo

1. Coordinación de la estrategia de prevención:

Objetivo:

- Ofrecer una estrategia de prevención complementaria al Servicio Extremeño de Salud en la ciudad de Cáceres

Medidas:

Medida 1. Ofrecer una estrategia de prevención complementaria al Servicio Extremeño de Salud en la ciudad de Cáceres

- Acción: Crear una Mesa de coordinación y seguimiento de la estrategia de prevención, con representantes de las instituciones implicadas municipales, concejalías implicadas, y de la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud, Coordinación de Salud Mental y Dirección Médica de Atención Primaria del Área de Salud de Cáceres, y entidades y asociaciones relacionadas con la Salud Mental de la ciudad de Cáceres.

Medida 2. Elaborar un informe anual de seguimiento. Describe actividad, resultados y previsiones en su continuidad.

- Acción: el documento en el que se establece es una memoria con carácter evaluativo.

Medida 3. Iniciar coordinación institucional con el Colegio Oficial de Psicólogos de Extremadura (COPEX)

- Acción: Reunión de carácter institucional COPEX-IMAS.

Medida 4. Promover un convenio de colaboración con el COPEX para intervenir de forma temprana con personas con intento de suicidio, en postvención y con familiares.

- Acción: En un convenio de colaboración se establece una intervención breve con profesionales de la psicología con personas afectadas por conductas suicidas y sus familiares.

Medida 5. Establecer un grupo de trabajo técnico sobre protocolos concretos de actuación.

- Acción: Grupo de trabajo multiprofesional e intersectorial para establecer protocolo de actuación, derivación y seguimiento de las personas.

Medida 6. Elaborar una propuesta de prevención de la autolisis y del suicidio en los centros educativos no universitarios de la ciudad de Cáceres.

- Acción. Proponer a los centros educativos actividades relacionadas con la respuesta a la autolisis y al suicidio que se puedan incluir en el currículum (contenidos, actividades, actividades extraescolares y complementarias, Plan de acción tutorial, ROF, Plan de Convivencia, Plan de Atención a la diversidad, ...).
- Acción. Elaborar un protocolo de coordinación entre los servicios sociales, sanitarios y educativos que permita el trasvase ágil y eficaz de información sobre la autolisis y el suicidio.
- Acción. Establecer canales de comunicación y formación con las asociaciones y entidades relacionadas con la autolisis y el suicidio.
- Acción. Utilizar la red de formación de la Consejería de Educación para formar a los profesionales de la comunidad educativa de Cáceres en la prevención de la autolisis y el suicidio.

2. Información y sensibilización

Objetivos:

- Mejorar la información y la concienciación sobre la conducta suicida de la población en general.
- Implicar a los medios de comunicación como recurso para la prevención de la conducta suicida.
- Fomentar el uso de las redes sociales para divulgar información y sensibilización de colectivos jóvenes.
- Coordinar las acciones interconcejalías relacionadas con colectivos vulnerables (servicios sociales, infancia, juventud, igualdad, inclusión, participación ciudadana)

Medidas:

Medida 7. Realizar campañas anuales coincidiendo con el Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre)

- Acciones:
 - Publicación en las redes municipales de un eslogan sobre el día
 - Cartelería divulgativa
 - Lectura de un manifiesto participativo en el pleno municipal

Mesa de expertos dirigida a la población sobre cómo actuar ante las señales de riesgo suicida y cómo prevenirlo
Videos de sensibilización

Medida 8. Realizar coordinaciones con los medios de comunicación locales sobre el tratamiento informativo de noticias de suicidio y la inclusión de divulgación de aspectos preventivos de la conducta suicida.

- Acciones:
Reunión con los medios de comunicación locales escritos y audiovisuales
Colaboración de los medios en el día de la Prevención del suicidio con el IMAS, concretando las opciones posibles.

Medida 9. Visibilizar en las redes sociales el riesgo de la conducta suicida, dirigida a diferentes colectivos.

- Acción:
Mensajes breves y tarjetas audiovisuales en las redes sociales

Medida 10. Promover en las redes sociales municipales de forma periódica informaciones y sensibilización dirigida a la población joven.

- Acción:
Infografías sobre la prevención de la conducta suicida y recursos de ayuda en la comunidad.

Medida 11. Incluir la perspectiva preventiva de la conducta suicida en las políticas municipales en las concejalías: servicios sociales, infancia y juventud, igualdad, inclusión y participación ciudadana.

