

**PLAN DE ACTUACIÓN  
DE PREVENCIÓN  
DEL SUICIDIO DEL  
AYUNTAMIENTO DE  
MADRID 2023-2024**

## ÍNDICE

PLAN DE ACTUACIÓN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID 2023-2024	2
1. EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO	3
El suicidio en el mundo	3
El suicidio en España	4
El suicidio en la comunidad de Madrid	6
El suicidio en la ciudad de Madrid	8
2. EVIDENCIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA	16
Conceptos clave	16
Factores que intervienen en el suicidio	17
Recomendaciones para la prevención del suicidio	20
3. UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA LA CIUDAD DE MADRID	23
4. OBJETIVOS GENERALES Y ESTRATÉGICOS DE PREVENCIÓN	27
5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA LA CIUDAD DE MADRID	29
Anexos	57
Anexo I. Datos demográficos de la ciudad de Madrid	58
Anexo II. Glosario	80
Bibliografía	83

## PLAN DE ACTUACIÓN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID 2023-2024

Madrid Salud es el Organismo Autónomo del Ayuntamiento de Madrid competente en la gestión de las políticas municipales en ámbitos de salud pública y drogodependencias y otros trastornos adictivos en la ciudad de Madrid.

En el ámbito de la salud pública, la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud *Madrid, una ciudad saludable* 2021-2024 (en adelante, MCS) define el conjunto de actuaciones municipales orientadas a prevenir la enfermedad y promocionar la salud en la ciudad de Madrid.

La actual estrategia se rige por los principios y metodologías propias de la prevención y promoción de la salud comunitaria, siendo su objetivo final aumentar la capacidad de las personas y de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Todo ello, dentro del marco competencial de Madrid Salud.

Promover la salud implica identificar los principales problemas de salud de la ciudad, las estrategias más adecuadas para su abordaje y las poblaciones de intervención prioritaria. Requiere trabajar en el territorio y en colaboración con otras instituciones públicas, entidades sociales y ciudadanas para identificar, promover y desarrollar los activos en salud en el entorno cercano a las personas y en su vida cotidiana.

*Madrid, una ciudad saludable* organiza sus actuaciones en proyectos estratégicos y programas marco para el abordaje de los retos de salud de la ciudad. Además, en cada centro se elaboran “proyectos de centro” que adaptan los anteriores a las necesidades de sus territorios de influencia. Estas actuaciones se desarrollan en los 16 centros municipales de salud comunitaria (CMSc) y en los centros específicos (CE) como son el Centro Joven, Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo y otros centros específicos.

El suicidio es un problema de salud pública, notablemente invisibilizado hasta la actualidad y al que es necesario dar respuesta, tal y como se recoge en la medida MS.GT4.025/147 “Refuerzo de las estrategias de prevención del suicidio en poblaciones de riesgo” de los Acuerdos de la Villa, aprobados por el Pleno del Ayuntamiento de Madrid el pasado 7 de julio del 2020.

El presente documento incorpora, a la Estrategia MCS, el Plan de Actuación para la Prevención del Suicidio en la ciudad de Madrid.

## 1. EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO

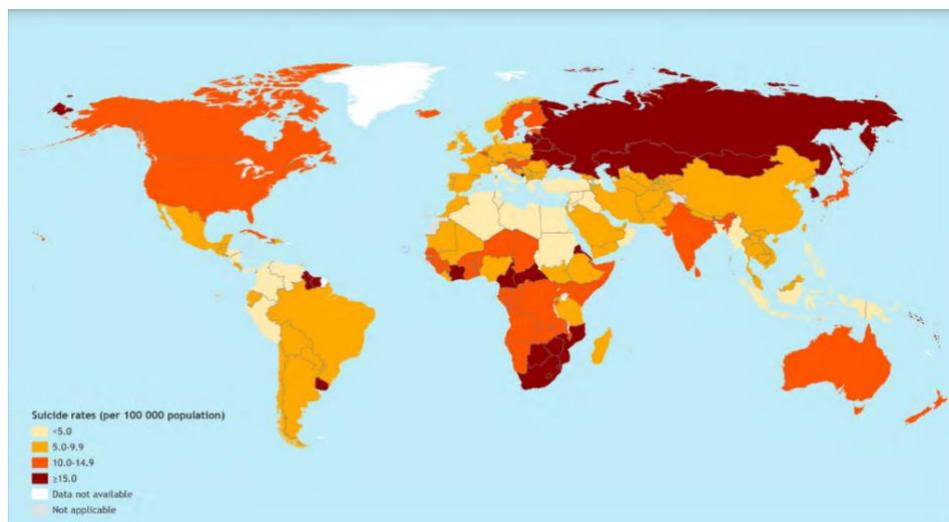
### El suicidio en el mundo

Se estima que el suicidio es la causa de muerte de más de 700.000 personas anualmente (OMS, 2019), lo cual supone que la tasa mundial sería de 9,0/100.000 habitantes año.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica el suicidio como prioridad de salud pública. En el Plan de acción sobre salud mental 2013-2030, los Estados Miembros se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para el año 2021 y reducir la tasa mundial en un tercio para 2030, lo cual se ha incluido como meta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS (*Live Life*, 2021).

No obstante, es conocido que las notificaciones de suicidio suelen estar por debajo de la cifra real. Se calcula que por cada suicidio consumado hay muchos más intentos de suicidio y que cada suicidio tiene un enorme impacto en familiares, amistades y personas cercanas. Esta situación obliga a desarrollar acciones encaminadas a la prevención de este importante problema.

Según Datos Macro (2020), la tasa de suicidios en España en 2020 fue de 8,31 por cada 100.000 habitantes, esta proporción sitúa a nuestro país por debajo de la tasa media mundial actual de 9,35 por cada 100.000 habitantes. España se encuentra entre los países europeos donde menos suicidios ocurren, pero se observa un incremento preocupante.



Fuente: WHO Global Health Estimates 2000-2019

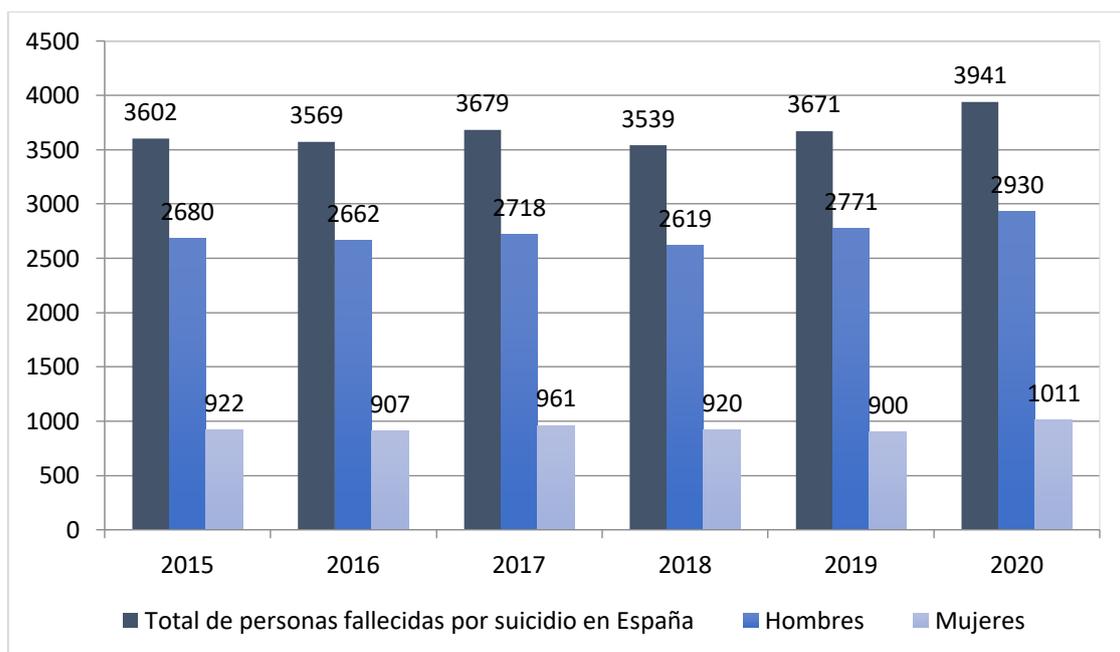
## El suicidio en España

En 2020, se dio el máximo histórico de suicidios en nuestro país, el número de personas fallecidas por este motivo ascendió a 3.941. Según el Observatorio del Suicidio en España, estas cifras suponen un aumento de 270 defunciones respecto a 2019 (un 7,4 % más), de las que 159 corresponden a hombres (un incremento del 5,7 %) y 111 a mujeres (un aumento del 12,3 %).

El suicidio es la principal causa de muerte no natural en España, produciendo 2,7 veces más que las provocadas por accidentes de tráfico; 13,6 veces más que los homicidios y casi 90 veces más que la violencia de género.

A las muertes por suicidio, hay que añadir los intentos y la ideación suicida. Según cálculos de la OMS, existirían unos 20 intentos por cada suicidio, mientras que, según otros estudios epidemiológicos, la ideación podría afectar a lo largo de la vida, a un porcentaje entre el 5 % y el 10 % de la población española. Eso significa que en un año podrían producirse en torno a 80.000 intentos de suicidio al año en España y que entre dos y cuatro millones de personas posean ideación suicida a lo largo de su vida. En los últimos 5 años, la proporción de suicidios en España entre hombres y mujeres se mantiene constante, un 25 de mujeres frente a un 75 % de hombres si bien se observa un aumento en 2020 en ambos sexos.

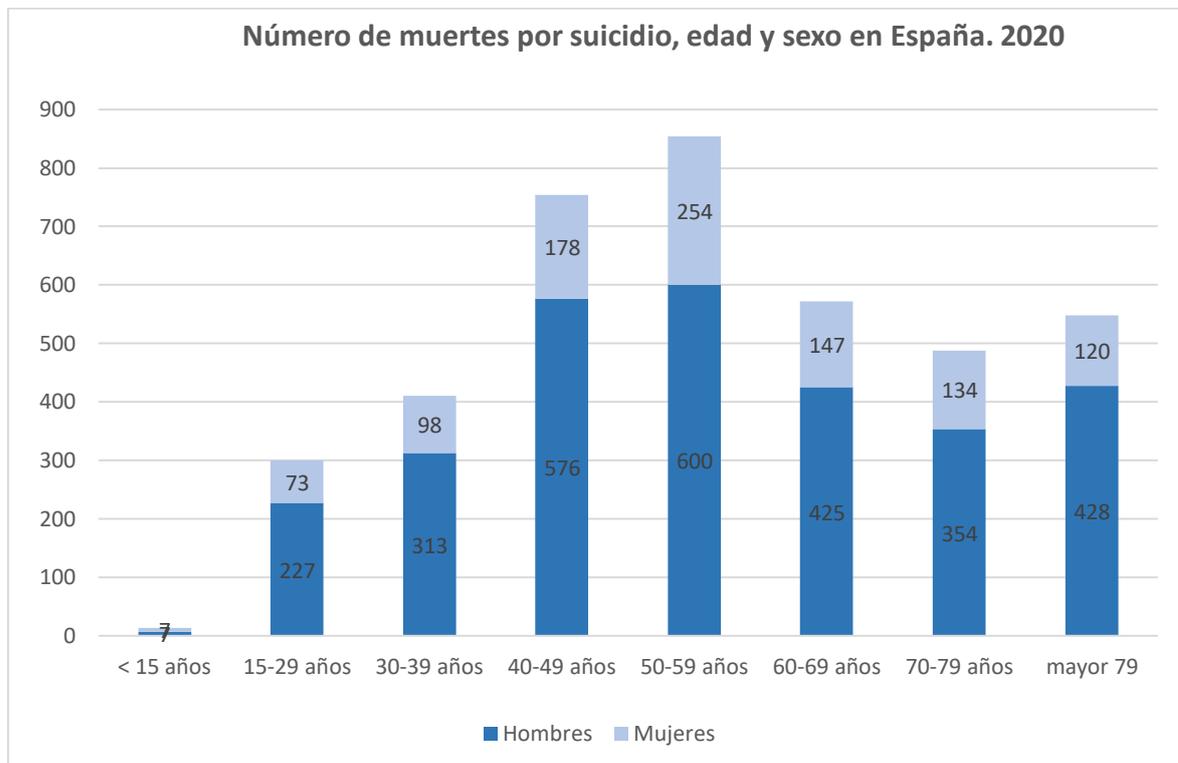
**Personas fallecidas por suicidio en España 2015-2020**



*Número de muertes por suicidio según sexo.*

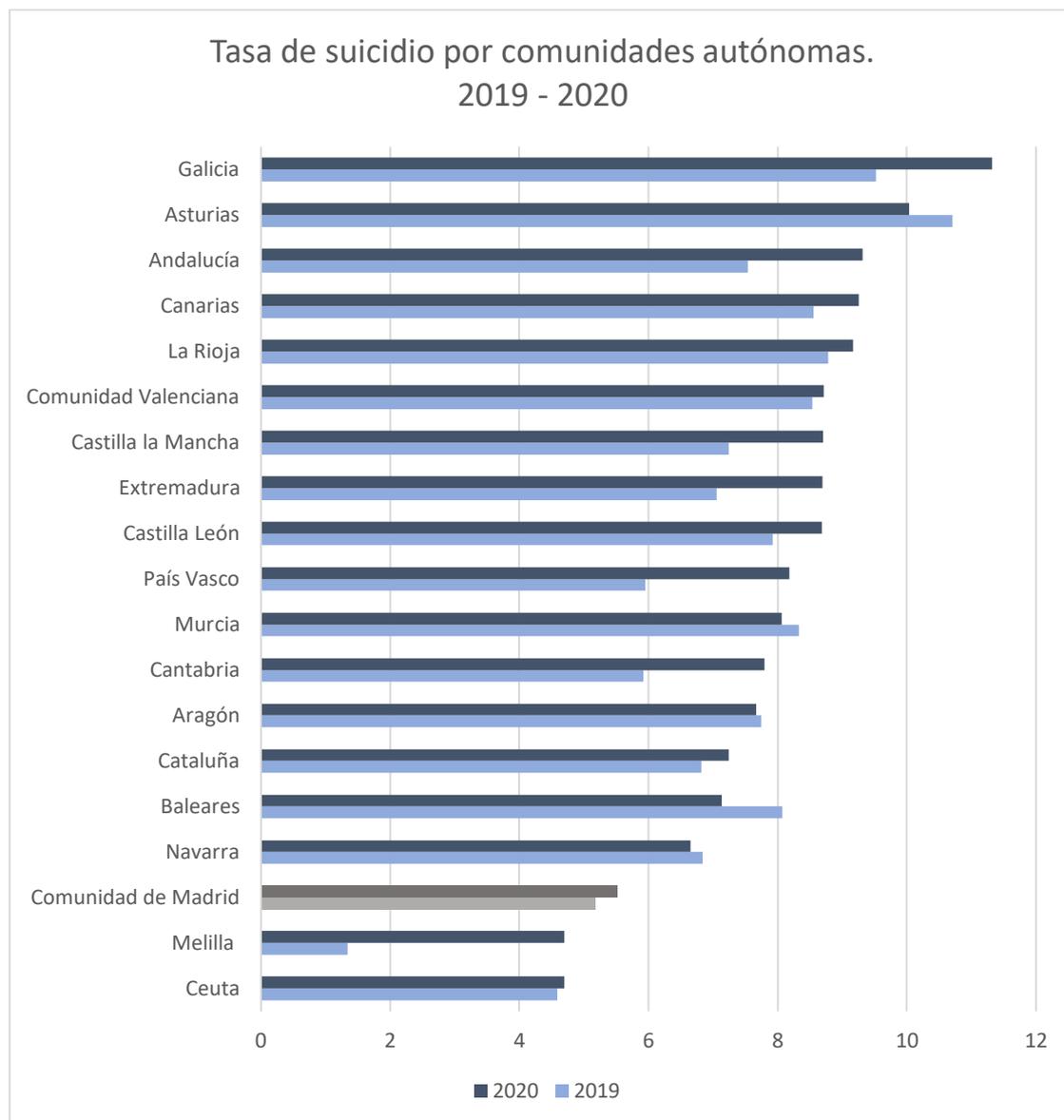
En 2020, el número total de suicidios consumados en España asciende a 3.941 defunciones. Se observa lo siguiente:

- La muerte por suicidio en varones continúa siendo superior a la de mujeres. Fallecieron 2.930 varones frente a 1.011 mujeres. No obstante, es la primera vez en España que se superan las mil muertes por suicidio en mujeres. El suicidio en mujeres de 50 a 59 años ha aumentado un 27 % respecto a 2019.
- Respecto a la edad:
  - o El mayor número de personas fallecidas a causa de suicidio tenían entre 40 y 59 años, lo que puede indicar su relación con los sentimientos de fracaso en el proyecto vital.
  - o El suicidio en personas mayores de 80 años ha aumentado un 20 %.
  - o El dato más estremecedor es el número de suicidios en la adolescencia temprana. Se han producido 14 suicidios de menores de 15 años (7 niños y 7 niñas), el doble que en 2019. El suicidio es la primera causa externa de muerte para la juventud española de entre 15 y 19 años y la segunda causa de muerte global (300 muertes por suicidio frente a 330 defunciones por tumores).

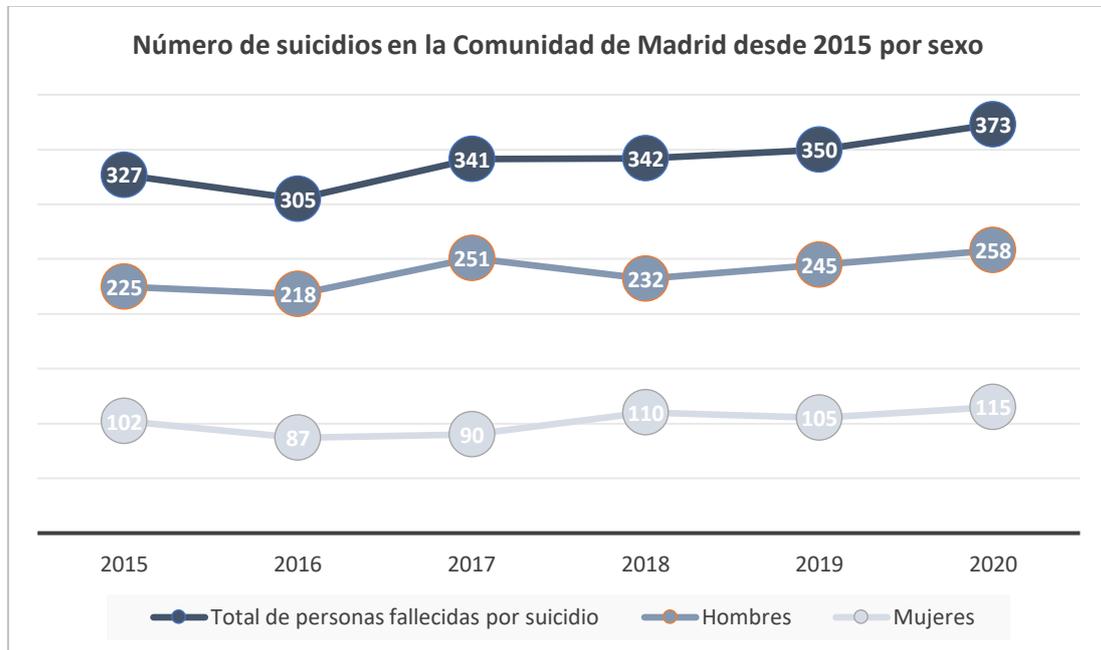


## El suicidio en la comunidad de Madrid

En 2020, la Comunidad de Madrid es la tercera comunidad española con menor tasa de suicidio. Sin embargo, esta tasa ha aumentado un 6,6% respecto a 2019 (373 muertes por suicidio en 2020 respecto a las 350 ocurridas en 2019).

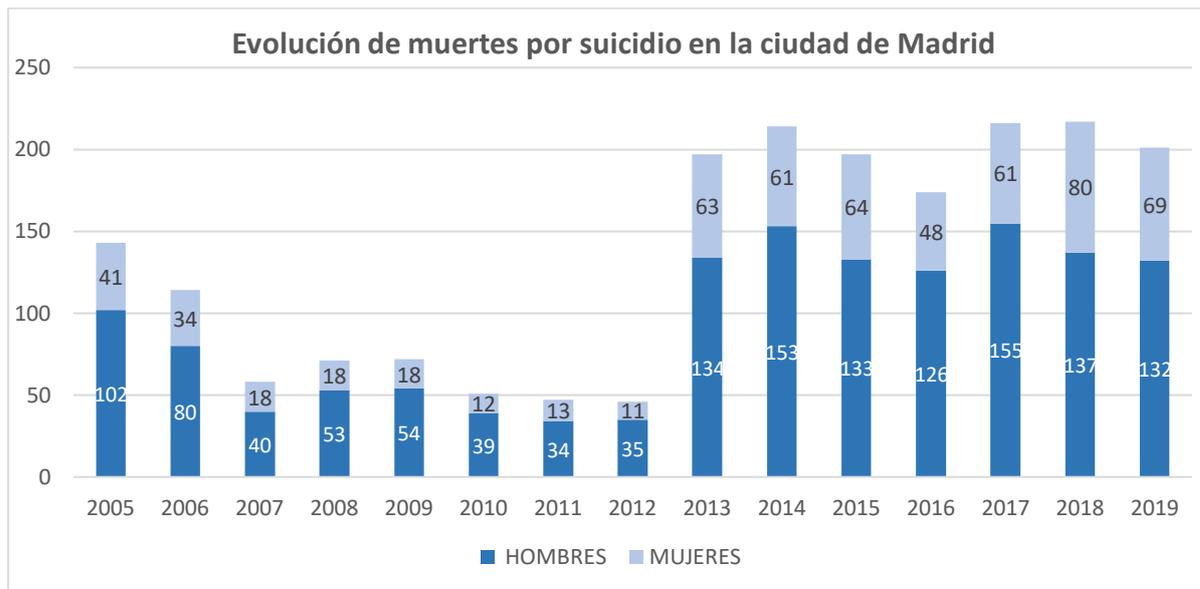


En la Comunidad de Madrid se observa, como en el resto del país, la mayor incidencia en varones respecto a las mujeres.

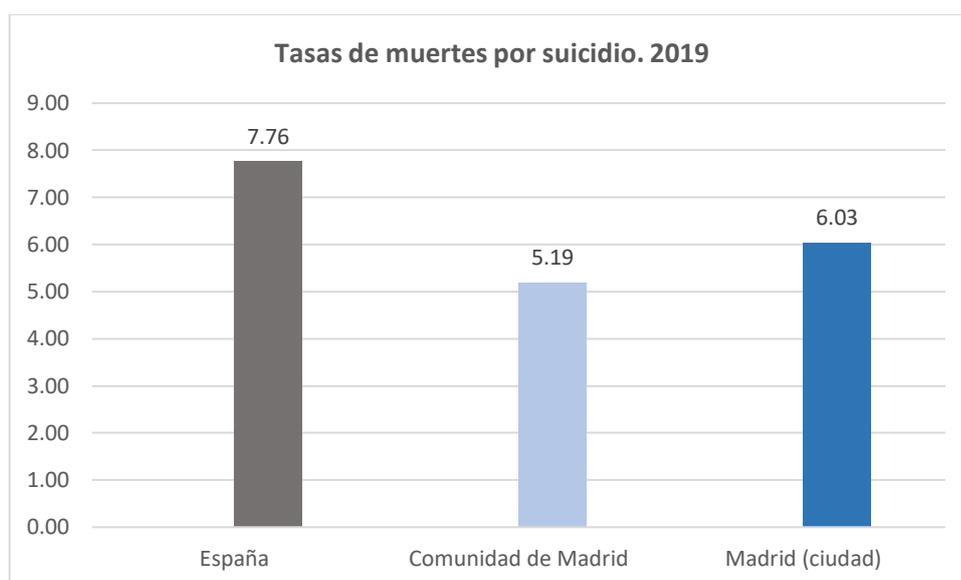


## El suicidio en la ciudad de Madrid

Según los datos del órgano competente en materia estadística del Ayuntamiento de Madrid, se observa en los últimos 15 años un dramático ascenso en el número de suicidios consumados registrados desde 2013.



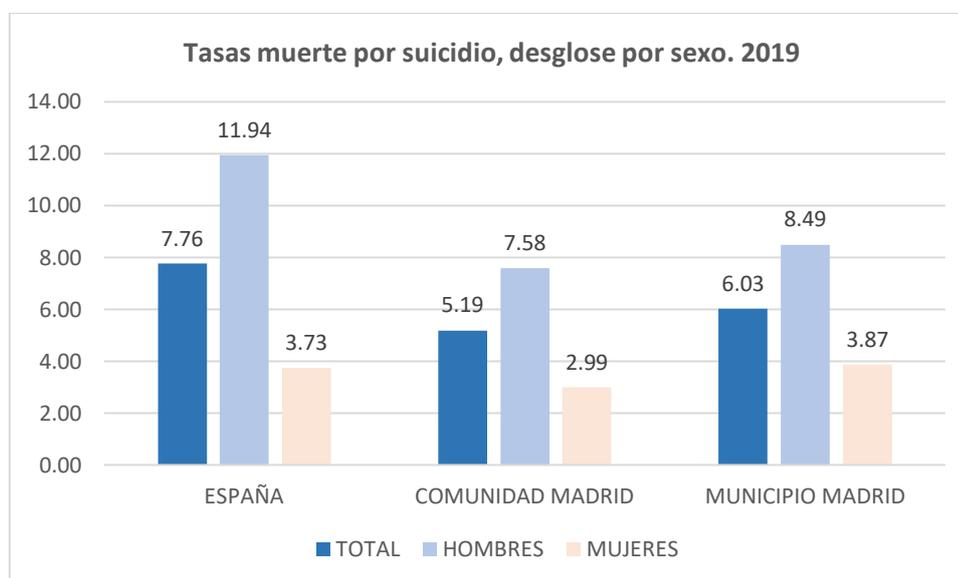
La tasa de suicidios en la ciudad de Madrid es inferior a la tasa nacional (6,03 frente a 7,76) pero superior a la del conjunto de la Comunidad de Madrid (5,19).



Madrid representa, por sí solo, el 49 % de la población total de la comunidad. Las muertes por suicidio en nuestra ciudad representan el 57 % de las muertes por suicidio en la Comunidad de Madrid.

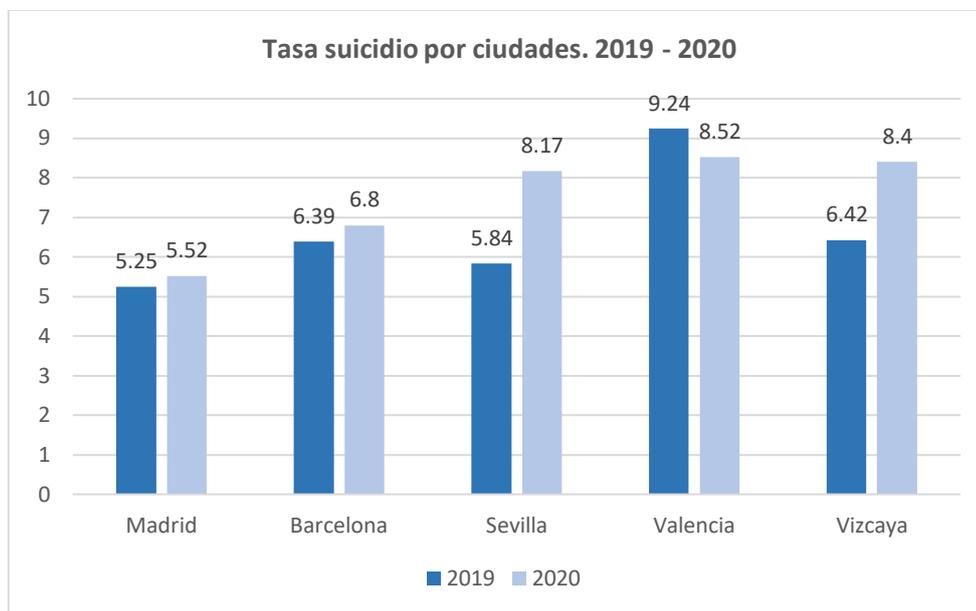


La tasa de suicidio en varones en la ciudad de Madrid es superior a la de la Comunidad, pero inferior a la nacional. La tasa de muertes por suicidio de mujeres es, sin embargo, superior a la registrada en la Comunidad de Madrid y en España, si bien estas diferencias no son tan pronunciadas como en el caso de los varones.