- Acción:
Reuniones y participación de las Concejalías para incluir la prevención de la conducta suicida entre sus fines

Medida 12. Identificar los puntos negros geográficos y arquitectónicos desde los que se registran suicidios o intentos como una de las medidas para reducir la tasa en la localidad.

- Acción:
Apoyar el estudio de los puntos negros llevada a cabo por las entidades y asociaciones implicadas en el Plan.

3. Ámbito de los servicios sociales

Objetivos:

- Favorecer la identificación temprana de los casos en riesgo de suicidio.
- Ofrecer apoyo individual o familiar en los casos de ideación, riesgo o postvención de la conducta suicida.
- Mejorar la coordinación con otros recursos de ayuda.

Medidas:

Medida 13. Incorporar la detección, intervención, abordaje del riesgo suicida y postvención en los distintos protocolos de actuación de los servicios sociales: SSASB, SAD, Programas específicos de atención a colectivos.

➤ Acciones:

Incluir un protocolo de detección e intervención en la historia social de los SSASB y en la investigación socioeducativa.

Inclusión de la perspectiva preventiva en los protocolos de intervención en los programas de atención a las familias.

Incluir un protocolo de detección e intervención en el servicio de Ayuda a Domicilio.

Medida 14. Establecer protocolo exhaustivo de detección, prevención e intervención psicoterapéutica desde el Servicio de Atención psicológica del IMAS

➤ Acciones:

Protocolo de evaluación de la ideación suicida, intentos y postvención en la historia clínica

Protocolo de intervención en las conductas suicidas y la ideación suicida en el plan de tratamiento

En este protocolo se contemplará como objetivo “Apoyar y hacer seguimientos de las personas o casos detectados para que acudan a los dispositivos de Salud Mental de la ciudad de Cáceres”.

Medida 15. Incorporar la valoración y seguimiento del riesgo suicida en el historial social de los SSASB

➤ Acción:

Actualización de los sistemas de registro incorporando las variables relacionadas con la conducta suicida.

Medida 16. Establecer espacios de coordinación con las instituciones que intervienen con los colectivos en riesgo de conducta suicida: Subdirección de Salud Mental de la Junta de Extremadura, Servicios especializados de atención a la infancia y a la familia de la Junta de Extremadura centros educativos, COPEX.

- Acciones:
 - Establecer una mesa intersectorial Salud mental, IMAS
 - Una vez establecida, la mesa es la base de trabajo y seguimiento del Plan

4. Colectivos en situación de vulnerabilidad

Objetivos:

- Establecer una intervención psicoterapéutica de contención en la fase inicial de la conducta suicida.
- Impulsar la detección temprana y el apoyo a los casos con presencia de riesgo suicida detectados en los colectivos con vulnerabilidad social.
- Reducir el riesgo de los grupos en vulnerabilidad por sus variables ambientales o individuales.
- Promover programas de intervención social comunitaria.

Medidas:

Medida 17. Convenio con el COPEX para establecer un programa de atención psicológica breve en fase aguda de personas con intentos autolesivos o en postvención y a sus familiares

- Acción:

La atención se refleja en dos sesiones psicoterapéuticas individuales con una finalidad de contención y de preparación para un posterior proceso psicoterapéutico desde Salud Mental. Es importante incluir a la familia en este trabajo por lo que se realiza una sesión familiar.

Tras este trabajo se deriva a los servicios locales de Salud Mental del SES.

Medida 18. Establecer el protocolo de detección, atención y derivación IMAS-COPEX- SES.

- Acción:

Elaboración y seguimiento del protocolo por el equipo técnico

Medida 19. Valorar y abordar el riesgo de conducta suicida en población infantil y adolescente, en especial de aquellos/as que han sufrido acoso escolar, abuso sexual y maltrato físico.

➤ Acción:

Inclusión de la perspectiva preventiva de la conducta suicida en los protocolos de intervención del programa de absentismo escolar, en el programa de medidas de compensación a la comunidad de menores

Medida 20. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en casos de violencia, en especial los casos de violencia de género.

➤ Acción:

Inclusión en los protocolos de actuación de la Oficina de Igualdad y en la Oficina de Atención a Víctimas de Violencia de género.

Desarrollo del protocolo de evaluación de la ideación suicida e intentos de suicidio y antecedentes familiares. Según su desarrollo, se incluirá de forma prioritaria en el plan de tratamiento

Medida 21. Mejorar la detección y abordaje del riesgo de conducta suicida en personas ancianas, dependientes, con enfermedades crónicas, con dependencia o que carecen de red social.