Dado que no existen publicados datos por municipios, se han realizado comparativas entre las tasas de suicidio de la Comunidad de Madrid respecto a otras provincias cuyas capitales constituyen algunos de los núcleos de mayor población española. Se observa que la Comunidad de Madrid tiene una tasa inferior a la de otras provincias con capitales de gran número de población. Respecto a

2019, se observa un aumento en la tasa en las provincias señaladas, excepto en el caso de Valencia, que disminuye (si bien, es una de las más altas).



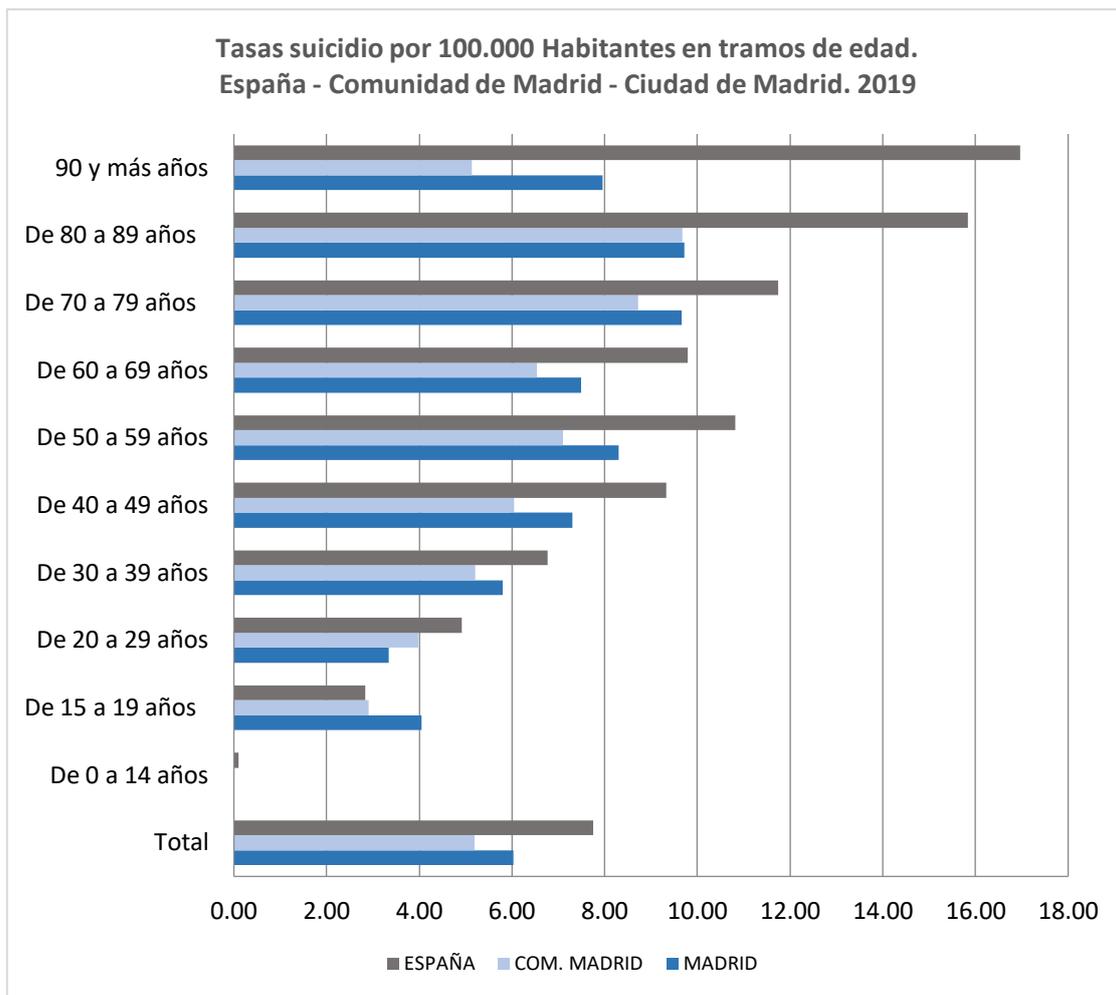
Si comparamos por tramos de edad, se observa que la tasa de suicidios en la ciudad de Madrid se mantiene superior a la de la comunidad en todos los tramos, pero inferior a la tasa española para todas las edades.

La diferencia más alta se da en los tramos de 15 a 19 años y en mayores de 90 años.

En 2019, la Comunidad de Madrid registró 10 muertes de menores de 19 años, de las cuales 6, correspondían al municipio de Madrid. Respecto a las personas mayores de 90 años, se registraron 4 suicidios, de los cuales el 100% correspondían a residentes en la ciudad de Madrid.

### Número de muertes por suicidio registradas en 2019 por tramos de edad

	Total	0 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 a 89	90 y más
España	3.671	7	68	241	413	731	761	524	468	362	96
Comunidad de Madrid	350	0	10	29	48	70	69	46	46	28	4
Madrid	201	0	6	13	28	39	40	26	27	18	4



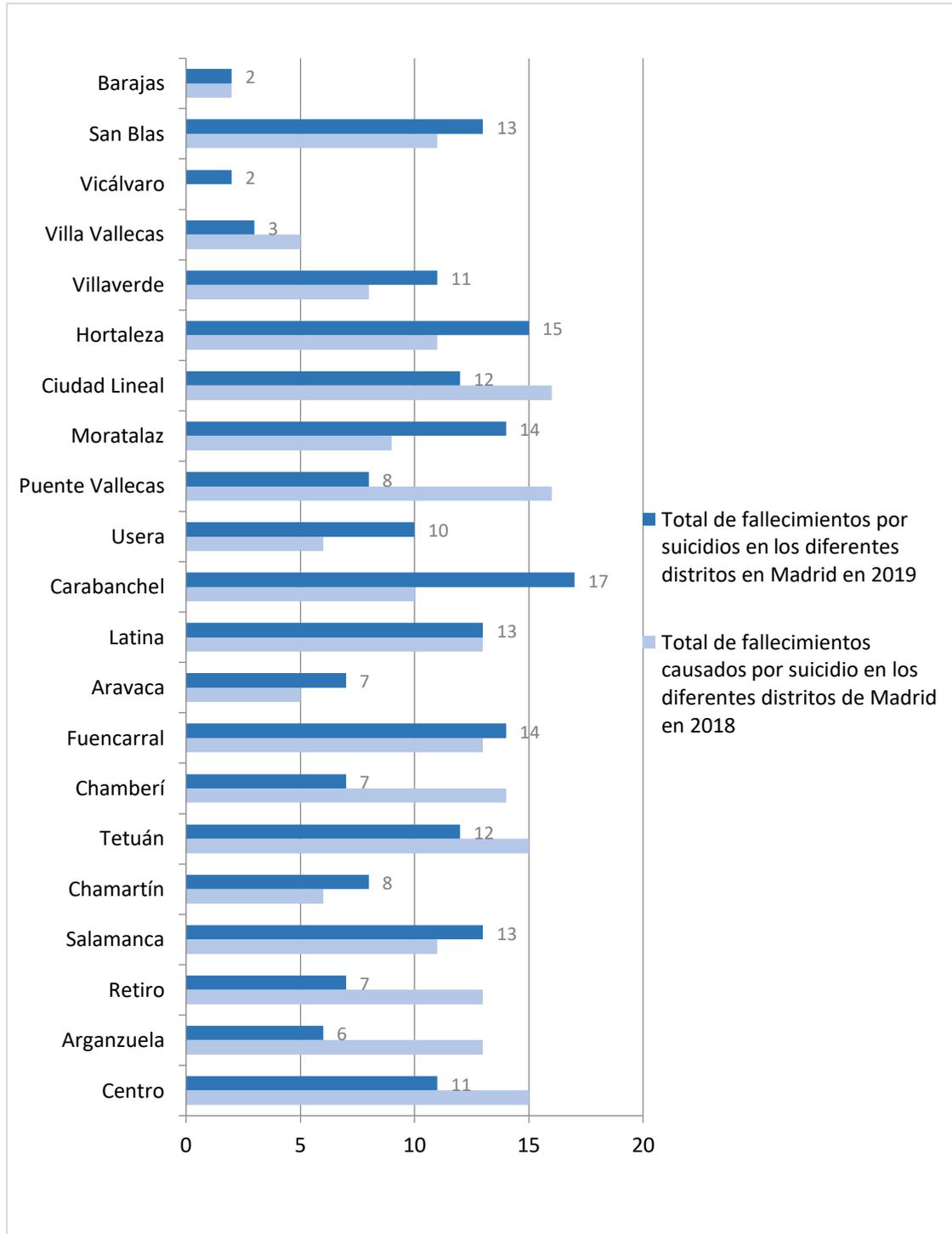
Respecto a los distritos madrileños, se observa que en 2018 y 2019, los distritos con mayor número de muertes por suicidio registradas en 2019 son Carabanchel, Hortaleza, Fuencarral y Moratalaz y, con menos, Vicálvaro y Barajas. Dado que existe una diferencia importante respecto al número de población en estos distritos, es necesario tener en cuenta las tasas de suicidio en los mismos.

En 2019, las tasas más altas se observan en los distritos de Salamanca, San Blas, Centro y Hortaleza. Carabanchel supera la tasa para la ciudad y de la CM y Fuencarral y Moratalaz, se acercan a la tasa para el conjunto de la ciudad.

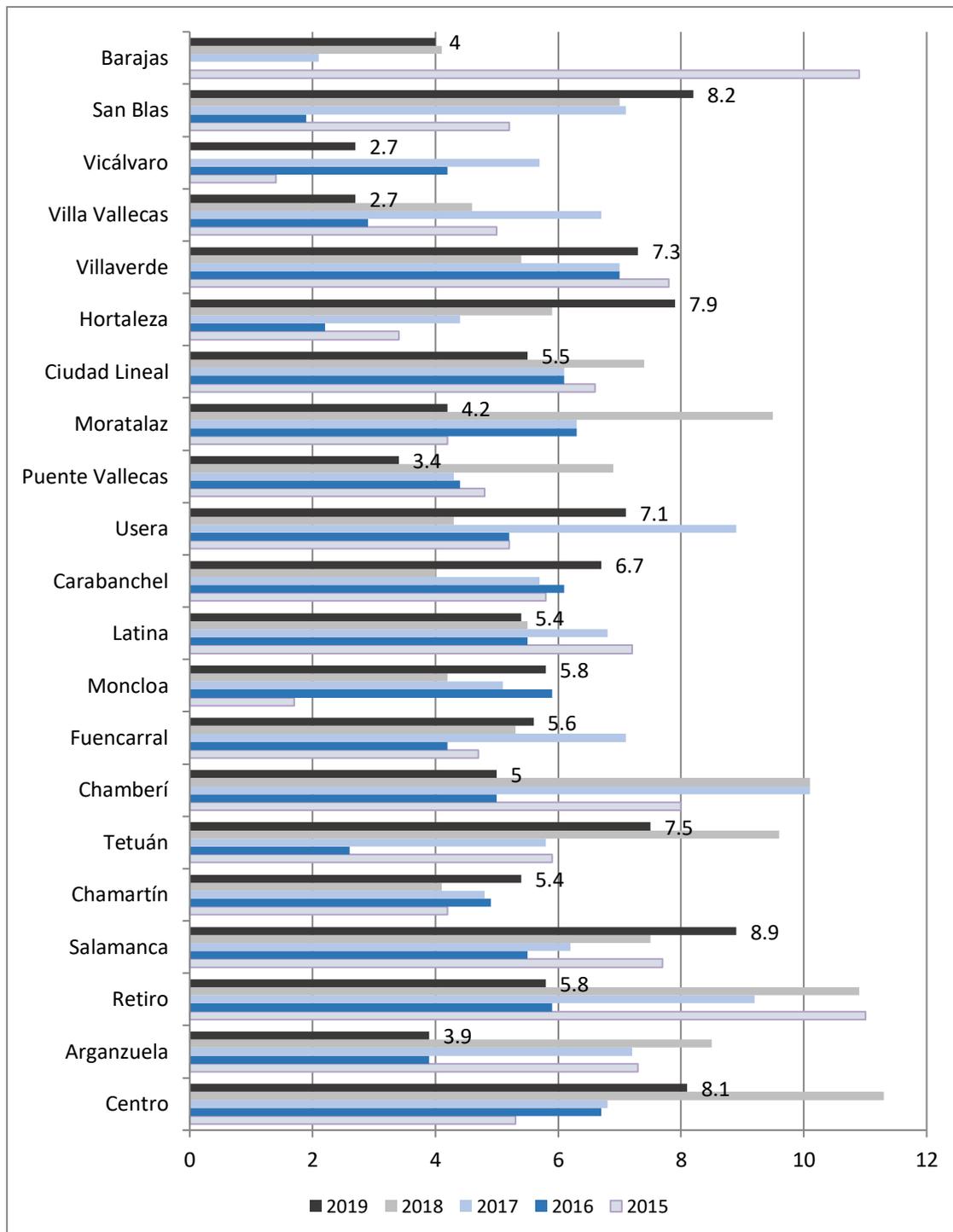
Sin embargo, si observamos la tasa en los últimos cinco años, se observa que hay distritos como Villaverde, Ciudad Lineal, Retiro, Salamanca o Chamberí con tasas muy altas en dos o más años respecto al conjunto de la ciudad.

Vicálvaro y Barajas, distritos con menor número de muertes registradas en 2020, también tienen las tasas más bajas (2,7 y 4 respectivamente). Junto con Villa y Puente de Vallecas, Arganzuela y Moratalaz, son los distritos con menor tasa de suicidios, por debajo de la tasa del conjunto de la ciudad.

### Número de suicidios por distritos. 2018 - 2019



### Tasa de suicidios por distritos. 2015 - 2019



Lo expuesto hasta aquí es una primera aproximación epidemiológica que precisa de un análisis más exhaustivo y profundo para poder identificar como intervienen los diferentes factores y determinantes sociales en salud que inciden en la conducta e ideación suicidas y como afectan a los diferentes colectivos y territorios de la ciudad.

La concentración de recursos y oportunidades en Madrid podrían explicar la menor tasa de la comunidad respecto al conjunto de la nación. No obstante, el ritmo de vida de las grandes ciudades, que afecta a la cohesión social y, por tanto, al aumento del aislamiento y la soledad no deseada, podría estar detrás del mayor número de suicidios en la ciudad respecto al conjunto de la región y parece afectar, principalmente, a las personas más mayores y a las más jóvenes de nuestra ciudad.

Esta podría ser, también, la explicación de la menor tasa de suicidios en distritos como Vicálvaro, que son de menor población y procedente de dos grandes migraciones (la rural, a mediados del siglo XX y de las migraciones internacionales, a principios del presente) ya consolidadas y que constituyen vecindarios más cohesionados. Asimismo, el potente tejido asociativo existente en otros distritos en situación de desventaja socioeconómica como Puente y Villa de Vallecas, podría contribuir a potenciar factores de protección frente al suicidio.

Para más información, consulte el Anexo I del presente documento.

## 2. EVIDENCIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

### Conceptos clave

La conducta suicida hace referencia a un fenómeno complejo, multicausal y multidimensional que puede manifestarse en un continuum en el que se puede distinguir la ideación suicida, la planificación suicida, el intento de suicidio y el suicidio (Libro Blanco).

La ideación suicida está formada por los pensamientos, deseos y planes relativos a la propia muerte. La comunicación suicida comprende las declaraciones verbales y no verbales relacionadas con quitarse la vida (Anseán, 2014). La Organización Mundial de la Salud (2014) define el suicidio como el acto de quitarse la vida.

Los intentos de suicidio son mucho más frecuentes que el suicidio, según los estudios en una proporción de 10 a 1. Las tentativas suicidas sin resultado de muerte son más frecuentes en adolescentes mientras que en población de más edad son mayoritarios los actos suicidas mortales (Nock et al., 2008).

Todos los suicidios e intentos de suicidios afectan a las personas allegadas: familia, amistades y resto de relaciones de la persona que conforman la comunidad a la que pertenece. A estas personas se las denomina supervivientes y todas en mayor o menor grado reciben un fuerte impacto emocional.

El sufrimiento psicológico y la desesperanza acerca de la mejora de su situación son denominadores comunes en las personas que manifiestan conductas suicidas. El dolor que sienten es tan profundo que no logran encontrar otro camino para dejar de sufrir que acabar con su vida (Jiménez, 2016).

A pesar del aumento de la investigación y de los conocimientos sobre el suicidio y su prevención, sigue siendo un tema invisibilizado y rodeado de un estigma que dificulta que las personas que necesitan ayuda puedan buscarla, como consecuencia enfrentan el problema en soledad, generándose un mayor riesgo de suicidio. Es imprescindible trabajar por un cambio de perspectiva en que se afronte el problema del suicidio como lo que es, un problema que se puede prevenir (OMS, 2014).

## Factores que intervienen en el suicidio

La conducta suicida no obedece a una única causa, sino que es un problema complejo en el cual intervienen diversos factores de riesgo combinado con la falta o escasez de factores protectores.

Un **factor de riesgo** es cualquier característica o circunstancia identificable en una persona o en un determinado colectivo asociada a un aumento de probabilidad para padecer un problema de salud. Los factores de riesgo pueden clasificarse de diferentes formas (biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales...).

La concurrencia de varios factores de riesgo sobre una misma persona o colectivo puede incrementar la probabilidad de ocurrencia de un determinado problema de salud.

Es importante señalar que la presencia de un factor de riesgo no implica una relación de causalidad, sino que determinada característica se asocia a un problema de salud, incrementando la probabilidad estadística de que aparezca.

La identificación de los factores de riesgo es clave ya que, su reducción o eliminación disminuirá la probabilidad de aparición del problema de salud que estamos abordando. Además, permite identificar las áreas de actuación que se han de implementar para paliar esta situación, en este caso, el suicidio, en colectivos específicos.

Respecto al suicidio, se identifican como **factores de riesgo** los siguientes:

### Factores de riesgo

#### Personales

- Existencia de tentativas previas de suicidio.
- Sufrir estigma por haber intentado suicidarse.
- Padecer alguna enfermedad crónica y/o grave.
- Padecer determinadas psicopatologías.
- Sentir desesperanza, dolor, sensación de fracaso personal...
- Mostrar alta impulsividad.
- Poseer una baja tolerancia a la frustración.
- Falta de habilidades de resolución de problemas/estrategias de afrontamiento.
- Presentar abuso de sustancias.
- Ser o haber sido víctima de malos tratos físicos y/o psicológicos.
- Vivir o haber vivido acontecimientos vitales estresantes.
- Sufrir aislamiento social.

Familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Antecedentes de suicidio familiares.</li> <li>➤ Alto nivel de exigencia y perfeccionismo por parte del entorno.</li> <li>➤ Problemáticas en la estructura y funcionamiento familiar.</li> <li>➤ Enfermedad física y/o mental en la familia.</li> <li>➤ Abuso de sustancias en familiares.</li> <li>➤ Abusos sexuales, maltrato físico y psicológico.</li> </ul>
Ámbito afectivo-sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malestar acerca de su identidad u orientación sexual.</li> <li>▪ Sufrir o haber sufrido abuso sexual y violencia de género.</li> </ul>
Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aislamiento.</li> <li>➤ Ausencia de red social de calidad.</li> <li>➤ Relaciones conflictivas.</li> <li>➤ Relaciones de violencia y/o acoso.</li> </ul>
Ámbito educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tener altas expectativas académicas y/o malestar acerca de su desempeño.</li> <li>▪ Sufrir o haber sufrido acoso escolar.</li> <li>▪ Escasa formación del personal educativo sobre la conducta suicida.</li> <li>▪ Ausencia de protocolo de actuación del centro frente a la conducta suicida.</li> <li>▪ Relación deficitaria del centro educativo con los recursos comunitarios y sanitarios.</li> </ul>
Ámbito comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inseguridad ciudadana.</li> <li>➤ Deterioro socioeconómico.</li> <li>➤ Dificultad de acceso servicios de salud.</li> <li>➤ Escasez de oportunidades para el desarrollo del proyecto vital (estudiar, trabajar...).</li> <li>➤ Escasez de oportunidades culturales o de ocio.</li> </ul>

Los **factores precipitantes** son situaciones o eventos que pueden superar la capacidad de afrontamiento de las personas provocando un estrés intenso y, por tanto, aumentando la probabilidad de ocurrencia del acto suicida.

Se identifican algunos acontecimientos vitales estresantes como, maltrato o abuso, acoso o *bullying*, pérdidas de seres queridos (especialmente, si es por suicidio), soledad no deseada, problemas económicos, desempleo, pérdida de vivienda... así como el acceso a medios letales.

Los **factores protectores** son recursos o condiciones (biológicas, ambientales, sociales...), con los que cuentan las personas o determinados colectivos que disminuyen la probabilidad de padecer un determinado problema de salud. En la esfera de la salud mental, son aquellas circunstancias que permiten aumentar la capacidad de afrontar situaciones de riesgo o vulnerabilidad. Respecto a la conducta suicida, se identifican los factores de protección siguientes:

### Factores de protección

<b>Personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vínculos afectivos adecuados y estables en las etapas tempranas de la vida.</li> <li>▪ Buenas habilidades de comunicación.</li> <li>▪ Recursos de afrontamiento saludables y estrategias de resolución de problemas.</li> <li>▪ Buen estado de salud física y mental.</li> <li>▪ Capacidad para regular las propias emociones.</li> <li>▪ Solicitud y acceso a recursos de ayuda.</li> <li>▪ Autoestima saludable.</li> <li>▪ Creencias religiosas.</li> <li>▪ Valores como la cooperación, el respeto, la amistad...</li> </ul>
<b>Ámbito familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relaciones familiares positivas.</li> <li>✓ Buena cohesión entre los miembros de la familia.</li> <li>✓ Confianza, flexibilidad y respeto.</li> </ul>
<b>Ámbito afectivo-sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceso a recursos de ayuda.</li> <li>▪ Educación sexual de calidad.</li> <li>▪ Relaciones sexuales de buen trato y satisfactorias.</li> </ul>
<b>Relaciones sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo social de calidad.</li> <li>✓ Red de amistades de confianza y estables.</li> </ul>
<b>Factores de protección en área educativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciones positivas entre iguales.</li> <li>▪ Comunicación entre las familias y los centros educativos.</li> <li>▪ Equipo docente formado acerca de la conducta suicida.</li> <li>▪ Existencia e implementación de un protocolo de actuación al respecto.</li> <li>▪ Conexiones entre los agentes sanitarios, los comunitarios y los centros educativos.</li> </ul>
<b>Ámbito comunitario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Oportunidades formativas y laborales.</li> <li>✓ Acceso a los recursos sanitarios y comunitarios.</li> <li>✓ Accesibilidad a la red de Salud y de Salud Mental.</li> <li>✓ Acceso a los recursos de ocio y educativos.</li> <li>✓ Entornos seguros.</li> <li>✓ Programas de Prevención.</li> </ul>

La evidencia científica sugiere que existen algunas acciones que tienen una mayor eficacia para contrarrestar los factores de riesgo antes mencionados y reducir la aparición e impacto de la conducta suicida. Hacen referencia, fundamentalmente, a estrategias que atiendan las necesidades y características de cada población o colectivo, ya que mejoran las estimaciones respecto a la aparición y gravedad del posible intento.

## Recomendaciones para la prevención del suicidio

En los últimos años, varios organismos han comenzado a elaborar las recomendaciones para desarrollar los planes y las estrategias orientadas a la prevención del suicidio. Se citan las más relevantes:

❖ **Prevención del suicidio: un imperativo global. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2014.**

Bajo la premisa de que la conducta suicida es de naturaleza multifactorial, la OMS aboga por la intervención con componentes múltiples, es decir, por las intervenciones que integren diferentes estrategias de prevención. A su vez, hace hincapié en la importancia de identificar y reducir los factores de riesgo, así como de reforzar los factores de protección, tales como:

- Fomentar sólidas relaciones personales.
- Considerar creencias religiosas o espirituales.
- Dotar de estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como forma de vida: estabilidad emocional, optimismo, identidad personal desarrollada, buena autoestima, habilidades de resolución de problemas y estilos de vida saludable.
- Poner en práctica enfoques anticipatorios de prevención, es decir, reducir los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y promover los factores de protección de la infancia:
  - Visitas a domicilio de personal capacitado a las embarazadas y madres y padres recientes de bajos ingresos para proporcionar educación sobre la primera infancia.
  - Programas de tutoría para mejorar la relación entre jóvenes vulnerables y adultos que puedan ofrecerles apoyo y ejemplo de conductas saludables.
  - Sistemas comunitarios de prevención y promoción de la salud de adolescentes y jóvenes desde un modelo de participación colaborativa.
  - Programas escolares de prevención de la violencia y promoción de comportamientos y aptitudes saludables a nivel social y emocional, donde docentes y familiares se encuentren involucrados.
- Contar con profesionales de la salud especializados en detectar y manejar posibles riesgos de conducta suicida.
- Crear grupos de apoyo mutuo para sobrevivientes y familiares de personas fallecidas.

- Formar personas voluntarias capacitadas para proporcionar orientación telefónica y en línea.
- ❖ **OSPI- Europe: Optimizando programas de prevención del suicidio y su implementación en Europa, 2013.**

Es un programa preventivo experimental consistente en implementar en algunos países europeos programas para la prevención del suicidio orientados a las actuaciones siguientes:

- Sensibilización y formación a profesionales de los servicios de Atención Primaria de Salud en detección y abordaje de la conducta suicida.
- Acciones de concienciación acerca de la problemática del suicidio en la población general.
- Sensibilización y formación sobre la conducta suicida para agentes sociales relevantes como líderes religiosos/as, docentes, trabajadores/as sociales y medios de comunicación.
- Actuaciones y propuestas enfocadas a grupos vulnerables, con alto riesgo de desarrollar conductas suicidas, así como a seres queridos/as de personas en dicha situación.
- Restricción de medios letales relacionados con la conducta suicida.