➤ Acción:

Inclusión de la perspectiva preventiva de la conducta suicida en los protocolos de intervención desde el SAD, incluidos en los distintos perfiles profesionales.

Medida 22. Mejorar la detección ya abordaje del riesgo de conducta suicida en las personas con Trastorno Mental Grave.

➤ Acción:

Inclusión de la perspectiva preventiva de la conducta suicida en las intervenciones que se desde el SAD con las personas con trastorno mental grave.

Medida 23. Mejorar la detección y abordaje del riesgo de conducta suicida de personas sin hogar.

➤ Acción:

Inclusión de la perspectiva preventiva de la conducta suicida en los protocolos de actuación de personas sin hogar

Medida 24. Incluir la perspectiva preventiva en los programas de carácter comunitario del IMAS y del IMJ

- Acción:
Inclusión de la perspectiva preventiva de la conducta suicida en los recursos socioeducativos.

Medida 25. Apoyar a las entidades y al movimiento asociativo que pretendan, entre sus fines, la prevención de la conducta suicida y/o el apoyo a sus familiares.

- Acción:
Reuniones de coordinación con las entidades y asociaciones de intervención en Cáceres

5. Formación

Objetivos:

- Capacitar y formar agentes sociales (policía local y profesionales de servicios sociales) en la identificación y primer abordaje.
- Dotar a los/as profesionales de los Servicios Sociales de la formación necesaria para un conocimiento integral de la problemática de la conducta suicida y abordaje desde la intervención social.
- Disponer de formación en detección, temprana, intervención y abordaje del riesgo o postvención suicida para la policía local.

Medidas:

Medida 26. Incluir la intervención y el abordaje del riesgo suicida en la formación continua municipal.

- Acción
Desarrollo de cursos a través del catálogo municipal de formación continua para trabajadores/as.

Medida 27. Desarrollar cursos formativos con los/as profesionales de servicios sociales en la detección, relación de ayuda profesional, abordaje del riesgo, tentativa o postvención con la persona y sus familiares: trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, auxiliares de servicios sociales y auxiliares de ayuda a domicilio.

- Acción
Desarrollo de curso de formación para los/as técnicos/as municipales del IMAS
Desarrollo de curso de formación para los/as auxiliares de SAD.

Medida 28. Formar a la policía local en la detección, abordaje tanto de la tentativa de suicidio como de la postvención con una visión integral.

➤ **Acción**

Desarrollo de curso de formación para la policía local.

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

El objetivo último buscado es la reducción de la tasa de la conducta suicida, dado que es un objetivo a largo plazo, los indicadores pueden concretarse en aspectos como:

- Tasa anual de suicidios en la población general y en los grupos vulnerables
- Tasa anual de tentativas de suicidio en la población general y en grupos vulnerables.
- Tasa de conductas autolíticas en los centros educativos.
- Reuniones de coordinación interinstitucional
- Nº de campañas de concienciación
- Nº de actividades realizadas para la prevención del suicidio
- Nº de medios de comunicación locales contactados e implicados en la prevención de la conducta suicida.
- Nº de publicaciones en las redes sociales
- Programas desarrollados a nivel comunitario
- Nº de colegios implicados en la prevención
- Evaluación de las actividades formativas: nº de asistentes, evaluación de calidad de la formación.
- Nº de personas identificadas en riesgo de conducta suicida desde los diferentes servicios del IMAS
- Respecto a los colectivos vulnerables: % de casos valorados en riesgo

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

“La Prevención del suicidio, un imperativo global” OMS (2014).

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=48DDA691BB0A700C523E3DB7D76DBD18?sequence=1

Mitos sobre el suicidio

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/salud-mental-suicidio/ab84-oessmcon/es/>

Memoria teléfono de la Esperanza

<https://telefonodelaesperanza.org/noticias/memoria-2022>

Fundación Española para la prevención del suicidio

<https://www.fsme.es/>

Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (Resolución ONU 25-09-2015)

https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda>

Memoria del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, 2019

<http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Poder-Judicial/Tribunales-Superiores-de-Justicia/TSJ-Extremadura/Actividad-del-TSJ-Extremadura/Memoria-Judicial/Memoria-del-TSJ-de-Extremadura-2019->

INE

https://www.ine.es/buscar/searchResults.do?Menu_botonBuscador=&searchType=DEF_SEAR CH&startat=0&L=0&searchString=suicidios%20por%20comunidades

III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020.