❖ **Proyecto EUREGENAS (*European Regions Enforcing Actions Against Suicide*)**

El objetivo general de este proyecto es contribuir a la prevención del suicidio en Europa a través del desarrollo e implementación de estrategias para la prevención a nivel regional, teniendo en cuenta las discrepancias entre las tasas de suicidio de los diferentes estados miembros, que puedan constituir ejemplos de buena praxis. Según el documento “Directrices generales para la prevención del suicidio”, las actuaciones preventivas deben realizarse desde un abordaje multisectorial en los tres niveles preventivos (universal, selectiva e indicada). Identifica las estrategias siguientes:

1. Promoción de la Salud Mental orientada a fortalecer factores protectores tanto a nivel individual (resiliencia emocional, habilidades personales, autoestima, estrategias de adaptación, habilidades para la resolución de problemas y autoayuda) como a nivel comunitario (incremento de la inclusión y cohesión social).
2. Mejora de la accesibilidad de ayuda a las personas con riesgo de suicidio (por ejemplo, mediante líneas telefónicas o vía internet).
3. Formación de profesionales de la salud mental y personal trabajador o facilitador comunitario, actuación que cuenta con aval científico.
4. Formación de periodistas: cómo hablar del suicidio en los medios.
5. Programas dirigidos a colectivos vulnerables: personas emocionalmente cercanas a otra que se haya suicidado; grupos minoritarios, incluyendo lesbianas, gais, bisexuales y transexuales (LGTBi)

y minorías étnicas han sido identificados como grupos vulnerables para desarrollar conductas suicidas; además de las personas mayores y jóvenes.

6. Programas dirigidos a grupos de alto riesgo: Personas que ya han tenido un intento de suicidio, personas que tienen un trastorno psiquiátrico.
7. Restricción del acceso a métodos letales.

❖ **Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 de la Comunidad de Madrid. Línea estratégica 5 Prevención del suicidio**

Por último, además de las recomendaciones anteriores, hemos de considerar el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid que dedica la Línea estratégica 5 a la Prevención del suicidio, con los objetivos siguientes:

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

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

1. Intensificación de campañas informativas de visualización, sensibilización y concienciación dirigidas a familiares, pacientes, profesionales, facilitadores/as sociales y población general.
2. Fomento del tratamiento riguroso de la información relacionada con la conducta suicida por parte de los medios de comunicación.
3. Apoyo a la intervención en situación de crisis a través de líneas telefónicas, de atención 24 horas y páginas web.
4. Fomento de la regulación de páginas web que alientan las conductas suicidas y autolesivas, especialmente en adolescentes, y potenciación del uso de programas de filtrado dirigido a madres, padres y personas cuidadoras para controlar el acceso a determinados foros.

### 3. UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA LA CIUDAD DE MADRID

Tras la revisión realizada sobre los planes de prevención del suicidio y recomendaciones al respecto, tanto a nivel nacional como internacional, se observa que coinciden en la necesidad de implementar planes preventivos (prevención universal, selectiva e indicada) con las siguientes líneas de actuación:

- Coordinación interinstitucional.
- Investigación epidemiológica.
- Sensibilización e información.
- Formación dirigida a profesionales de la salud, educación, cuerpos de seguridad, medios de comunicación y facilitadores/as comunitarias.
- Limitación de métodos de acceso e identificación de “puntos calientes”.
- Líneas de ayuda telefónicas o virtuales 24 horas.
- Promoción de la salud mental: Fomento de habilidades para la vida, estrategias de afrontamiento de situaciones difíciles.
- Aplicación de estrategias específicas y adaptadas a colectivos vulnerables.

Existe evidencia de que el suicidio se puede prevenir. De hecho, como señala la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, “el suicidio sólo se puede prevenir o llorar”. La prevención no debe ir sólo orientada a impedir el acto suicida, sino anticiparse a éste. Debe orientarse a la prevención de la ideación suicida y a favorecer el arraigo a la vida.

Para ello, también hay coincidencia de que el abordaje preventivo ha de centrarse en los factores de riesgo y protección, especialmente en estos últimos, que se dan a nivel personal, familiar, social y comunitario. Todas las recomendaciones coinciden en la necesidad de reforzar la capacidad de las personas para afrontar la adversidad y solucionar los problemas que se suceden inevitablemente en la vida. En este sentido es de gran importancia y actúa como factor protector, la actividad dirigida a fortalecer los vínculos y capacidades de la comunidad, actuar sobre los determinantes de salud y favorecer entornos seguros y resilientes. Teniendo siempre presente que el suicidio no es homogéneo, que es de naturaleza multicausal y un fenómeno en el que intervienen diferentes factores, es preciso diseñar actuaciones preventivas dirigidas y adaptadas a las características de determinados colectivos específicos (según edad, sexo, etc.).

Dado que la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud tiene sus competencias atribuidas en este ámbito (prevención y promoción de la salud), el Plan de Actuación para la Prevención del Suicidio en la ciudad de Madrid se desarrolla en los siguientes niveles de prevención:

### Universal

La prevención universal es aquella que se dirige al conjunto de la población en la que no se ha identificado riesgo individual. Estas estrategias tienen como objetivo maximizar el nivel de salud de una población, promover el acceso a la atención de salud y disminuir el impacto de los factores de riesgo. Respecto al suicidio, las líneas de actuación de prevención a realizar en el marco de la Estrategia *Madrid, una ciudad saludable* son:

- Promover los hábitos saludables y el autocuidado para la prevención de los principales problemas de salud que afectan a la población madrileña y son causas de muerte, enfermedad y/o discapacidad.
- Promover la salud mental y el bienestar emocional. Potenciar la capacidad de afrontamiento al estrés, la gestión emocional y las habilidades para manejar los acontecimientos vitales (habilidades para la vida).
- Promover la salud en los diferentes momentos del ciclo vital, principalmente, adolescencia y juventud, puerperio y envejecimiento.
- Fomentar la cohesión social y prevención de situaciones y sentimientos de soledad no deseada.
- Promover la salud en los territorios y facilitar el acceso a la misma a través de acciones conjuntas del CMSc con el entramado social e institucional de los barrios.
- Facilitar la participación de la ciudadanía en la mejora de la salud de la comunidad (mapeo de activos en salud y otras intervenciones comunitarias).
- Establecer alianzas con las diferentes entidades de los distritos para formar redes de apoyo social y entornos seguros y sin riesgos.

## Selectiva

La prevención selectiva se dirige a aquellos grupos de población que puedan presentar mayor riesgo de ideación/conducta autolítica sobre el existente en la población general en función de ciertas características sociodemográficas como la edad, el sexo, la situación ocupacional o ciertos antecedentes personales o familiares, etc. Su objetivo es prevenir y/o reducir la aparición de la ideación/conducta suicida, así como disminuir el estigma y facilitar la búsqueda de ayuda.

Dentro del marco de actuación de la Estrategia *Madrid, una ciudad saludable*, se identifican los siguientes colectivos que pueden presentar diferentes grados de vulnerabilidad relacionados con momentos del ciclo vital y determinadas circunstancias sociales:

- **Adolescentes y jóvenes:** Población que por su momento vital tiene que afrontar muchos cambios y retos, con unas habilidades personales todavía en desarrollo y una red de vínculos en formación.
- **Población mayor:** También por su momento vital, tienen que abordar la última etapa de la vida y numerosas pérdidas de distintas características, asociadas a ella.
- Personas con sentimientos o en situación de **soledad no deseada:** Teniendo en cuenta que el apoyo social y los vínculos estables son uno de los factores de protección y su ausencia un factor de riesgo para la ideación/conducta suicida.
- Personas en **duelo**, especialmente, en duelo por suicidio: La pérdida de un ser querido es un estresor de primera magnitud que puede actuar como factor precipitante.
- Personas en situación de **final de vida** y sus familiares y personas cuidadoras: Como en el caso anterior, estas situaciones pueden conllevar sentimientos de desesperanza que favorezcan la conducta suicida.
- **Periodo perinatal** y madres en proceso de crianza: Se trata de una situación de vulnerabilidad importante en las mujeres ante la gran responsabilidad que asumen, en un momento de posible estrés físico y psicológico significativo.
- **Colectivo LGTBI:** Este colectivo puede sufrir con más probabilidad situaciones de aislamiento, no aceptación que dificulte su sensación de pertenencia a su comunidad.
- **Desigualdades Sociales en Salud (DSS):** Personas en situación de desigualdad social con carencias socioeconómicas importantes que, generalmente, afrontan más situaciones estresantes y peor acceso a dispositivos de ayuda.

## Indicada

Las actuaciones de prevención indicada se dirigen a personas que presentan ya signos evidentes de riesgo suicida o, bien, una enfermedad altamente asociada a dicho riesgo (por ejemplo, algunos trastornos mentales o enfermedades físicas). El objetivo en este caso, teniendo en cuenta las competencias del Ayuntamiento de Madrid, irá dirigido a la detección precoz de estas situaciones, a dar una primera respuesta ante la expresión/identificación de ideación suicida y facilitar el acceso a los recursos con competencias en el tratamiento.

Desde el ámbito de las competencias de Madrid Salud, las actuaciones de prevención indicada deben ir orientadas a:

- Capacitar al equipo profesional de los CMSc y a facilitadores/as comunitarios/as en detección y primer abordaje de personas en riesgo de conducta suicida en estrategias de detección de personas con riesgo de ideación/conducta autolítica, identificación de señales de alerta y nivel de riesgo, así como, pautas de actuación ante personas que se encuentran en estas situaciones.
- Crear herramientas y protocolos de actuación en red para facilitar el acceso de las personas con riesgo de conducta suicida a una atención integral en los servicios competentes en la materia.
- Orientar y apoyar a familiares de personas en riesgo de conducta suicida.

## 4. OBJETIVOS GENERALES Y ESTRATÉGICOS DE PREVENCIÓN

Con el fin de iniciar el marco operativo de este plan, las actuaciones preventivas en el apartado anterior se estructuran por objetivos con la descripción de las medidas a implementar según las competencias del Ayuntamiento de Madrid y los principios y objetivos de la Estrategia *Madrid, una ciudad saludable*:

### Objetivo general

Disminuir las situaciones de desesperanza que pueden conducir a ideación suicida y aumentar el arraigo a la vida en la ciudad de Madrid a través de actuaciones de prevención, fundamentalmente, universal y selectiva con enfoque en los determinantes sociales en salud y de género.

### Objetivo estratégico 1: Conocer y comprender la conducta suicida en la ciudad de Madrid

**Medida 1.** Crear un sistema de análisis epidemiológico sobre el fenómeno del suicidio en la ciudad de Madrid.

**Medida 2.** Realizar investigación continua sobre el fenómeno del suicidio y los factores asociados.

### Objetivo estratégico 2: Informar y sensibilizar sobre la conducta suicida

**Medida 3.** Incorporación en la web [www.madridsalud.es](http://www.madridsalud.es) información específica sobre el suicidio tanto dirigida a población general como a profesionales y a facilitadores/as comunitarias.

**Medida 4.** Realizar actuaciones de sensibilización sobre el suicidio. Estas actuaciones podrán estar dirigidas a la población general o a colectivos específicos: jóvenes, mayores...

**Medida 5.** Realizar una prospección de guías en el ámbito del suicidio y editar y publicar nuevas guías, en caso necesario dirigidas a la población general, a profesionales y a colectivos específicos.

### Objetivo estratégico 3: Prevenir los factores de riesgo y promocionar los factores de protección frente al suicidio

**Medida 6.** Favorecer un buen estado de salud física y prevenir la aparición de enfermedades y discapacidad.

**Medida 7.** Promocionar la salud mental y el bienestar emocional.

**Medida 8.** Promover las relaciones sanas y estables en el ámbito familiar.

**Medida 9.** Promover las relaciones afectivo-sexuales saludables.

**Medida 10.** Prevenir la soledad no deseada.

**Medida 11.** Fortalecer redes de apoyo comunitario y el acceso a la salud.

#### **Objetivo estratégico 4: Actuar mediante medidas preventivas dirigidas a colectivos vulnerables**

**Medida 12.** Implementar medidas de prevención dirigidas a adolescentes y jóvenes.

**Medida 13.** Implementar medidas para reducir el riesgo de la población mayor.

**Medida 14.** Desarrollar actuaciones para la prevención del duelo complicado, especialmente, en el duelo por suicidio.

**Medida 15.** Desarrollar actuaciones preventivas atendiendo a las diferentes identidades y orientaciones sexuales.

**Medida 16.** Actuaciones preventivas dirigidas a mujeres en el periodo perinatal.

#### **Objetivo estratégico 5: Potenciar la capacidad de detección y de prevención en personas de riesgo de conducta suicida**

**Medida 17.** Capacitar a los/las profesionales de los centros municipales de salud comunitaria y los centros específicos de Madrid Salud.

**Medida 18.** Formar a los/las profesionales del ámbito educativo, familias y facilitadores/as comunitarios/as (*gatekeepers*) para detectar situaciones de riesgo de suicidio.

**Medida 19.** Crear una red de alianzas y protocolos de coordinación con entidades públicas y privadas para facilitar la atención integral al suicidio.

## 5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA LA CIUDAD DE MADRID

Como se expuso anteriormente, un Plan de Actuación de Prevención del Suicidio ha de contemplar que se trata de un fenómeno multicausal. Gran parte de los factores de riesgo y protección antes descritos son también determinantes del nivel de salud por lo que son abordados en su mayoría, dentro de la estrategia MCS. Es, por ello, que muchas de las medidas contempladas en el apartado anterior, para los distintos objetivos estratégicos, ya formaban parte de la estrategia MCS.

Para su ejecución, se constituye un grupo de trabajo de profesionales de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, que estará coordinado por el Programa de Promoción de la Salud Mental. No obstante, dado que es conocida la naturaleza multicausal y multifactorial de la ideación y conducta autolítica, en este grupo participarán profesionales de otros programas y proyectos estratégicos y contará con el apoyo de la beca de formación e investigación para la prevención de la conducta suicida.

A continuación, se expone el contenido, desarrollo y previsión de implementación de estas medidas en la ciudad de Madrid:

### Objetivo Estratégico 1: Conocer y comprender la conducta suicida en la ciudad de Madrid

Es fundamental analizar el fenómeno del suicidio y las tendencias respecto a la ideación y conducta suicidas en la ciudad de Madrid, para lo cual se aplicarán las siguientes medidas y acciones:

#### **Medida 1.** Crear un sistema de vigilancia epidemiológica sobre el fenómeno del suicidio en la ciudad de Madrid.

- **Análisis epidemiológico**, que es posible gracias a la colaboración que se mantiene con el órgano competente en materia estadística del Ayuntamiento de Madrid, que facilita datos sobre el número y tasas de muerte por suicidio por barrios y distritos, por grupos de edad y sexo. Esta información la ofrece dicho órgano en series anuales, lo que permite observar las tendencias en los diferentes territorios y según colectivos por edad y sexo.

**Medida 2.** Realizar investigación continua sobre las recomendaciones científicas, actuaciones y planes sobre prevención del suicidio y sobre los factores de riesgo y prevención asociados.

- **Investigaciones sobre factores de riesgo/protección** asociados al suicidio. Hasta la fecha, se han realizado estudios relevantes como el Estudio de Soledad en la Ciudad de Madrid realizado en 2018 y el Estudio de Soledad en Jóvenes.
- **Beca de formación e investigación sobre la prevención de la conducta suicida.** Desde 2020, en la convocatoria anual de Madrid Salud para el desarrollo de becas de formación e investigación, se incluye una beca específica para la prevención de la conducta suicida que incluye las siguientes líneas de investigación:
  - Recopilación, actualización y análisis de los planes de prevención del suicidio y guías a nivel internacional y nacional.
  - Recopilación, actualización y análisis de las líneas de investigación y recomendaciones que se desarrollan en este ámbito, a nivel nacional e internacional.
  - Apoyo al análisis epidemiológico a nivel internacional, nacional y de la ciudad.

## Objetivo Estratégico 2: Informar y sensibilizar sobre la conducta suicida

**Medida 3.** Incorporar en la web [www.madridsalud.es](http://www.madridsalud.es) información específica sobre el suicidio tanto dirigida a población general como a profesionales y a facilitadores/as comunitarios/as.

En 2022, se crea la web [www.prevenciondelsuicidio.es](http://www.prevenciondelsuicidio.es) con información específica sobre el suicidio tanto dirigida a población general como a profesionales y a facilitadores/as comunitarios/as. Esta web incluirá, entre otras, información sobre:

- El Plan de Actuación de Prevención del Suicidio de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, expuesto en este documento, y sus sucesivas actualizaciones.
- Contenidos clave de sensibilización dirigidos a la población, siempre con el mensaje de que el suicidio se puede prevenir.
- Epidemiología de la conducta suicida en la ciudad de Madrid.
- Organizaciones y entidades destinadas a la prevención y atención al suicidio.
- Guías, recomendaciones y otros documentos técnicos.
- Dónde acudir o llamar para solicitar ayuda.

#### **Medida 4.** Realizar actividades de sensibilización sobre el suicidio.

Hasta la actualidad, el suicidio ha sido un fenómeno muy silenciado, lo cual ha dificultado su abordaje, así como la identificación de recursos de ayuda y atención a las personas afectadas.

Es necesario, por tanto, revertir esta situación, visibilizar este fenómeno y abordarlo como un problema de salud pública que constituye una causa frecuente de muerte y sufrimiento, observando siempre las recomendaciones de la comunidad científica al respecto.

El suicidio es una de las principales causas de muerte externa, la principal en algunos grupos de edad, como es el caso de la población joven. Es fundamental que la población conozca su impacto y, sobre todo, el hecho de que se puede prevenir y que toda la sociedad ha de involucrarse en esta labor preventiva.

La sensibilización se realizará ajustada a la población a la que va dirigida, con mensajes claros y que se concreten en acciones fáciles de llevar a cabo.

Las actuaciones de sensibilización incluyen:

- Difusión a través de [www.madridsalud.es](http://www.madridsalud.es) y [www.prevenciondelsuicidio.es](http://www.prevenciondelsuicidio.es) y sus redes sociales de mensajes orientados a fortalecer los factores de protección y de entidades y servicios de ayuda para la prevención del suicidio, siempre observando las recomendaciones existentes sobre comunicación de suicidio.
- Campañas en días singulares: especialmente, el Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) y el Día Internacional Superviviente del Suicidio (20 de noviembre).
- Organización de jornadas técnicas sobre la prevención del suicidio que permitan profundizar y actualizar el conocimiento científico para el abordaje preventivo, así como el establecimiento de alianzas con otras entidades públicas y privadas.

#### **Medida 5.** Realizar una prospección de guías sobre el suicidio y, en su caso, publicar nuevas guías, dirigidas a la población general, profesionales y colectivos específicos.

Se está realizando una labor de recopilación, prospección y análisis de los diferentes programas y guías existentes para la prevención de la conducta suicida. Todo ello, con la finalidad de dilucidar qué acciones se están llevando a cabo y cuáles de ellas pueden ser adaptadas e implementadas por Madrid Salud para la ciudadanía madrileña, siempre desde el correspondiente enfoque de prevención y promoción de la salud. Se elaborarán nuevos materiales como guías u otros documentos en los casos que se precisen.

### Objetivo Estratégico 3: Actuar sobre los factores de riesgo y protección frente al suicidio

A la vista de los análisis de las recomendaciones y planes elaborados a nivel nacional e internacional, existe evidencia en el sentido de que los planes de prevención del suicidio deben abordar los factores de riesgo y protección que aumentan o disminuyen la ideación y riesgo suicida. Por este motivo, se identifican las siguientes actuaciones que, en el ámbito de las competencias de Madrid Salud, contribuyen a minimizar los factores de riesgo y a potenciar los factores de protección.

A este respecto, es importante remarcar que el ámbito de las competencias de Madrid Salud se circunscribe a la prevención y promoción de la salud. En este marco, se desarrolla su actividad con una gran experiencia adquirida a lo largo de su historia. Las actuaciones siempre han estado centradas en favorecer y maximizar los recursos personales, sociales y comunitarios y responder a las necesidades en salud de la ciudadanía. Las acciones se implementan en los 16 centros municipales de salud comunitaria (CMSc) y centros específicos (CE), entre ellos, de especial relevancia en este tema son el Centro Joven y el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo.

Todas las acciones que se detallan a continuación para dar respuesta a las medidas que se proponen, forman parte del trabajo habitual en los centros. Como ya ha ocurrido ante otros problemas de salud que han emergido en la sociedad, constatamos que el trabajo de prevención que se desarrolla incide, en mayor o menor medida, en factores de protección ante los mismos. Afortunadamente, en el caso de la prevención del suicidio también es así. Esto nos reafirma en la importancia del trabajo preventivo desde una perspectiva global de la salud y del propio ser humano y su entorno.

#### **Medida 6.- Favorecer un estado de buena salud física y prevenir la enfermedad y la discapacidad.**

Padecer alguna enfermedad crónica y/o grave o algunas patologías en particular suponen un factor de riesgo frente al suicidio, por lo tanto, el prevenir estas enfermedades y fomentar un buen estado de salud física va a incidir en el mejor estado emocional de las personas.

La estrategia MCS aglutina las actuaciones desarrolladas en los centros CMSc y CE a través de los programas marco y proyectos estratégicos destinados a prevenir la enfermedad y promocionar la salud de la población madrileña.

El consumo de tabaco, el sedentarismo, las dietas inadecuadas y la obesidad constituyen las principales causas de enfermedad (cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares...), discapacidad (derivada de las enfermedades que producen) y, por tanto, de mortalidad evitables.

Estos factores se trabajan desde:

- El Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS) que se orienta a disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con los estilos de vida como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. Asimismo, se dirige a mejorar la calidad de vida de toda la población mediante el fomento de un estilo de vida saludable a través de la alimentación sana y la actividad física regular. En 2022, se ha puesto en marcha el proyecto “Coles con ALAS” para la prevención de la obesidad infantil.
- El Programa para la Prevención y Control del Consumo de Tabaco, cuyos objetivos son prevenir el inicio del consumo e incrementar la tasa de abandono del hábito de fumar, identificado como primera causa aislada y evitable de enfermedad y muerte en nuestro país.
- El Programa de Envejecimiento Activo y Saludable pretende contribuir a ampliar la esperanza de vida activa y saludable, mejorando la calidad de vida de la población mayor de la ciudad de Madrid, contribuyendo a retrasar lo más posible la discapacidad y la dependencia. Sus actividades se detallan en el apartado de actuación con colectivos vulnerables.
- El Programa de Desigualdades Sociales en Salud contribuye a la equidad en salud en la ciudad de Madrid, presta especial atención a los diferentes ejes de desigualdad y su interacción. Asimismo, potencia las intervenciones intersectoriales entre distintos recursos de los distritos y fomenta la participación de la población en su comunidad.
- El Programa de Salud Sexual y Reproductiva, en el ámbito de la salud física, realiza una gran labor en la detección precoz del VIH y de infecciones de transmisión sexual (ITS). Se trata de un programa complejo que aborda, además de la vertiente física, las vertientes psicosociales, por lo que sus actuaciones se citan en diversos apartados de este documento.

Estos programas contribuyen a:

- Prevenir o minimizar el impacto de factores de riesgo de enfermedades mortales, crónicas o que causen discapacidad y de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de la ideación/conducta suicida.
- Promover la salud física y el bienestar psicológico y social, por ejemplo, mediante el fomento de la actividad física. Desde los CMSc se promueven actividades de fomento del ejercicio (rutas WAP, marcha nórdica...). El ejercicio físico es factor de protección frente a la depresión y otros trastornos mentales. Asimismo, se promueven estas actividades en grupo y en el entorno cercano, lo que facilita la cohesión social y fortalecen las redes de apoyo.

- Promover una dieta equilibrada y la identificación de obstáculos para llevarla a cabo, en muchos casos, relacionados con aspectos psicológicos como estrés y gestión de emociones. Por ello, es fundamental conocer la interrelación entre emociones, sensaciones, pensamientos y conducta.
- Estos proyectos conllevan un cambio de hábitos y de estilo de vida que implican el autocuidado, la capacidad de toma de decisiones y de habilidades para el afrontamiento de dificultades, habilidades que constituyen factores de protección frente al suicidio.
- Se aborda el autoconcepto asociado a la imagen corporal (principalmente, la asociada al peso) con perspectiva de género y fomentando un pensamiento crítico hacia las presiones sociales relacionadas con la imagen, así como la aceptación del propio cuerpo y sus imperfecciones naturales.
- Con personas mayores de 65 años y, especialmente, con las más vulnerables se realizan intervenciones preventivas prioritarias en aislamiento social, ansiedad y depresión, maltrato, inactividad física, accidentes y caídas, diversidad funcional y dependencia, demencia y deterioro cognitivo y déficits nutricionales. Además, se promueve el acceso a servicios de salud y se impulsa la inclusión y participación de las personas mayores en la vida de su comunidad.
- La detección precoz del VIH e ITS (estas últimas, con incidencia ascendente en los últimos años) y su abordaje para la interrupción de la cadena de transmisión. El VIH además del daño físico puede suponer para la persona un alto coste emocional que merme su salud de una forma global.
- Con el propósito de disminuir las desigualdades sociales en salud, se identifican barreras socioculturales de acceso a los centros de Madrid Salud, tras la identificación se trabaja con el objetivo de eliminarlas y facilitar el acceso a las distintas actividades de los centros.

En el marco de estos programas se llevan a cabo muy diversas actuaciones, desde difusión de estilos de vida saludables o actividades puntuales de corta duración, a talleres en los que se pretende un cambio de estilo de vida, la adquisición de hábitos de protección o la prevención de hábitos no saludables, en relación con los puntos anteriormente citados.

### **Medida 7.- Fomentar la salud mental y el bienestar emocional**

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud que incluye el bienestar emocional, psicológico y social. Cuando hablamos de bienestar emocional nos referimos al estado de ánimo en

el cual nos sentimos bien, tranquilos, percibimos que dominamos nuestras emociones y somos capaces de hacer frente a las presiones del día a día.

El bienestar emocional es el estado que nos acerca a una vida sana y plena, en este estado las personas se sienten bien y competentes para afrontar las diferentes exigencias de la vida, trabajar de forma productiva, contribuir a su comunidad y disfrutar de las oportunidades que la vida les ofrece. No significa que no haya malestares y pérdidas, pues son inherentes a la existencia humana, pero sí que, ante las mismas, las personas se sienten capaces de enfrentarlas, integrarlas y aceptar que el camino hacia el bienestar emocional pasa por la elaboración de los malestares.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad y se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo (OMS):

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez y suele ser más vulnerable en los momentos de cambio.

El programa marco de Promoción de la Salud Mental (en adelante, PSM) tiene como objetivo promocionar el bienestar emocional y la prevención de sus principales problemas de salud mental en la población madrileña.

Para cumplir este objetivo, desarrolla acciones orientadas a potenciar los recursos personales y sociales (habilidades para la vida y estrategias), que permitan afrontar situaciones difíciles y estresantes y a la construcción de vínculos y redes de apoyo sociales y comunitarias. Esto es lo que en la literatura científica se identifican como factores de protección.

Todas las intervenciones del Programa de Promoción de la Salud Mental tienen un enfoque salutogénico que se basan en:

- El trabajo sobre las fortalezas y habilidades de las personas y no sólo sobre carencias y debilidades.
- La potenciación de una actitud proactiva, es decir, la implicación activa de la persona para ayudarse así misma o ayudar a otras personas.
- La promoción de entornos de buen trato y respeto.

- Las intervenciones grupales y comunitarias: que implica que las personas compartan problemas, pero también puedan compartir soluciones y distintas perspectivas.
- El enfoque en activos en salud para potenciar un sentido de comunidad y la vinculación a una red de relaciones de apoyo mutuo.

Todos estos aspectos además de favorecer el desarrollo personal, social y comunitario suponen factores de protección frente a las conductas suicidas.

Las acciones orientadas a la promoción de la salud mental desde este Programa Marco están dirigidas tanto a la población general, como a aquellas personas con especial vulnerabilidad.

Esta tarea se lleva a cabo fundamentalmente, a través de un trabajo comunitario y grupal, en diferentes tipos de talleres utilizando una gran diversidad de técnicas y también a nivel individual.