<https://saludextremadura.ses.es/smex/pismex>

INFORME. Evaluación externa y valoración del II Plan de Acción para la Prevención y Abordaje de la Conducta Suicida en Extremadura. Coordinadores Victor M^a López Ramos, Rocío Yuste Tosina. Universidad de Extremadura. 2023

<https://dehesa.unex.es:8443/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/18313/1/978-84-09-54016-7.pdf#page=1>

Guías y documentos que pueden ayudarles en la prevención del suicidio. Junta de Extremadura

<https://saludextremadura.ses.es/smex/detalle-contenido-estructurado/923486>

9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai 2016.

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>

“El informe anual sobre la vulnerabilidad local de CRE”. Juan Manuel Suarez del Toro Rivero Dumon, E. y Portzky, G. (2014). Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar. Unidad de Investigación en Suicidio.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=48DDA691BB0A700C523E3DB7D76DBD18?sequence=1

Universidad de Gante. Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide). Directrices generales para la prevención del suicidio.

<https://consaludmental.org/publicaciones/Directricesprevencionsuicidio.pdf>

Acto suicida: acción autolesiva con grado variable de daño físico o de intencionalidad suicida (Fundación Salud mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio)

Amenaza suicida: Comunicación suicida de tono coactivo (Fundación Salud mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio)

Autolesión: daño físico producido por un acto suicida, independientemente de su grado o de su intencionalidad suicida. (Fundación Salud mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio)

Conducta suicida: Ideación, comunicación y actos suicidas (Fundación Salud mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio)

Duelo: es la reacción emocional normal ante la pérdida de un ser querido, es una experiencia cultural universal, subjetiva, que va a requerir una elaboración posterior, cuya duración va a depender de la persona.

Gesto suicida: acto suicida de escasa intencionalidad y, en consecuencia, poco daño. Término tendente al desuso debido a su imprecisión y connotaciones prejuiciosas. (Fundación Salud mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio)

Ideación suicida. Presencia persistente de ideas encaminadas a cometer un acto suicida: deseos, pensamientos o planes

Intento de suicidio: todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal. (OMS)

Mitos: ideas erróneas, fruto de la construcción social y cultural, se instalan a lo largo del tiempo, sin evidencia que los avale.

Plan de Prevención de la conducta suicida: es el instrumento en el que se establecen las prioridades de intervención sociosanitaria, se fijan objetivos, medidas y acciones para mejorar los resultados de salud en la comunidad.

Postvención: actividades que ayudan a familiares y allegados de las personas fallecidas a sobrellevar la angustia emocional que resulta de un suicidio y prevenir traumas adicionales que podrían conducir a más conductas suicidas y muertes, especialmente entre las personas más vulnerables.

Prevención: proceso activo a través del cual se ponen en marcha iniciativas tendentes a modificar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual (Martin, 1995)

Prevención social /comunitaria: es un proceso activo, de desarrollo de acciones y programas que tienden a modificar y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Riesgo suicida: grado variable de cometer un acto suicida (Fundación Salud mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio)

Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental. (Declaración de Alma Ata, OMS, 1978)

Suicidio: el acto de matarse deliberadamente. (OMS)

Vulnerabilidad social, entendida desde dos componentes. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, grupos, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento natural, económico y social de carácter traumático. Y por otra, el manejo de recurso y las estrategias que utilizan las comunidades, grupos, familias y personas para enfrentar estas situaciones (CRE, 2006)

DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

- Código suicidio del SES:

https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/DOCUMENTO%20COMPLETO%20C3%93DIGO%20SUICIDIO%20DEFINITIVO.pdf

- Guías de estilo para los medios de comunicación:

https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/UsefulLink/sm_una_guia_de_estilo_para_medios_de_comunicacion.pdf

<https://www.feafesextremadura.com/buenas-practicas-en-la-informacion-sobre-el-suicidio/>

<https://www.feafesextremadura.com/nota-de-prensa-dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio/>

- Guia de Acción Tutorial para la promoción de la salud mental en el ámbito educativo

https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/GUIA%20OBJETIVO%2049.%20PROMOCION%20SALUD%20MENTAL%20EN%20EL%20AMBITO%20EDUCATIVO.pdf

- Guía de actuación ante indicadores de conducta suicidas o autolíticas en el ámbito educativo:

<https://zenodo.org/record/4120838#.YIIJrvkzbc>

Concejala A Soc, UP, Edu, Inclu, Empl, Acc y Mujer
MARÍA JOSEFA PULIDO PEREZ
- Este documento ha sido firmado electrónicamente
30 de junio de 2022