➤ **Talleres grupales:**

- Grupos de promoción de la salud mental y el bienestar emocional basado en las Habilidades para la Vida (HHVV) de la OMS: “Cuidando nuestra salud Mental”:

En 1993, la Organización Mundial de la Salud definió las habilidades para la vida como las competencias necesarias a cualquier edad para afrontar los retos de la vida. Las habilidades para la vida son capacidades que todos tenemos en distinto grado, imprescindibles y claves del desarrollo humano que sirven para relacionarse mejor con las demás personas y con el entorno. Suponen un factor de protección personal, que favorece la resistencia para afrontar adecuadamente las adversidades sociales y emocionales que nos depara la vida y contribuyen a la mejora de la salud y el bienestar emocional y social de las personas y comunidades.

Estos talleres están basados en la toma de conciencia de las habilidades que ya poseemos y el aprendizaje significativo y experiencial para la mejora de éstas, generando una actitud proactiva tanto hacia la propia persona como hacia quienes le rodean.

Se promueve la identificación, canalización y gestión de las emociones como principales aliadas, así como la clarificación de los propios valores y objetivos para generar un comportamiento coherente que promueva el cambio y la incorporación de nuevas competencias.

- Grupos de promoción de la salud mental y bienestar emocional para personas mayores:

En esta etapa del ciclo vital suelen aparecer múltiples pérdidas, la soledad y la tendencia al aislamiento, enfermedades crónicas, el aumento de la dependencia, etc. Todos estos aspectos suponen un reto para mantener el bienestar emocional de las personas, lo cual puede provocar un sufrimiento y aislamiento que suponen factores de riesgo para la ideación u otras manifestaciones de la conducta suicida.

El objetivo de estos talleres es promocionar el bienestar emocional en las etapas de envejecimiento mediante el fomento de la autonomía, la integración de las experiencias del pasado, la elaboración de las pérdidas propias de esta etapa vital y la potenciación de las relaciones, actividades y sentimientos de pertenencia a la comunidad.

- Grupos de prevención de la ansiedad y el estrés:

A menudo, los desafíos y las experiencias vitales estresantes posibilitan descubrir o potenciar fortalezas personales y modificar nuestro autoconcepto, el que tenemos de los demás y, también, sobre el mundo hacia otros modelos más gratificantes. Lamentablemente, la experiencia puede también producir un impacto no deseado, disfuncional o no adaptativo que se prolonga en el tiempo y puede llegar a generar síntomas de ansiedad, depresión, sentimientos de inadecuación y desesperanza, entre otros muchos.

El objetivo de estos grupos es desarrollar competencias personales para afrontar estas dificultades de la vida cotidiana. En ellos, se dan a conocer los mecanismos del estrés y la ansiedad, sus manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas y se entrenan las estrategias más eficaces para manejarlos, incluidas técnicas de respiración y relajación.

- Grupos de acompañamiento y prevención del duelo complicado. “Espacio grupal de acompañamiento en el duelo”:

El duelo es un proceso natural pero que supone un momento de mayor vulnerabilidad y puede complicarse. La pérdida de un ser querido es uno de los sucesos más duros y dolorosos a los que nos vamos a enfrentar a lo largo de nuestra vida. Algunos estudios demuestran que el duelo puede ser causa de morbimortalidad, así como un factor de riesgo ante conductas suicidas, por lo que resulta imprescindible cuidar a las personas afectadas que lo precisen si queremos garantizar su salud física, mental y la de su grupo familiar. En línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideramos necesario ofrecer atención y/o acompañamiento en el transcurso del duelo.

El objetivo de estos grupos es acompañar y facilitar el proceso de elaboración de la pérdida reflexionando sobre la muerte, el duelo, la compasión y el final de la vida. En ellos se genera un espacio compasivo, de confianza, que posibilita la expresión emocional y la conexión con el sufrimiento propio y el del resto, facilitando la creación de redes de apoyo comunitario. El propio grupo es un factor importante de contención y apoyo que favorece el avance en el proceso de duelo y el aprender a convivir con la pérdida.

➤ **Actividades comunitarias**

Estas actividades incluyen actuaciones de sensibilización dirigidas a la población general que se llevan a cabo a lo largo de todo el año, con diferentes entidades de la red asociativa, con la comunidad educativa y con otras alianzas en el territorio. Entre estas acciones, se contempla el asesoramiento a agentes de salud, colectivos profesionales u otras entidades, labor fundamental para aumentar la capacidad de detección y prevención de conductas suicidas. Asimismo, contribuyen a facilitar el acceso a la salud a la población madrileña y a fortalecer los vínculos, redes, recursos comunitarios, todos ellos factores de protección frente al suicidio.

Dentro de las actividades comunitarias merecen una mención especial la celebración de días singulares relacionados con esta temática, entre ellos, el Día Mundial de la Salud Mental o las señaladas en la medida 4, tales como el 10 de octubre, el Día Mundial de la Prevención del Suicidio, el 10 de septiembre, y el Día Internacional del Superviviente del Suicidio, el 20 de noviembre.

➤ **Actuaciones transversales con otros programas:**

Desde la perspectiva salutogénica, es primordial aunar las acciones de los distintos programas de forma que se traslade a la población una visión de salud como algo global que se construye entre todas las personas. De ahí la importancia del trabajo transversal con los demás programas y en equipo interdisciplinar, aportando la vertiente psicológica.

El cuidado de la salud mental es inseparable de los cuidados de la salud física, así como los factores de riesgo de mala salud mental son también factores de riesgo para múltiples enfermedades y problemas de salud, por ello, en todos los Programas Marco y Proyectos Estratégicos de la Estrategia *Madrid, una ciudad saludable* se tienen en cuenta los aspectos psicológicos y la potenciación de los factores protectores, adaptativos y generadores de bienestar emocional.

Asimismo, desde el PSM, se participa y apoyan todas las actividades del Proyecto Estratégico de la Prevención de la Soledad no Deseada orientadas a revertir esta realidad mediante la generación de puntos de encuentro que favorezcan la creación de relaciones interpersonales en los barrios, con el fin de potenciar las relaciones sociales y afectivas de calidad y reducir el sentimiento de soledad de las personas participantes. Los talleres y actividades del proyecto se realizan a través de estrategias básicas para una comunicación basada en el buen trato, la cooperación y la solidaridad.

➤ **Intervenciones de valoración, orientación, apoyo psicológico y asesoría a personas y profesionales en el ámbito de la promoción de la salud mental.**

Están orientadas a reducir la vulnerabilidad hacia los problemas de salud mental e incrementar la resiliencia ante las dificultades y los recursos personales tal y como se ha señalado en los párrafos anteriores.

Las actuaciones de asesoramiento se extienden a agentes de salud, colectivos profesionales y otras entidades para contribuir al conocimiento de buenas prácticas de promoción de la salud mental y el bienestar emocional tanto generales como de abordaje de situaciones específicas. Estas intervenciones se apoyan en la elaboración de materiales y documentos técnicos dirigidos al abordaje de diferentes situaciones, entre las cuales se incluirá el suicidio.

### **Medida 8. Promover las relaciones sanas y estables en el ámbito familiar**

Las relaciones sanas en el entorno familiar suponen un importante factor de protección ante el desarrollo de conductas suicidas. Ambientes familiares respetuosos, flexibles, donde prime una comunicación saludable y exista un nivel adecuado de cohesión salvaguardan ante la manifestación de esta problemática, por lo que es interesante y necesario promover herramientas para la creación de dicho contexto desde el inicio.

Las competencias parentales procuran a los niños y a las niñas un apego seguro con sus adultos/as de referencia (padres, madres, cuidadores...). El apego es un proceso fundamental para el desarrollo que, desde el nacimiento, se consigue no solo a través de la función nutritiva (alimentación), sino también por lo que la parentalidad social aporta como aspecto decisivo para el desarrollo integral en la infancia (Cyrulnik, 2007), (Ger y Sallesç, 2011).

El embarazo y la llegada de un hijo o de una hija puede ser una etapa de vulnerabilidad por todo lo que se moviliza psíquicamente a nivel personal, familiar y social. El Programa de Salud Materno Infantil (en adelante, PMI) contempla de manera prioritaria familias o menores en situación de

especial o mayor vulnerabilidad, condicionadas por factores individuales (experiencias previas, soledad, enfermedad, adicciones...) familiares (mono parentalidad, falta recursos de apoyo, pobreza, exclusión...) o sociales (inmigración, paro, crisis, sistemas de protección social...)

Desde este programa, se realizan actividades para fomentar el conocimiento y las habilidades necesarias para los cuidados de la salud en la etapa preconcepcional, en el embarazo y durante las primeras etapas de crianza, así como para contribuir al bienestar físico y emocional de las personas y familias que afrontan el embarazo y la parentalidad y favorecer la integración social de los y las menores. Estas actividades se concretan en:

- Atención individualizada desde la etapa preconcepcional, embarazo, puerperio y crianza.
- Grupos de salud materno infantil para madres/padres y otras figuras de referencia durante el embarazo.
- Taller Ayudando a Crecer, para fortalecer las competencias parentales en los diferentes momentos evolutivos.

Desde todas estas actuaciones se fomentan los cuidados, la parentalidad positiva y el establecimiento de vínculos seguros entre niñas y niños y sus progenitores, promoviendo, de este modo, relaciones que suponen un factor protector frente a la adversidad. Además, en los grupos se fomentan las redes de apoyo entre las y los participantes de forma que disminuya la sensación de soledad ante un momento de gran responsabilidad y cambio.

### **Medida 9. Promover relaciones afectivo-sexuales saludables**

Desde el Programa de Salud Sexual y Reproductiva (en adelante, SSyR) se recoge el mandato de Naciones Unidas del derecho de todas las personas a desarrollar y disfrutar de su sexualidad sin coerciones ni violencias, de forma libre y responsable. Cuando este derecho no se cumple y la persona está sometida a situaciones de violencia, rechazo, discriminación y aislamiento nos encontramos con un incremento de factores de riesgo frente a la conducta suicida.

Recogiendo este mandato, el programa SSyR realiza actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva y la aceptación de las diversidades sexuales, especialmente, dirigidas a jóvenes menores de 25 años. Con este fin, realiza actividades comunitarias de sensibilización respecto a la aceptación de la diversidad sexual, asesoría individual y talleres grupales.

Con las actividades grupales se persigue desarrollar una mayor autoaceptación global incluyendo cuerpo y mente; promover el autocuidado como una forma de autocuidado, estar más presente y mantener una relación más amable con su persona y con su entorno.

Por otra parte, aunque se aborda transversalmente en todas las actuaciones, se realizan actividades específicas con el fin de discriminar las relaciones de buen trato y mal trato y fomentar los vínculos saludables, factor de protección fundamental en la prevención del suicidio.

### **Medida 10. Prevenir la soledad no deseada**

La soledad no deseada es un fenómeno social emergente y un problema de salud pública que afecta, fundamentalmente, a las sociedades de los países desarrollados debido a los cambios crecientes que están aconteciéndose en las últimas décadas. De hecho, cada vez son más los estudios que conciben la soledad como una epidemia global. El aumento de la esperanza de vida (que, a su vez, incrementa el número de personas que viven solas durante la última etapa de sus vidas en un contexto de fuerte crisis en los cuidados), la rápida expansión de las tecnologías e internet o el ritmo de vida acelerado de las grandes ciudades, como Madrid, han contribuido a un incremento del individualismo en el que se generan más redes que nunca, pero no se garantizan la comunidad ni las redes de apoyo social y familiar, dando lugar a una profunda desconexión social (Vidal y Halty, 2020).

El sentimiento de soledad conlleva riesgos para la salud psicológica, tales como ansiedad, depresión, deterioro cognitivo y, en sus formas más graves, pensamientos suicidas y conducta autolítica. Por este motivo, la soledad no deseada ha de contemplarse como un factor de riesgo de la conducta suicida; asimismo, la promoción de la cohesión social y de vínculos significativos y de calidad en los barrios madrileños suponen un importante factor de protección.

La Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017 reveló que una de cada diez personas encuestadas (el 10,2 %) expresaba sentirse sola siempre, casi siempre o bastantes veces durante el último año. Los datos de este estudio apoyan que vivir solo o sola y sentir que nadie se ocupa del propio bienestar, ser mujer y ser una persona joven (de entre 15 y 29 años) se asocian a una mayor prevalencia del sentimiento de soledad. Con la irrupción de la crisis de la Covid-19, las restricciones sociales y sanitarias han tenido un gran impacto en el aislamiento y la soledad no deseada de la ciudadanía madrileña: este sentimiento ha aumentado hasta el 13,7 % en la población general, siendo las y los jóvenes y las mujeres de todas las edades los grupos que más soledad han experimentado, según datos provisionales de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2021. Este panorama subraya la necesidad prioritaria de prevenir y/o comprender y atender las situaciones de soledad no deseada de la población adolescente y joven, ya que constituyen un factor de riesgo para la conducta suicida.

Las relaciones sociales constituyen un componente fundamental de la calidad de vida de las personas, por ello el Proyecto Estratégico para la Prevención de la Soledad no Deseada promueve la creación y fomento de espacios de encuentro interpersonal que posibiliten la creación de vínculos en los barrios y el sentido de pertenencia y el arraigo.

El abordaje de la soledad en Madrid Salud no se realiza como problema o circunstancia individual, centrado en las competencias o habilidades sociales de la persona o en su capacidad de afrontar con sus recursos propios situaciones de aislamiento o empobrecimiento social. Se toman en cuenta aspectos sociales o estructurales que determinan la aparición de la soledad no deseada.

La soledad está más presente en mujeres, en personas mayores, en personas con un nivel socioeconómico bajo, en las que tienen peor nivel de salud, en las que no tienen pareja o en aquellas personas cuya red social es limitada o que carecen de apoyo en caso de necesidad. Lo que hace que se aborde como un fenómeno estructural, estrechamente relacionado con la forma en que se organiza nuestra sociedad, según patrones que reproducen las desigualdades sociales de género, etnia, clase social, territorio, situación migratoria, etc. Esta organización dificulta los vínculos interpersonales y la conexión con el entorno inmediato, afectando al bienestar y la salud de las personas.

El Proyecto Estratégico para la Prevención de la Soledad no Deseada se realiza mediante dos estrategias.

En el marco de la estrategia poblacional, se desarrollan a su vez, tres líneas de actuación:

1. Sensibilización para promover la corresponsabilidad y actitudes empáticas en la población para fomentar el bienestar y promover la soledad. Dirigido tanto a la población general como a los agentes colaboradores (servicios sociales, espacios de igualdad, Servicio de Seguridad y Emergencias, asociaciones, ONG 's...).
2. Red de colaboradores. Implicar a las personas profesionales y a los recursos de cada distrito para activar oportunidades de encuentro vecinal y redes de apoyo.
3. Oportunidades de encuentro. Desarrollar actividades por otros recursos del distrito y/o realizadas en el ámbito de los programas marco en los CMSc.

En el marco de la estrategia de riesgo, se desarrollan dos líneas de actuación:

1. Detección. Idear sistemas de detección, acercamiento y vinculación al proyecto de las personas en las que se observan sentimientos o situaciones de soledad no deseada.

2. Diseño de itinerarios de actuación: Al adaptarse a las necesidades de la persona se facilita su participación en las actividades de encuentro, generadas en su distrito desde la estrategia poblacional, y vinculación a su comunidad.

Además, se cuenta con la web [www.soledadnodeseada.es](http://www.soledadnodeseada.es) como herramienta de difusión y sensibilización.

### **Medida 11. Fortalecer el entorno comunitario y el acceso a la salud**

El acceso a la salud y el enriquecimiento del entorno comunitario se identifican como factores de protección. En este sentido, la red de centros de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud provee de:

- 16 centros municipales de salud comunitaria (CMSc) con equipos interdisciplinares de los ámbitos sanitario y social.
- 4 centros específicos: el Centro Joven, el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, el Centro Bucodental y el Complejo Montesa (principalmente, por su contribución en la promoción de la salud sexual y prevención de VIH e ITS).

Constituyen, por sí mismos, recursos comunitarios que favorecen el acceso a la salud a través de los Programas Marco y Proyectos Estratégicos. Además, siguiendo los principios de la Estrategia *Madrid, una ciudad saludable*, el enfoque y metodologías de trabajo son esencialmente comunitarios.

Se trabaja en red con los recursos existentes en cada territorio, tanto públicos como privados, coordinando actuaciones y posibilitándose, de esta manera, acceder a un mayor número de personas. En los últimos años, se ha incorporado como herramienta fundamental de trabajo el “Mapeo de activos en salud”, que permite identificar en cada territorio los puntos (desde entidades a lugares concretos, como comercios o plazas) que contribuyen a mejorar la salud.

Esta orientación comunitaria implica partir de una visión integral de las personas, bio-psico-social, en la cual es necesario tener en cuenta las variables individuales y sociales. Este enfoque posibilita no solo entender las necesidades concretas de salud de las personas, sino también, todas las circunstancias que suceden alrededor de los problemas de salud (condiciones de vida, empleo, vivienda, momento del ciclo vital...). Esta perspectiva orienta las actuaciones individuales y grupales que se realizan desde los CMSc y también, las que se realizan en el ámbito comunitario, permitiendo así desarrollar vínculos y abordar las necesidades comunes.

Los objetivos de este trabajo incluyen:

- Visibilizar los CMSc y dar a conocer los distintos programas y sus actuaciones.

- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la promoción de la salud desde una perspectiva integral.
- Favorecer la reflexión y participación de la ciudadanía en materia de salud, así como el conocimiento de los activos en salud del distrito y su acceso.
- Trabajar conjuntamente en coordinación con los recursos de la comunidad.

Las actuaciones que se llevan a cabo son:

- Participar en las mesas del distrito, fundamentalmente en las de salud.
- Ofertar y desarrollar talleres y actividades grupales en espacios comunitarios.
- Coordinarse con otros recursos sociosanitarios del distrito: Atención Primaria, Salud Mental, Servicios Sociales, Centros Educativos, etc.
- Participar en actividades y grupos de trabajo que se acuerden en los espacios comunitarios.
- Apoyar y participar en las actividades que se promuevan desde la iniciativa social.
- Responder a las demandas que lleguen desde los distintos espacios comunitarios.
- Realizar mapeos de activos en salud (estos mapas se construyen con la participación de la comunidad).

Por último, resaltar que todas las actuaciones se realizan atendiendo al principio de universalismo proporcional, según el cual las acciones van dirigidas al conjunto de la población, pero poniendo especial atención en los sectores más vulnerables por encontrarse afectados por los determinantes sociales en salud.

#### **Objetivo Estratégico 4: Actuar sobre los colectivos vulnerables**

La atención a los colectivos vulnerables es otra de las constantes que aparecen en las recomendaciones de los planes de prevención del suicidio. En atención a esto, se proponen las siguientes líneas de actuación en los colectivos que presentan mayor concentración de factores de riesgo:

#### **Medida 12. Implementar medidas de prevención dirigidas a adolescentes y jóvenes**

En España, el suicidio es el principal motivo de muerte entre la juventud de 15 a 39 años. Por ello, el presente proyecto, si bien tiene como población destinataria el conjunto de la población madrileña, incidirá especialmente en este sector de la población.

El Programa de Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo (en adelante, PAE) es una propuesta de acción para apoyar a la comunidad educativa en las actuaciones de prevención y promoción de la salud desde un enfoque integral y positivo, basado en la coordinación con los recursos sociosanitarios y educativos de cada distrito y en la utilización de espacios formales y no formales como oportunidad para la equidad, el desarrollo del alumnado y la generación de escuelas y espacios educativos promotores de salud.

Desarrolla, por tanto, todas las actuaciones contempladas en la Estrategia *Madrid, una ciudad saludable*, contribuyendo a minimizar muchos de los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección mencionados hasta ahora. No obstante, el objetivo de este apartado es destacar las actuaciones de prevención selectiva, en la población adolescente y joven, para la prevención del suicidio:

- **Talleres de fomento de las habilidades para la vida en el ámbito educativo**

En estos talleres se trabajan las habilidades para la vida ya descritas desde una perspectiva más psicoeducativa centrada en adolescentes y jóvenes. Estos talleres se realizan en el ámbito educativo formal y no formal.

En el caso de los y las adolescentes, el enfoque de habilidades para la vida se centra en fomentar su capacidad reflexiva y crítica, que favorezca el ser más consciente de sus comportamientos, decisiones y relaciones. Asimismo, que aprendan a gestionar sus emociones de forma que logren una mayor estabilidad emocional y esto, unido al desarrollo del resto de habilidades, que les permita una buena adaptación a sus distintos entornos: el de iguales, el escolar, el familiar...

- **Talleres de prevención del acoso y ciberacoso**

Según el último informe elaborado por la fundación ANAR sobre Prevención del Acoso Escolar en Centros educativos, el 35.5% del alumnado afirma que existe acoso escolar en su clase, y éste afecta a una o varias personas en el aula (Fundación ANAR,2020). El acoso y ciberacoso suponen un estrés de primera magnitud, generan una alta carga de sufrimiento y representan factores de riesgo de suicidio significativos en la población adolescente.

Por este motivo, se ha empezado a implementar en el curso escolar 2022-2023 este taller, con una visión global, donde el acoso es un problema de toda la comunidad educativa y todos sus componentes juegan un papel activo de denuncia y rechazo del acoso. Asimismo, se profundiza en la interiorización de normas y valores de solidaridad y diversidad del grupo, que previenen las actitudes y los comportamientos violentos en el aula.

- Talleres de prevención del suicidio en el ámbito educativo

Tras la pandemia de COVID-19 se observa un incremento preocupante de índices de malestar en la población adolescente y joven que se hace especialmente visible en las aulas. Para dar respuesta a esta situación y dentro del marco de este Plan de Actuación se han diseñado estos talleres en el ámbito educativo formal y no formal.

Con respecto al alumnado, se centran en la promoción de los factores protectores frente al suicidio, en la generación de vínculos de cuidado mutuo en el entorno escolar y en aumentar las habilidades de afrontamiento y la gestión de emociones desagradables. En este sentido, merece especial atención el abordaje de las autolesiones, dado su fuerte incremento entre los y las jóvenes y adolescentes. Como ya se ha apuntado, esta conducta puede tener o no intencionalidad suicida. Otras posibles causas pueden ser una forma inadecuada de gestión emocional o de satisfacer una necesidad de pertenencia a un grupo de iguales. En cualquier caso, se trata de una conducta dañina que nos habla de la existencia de una vulnerabilidad en la persona joven y/o adolescente y de la necesidad de fortalecer sus recursos tanto internos de autoestima, regulación emocional y autocuidado, como externos de asertividad, habilidades sociales y resolución de conflictos.

En relación con el profesorado y las familias, se aborda el hecho de que el suicidio se puede prevenir, incluyendo temas como: la detección de las señales de alarma, los mitos en torno al suicidio, las habilidades de comunicación y el abordaje de la ideación suicida. En definitiva, el importante papel de las personas adultas de referencia que pueden actuar como fuentes de apoyo y seguridad en los momentos de mayor vulnerabilidad de los y las adolescentes y jóvenes.

El objetivo final es el de favorecer que los centros educativos se conviertan en lugares seguros y contenedores para el alumnado, especialmente para los y las más vulnerables y que perciban el centro como un factor de protección no como una fuente de estrés.

Estas intervenciones se comenzarán a desarrollar a partir de 2023.

- Proyecto de prevención de la soledad no deseada en jóvenes y adolescentes vulnerables

Es un proyecto dirigido a los y las adolescentes y jóvenes, especialmente, a quienes se encuentran en situación de riesgo o exclusión social, como, por ejemplo, adolescentes migrantes que carecen de referentes y jóvenes con medidas de protección, que al alcanzar la mayoría de edad dejan de ser tutelados o tuteladas por la administración competente.

Confluyen en este colectivo factores de riesgo clave, entre los cuales destacan los relativos a la ausencia de una red social de calidad, así como a situaciones de desarraigo y/o escasez de habilidades de afrontamiento personales.

El objetivo general de este proyecto es reducir el impacto de la soledad no deseada en jóvenes y adolescentes en situación de vulnerabilidad social.

Para ello, se favorece el desarrollo de las relaciones de buen trato y los vínculos estables y seguros como factores de protección ante la adversidad. Se impulsa el acercamiento del colectivo a los recursos de la comunidad y al entorno próximo, y se promueve la adquisición de habilidades para la vida y de hábitos saludables.

Las actividades se desarrollan de forma individual, grupal y comunitaria.

- [Aprender de las pérdidas y los duelos](#)

Una pérdida importante o el fallecimiento de algún familiar o ser querido puede actuar como precipitante de la ideación o conducta suicida. En ocasiones, no se tiene en cuenta la especial vulnerabilidad de la población adolescente y se les presupone madurez suficiente para comprender y asumir la pérdida. Es frecuente, también, la evitación de conversaciones que puedan resultar dolorosas pero necesarias para la comprensión y la elaboración de dicha pérdida.

Para facilitar la elaboración del duelo y el afrontamiento de pérdidas a la población adolescente, se ha implementado en noviembre de 2021 el proyecto “Aprender de las pérdidas y los duelos” en el distrito de Puente de Vallecas.

Este proyecto, a través de materiales, talleres y actividades de sensibilización, aborda todo tipo de pérdidas que pueden ser significativas en este grupo etario (mudanzas, migraciones, cambio de centro educativo, rupturas con amistades y, por supuesto, pérdidas por la muerte de un ser querido).

Las actuaciones, además de dirigirse a adolescentes y jóvenes, también incluyen las destinadas a las familias, el personal docente u otras figuras de referencia para el acompañamiento a los y las jóvenes en sus procesos de duelo.

- [Prevención de la obesidad infantil en el ámbito educativo “Coles con ALAS”](#)

El proyecto para la prevención de la obesidad infantil se incluye en este apartado dado al considerarse factores de riesgo las consecuencias emocionales que provoca la obesidad en la infancia (falta de autoestima, rechazo de su cuerpo, depresión, aislamiento...), las posibles conductas de acoso o ciberacoso que pueden asociarse, además de otros trastornos. En el marco de prevención del suicidio, potenciar la adquisición de hábitos saludables desde la infancia favorece el desarrollo de los factores de protección.

### **Medida 13. Implementar medidas para reducir el riesgo de la población mayor**

La estrategia de riesgo del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable (EAS) orienta sus actuaciones a disminuir, limitar o revertir, en la medida de lo posible, la vulnerabilidad asociada a la edad como la pérdida funcional, las enfermedades crónicas, el aislamiento social, los duelos, etc. que pueden ser factores de riesgo para la ideación y conductas suicidas.

La herramienta fundamental para la detección de la población mayor vulnerable es la historia sociosanitaria. Incorpora criterios de vulnerabilidad para la población mayor, definidos por el programa EAS, entre los que se incluyen los criterios para la detección del riesgo suicida.

Los criterios han sido agrupados en indicadores médicos, sociales y funcionales. Tras la valoración realizada, se ofertan actividades grupales de diversa naturaleza.

Las actuaciones, en lo relativo a la promoción de la salud mental de este sector de la población, tienen como objetivo favorecer el envejecimiento activo y mejorar la participación en la comunidad y en el entorno familiar. Incluyen actuaciones relativas a la prevención de la soledad no deseada, el afrontamiento del final de la vida y del duelo por pérdidas: personales, funcionales, cambios de rol, etc.

El maltrato que sufre una parte de la población mayor es un factor de riesgo importante para la conducta suicida, en un momento de la vida en el que las pérdidas son especialmente numerosas, contar con una red de apoyo social y/o familiar cobra especial relevancia. En este sentido, se mantiene un protocolo de intervención frente al maltrato con el grupo de trabajo del Programa de Atención a Mayores Vulnerables liderado por el Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social. Además de la detección precoz de estas situaciones, se realizan numerosas actuaciones para sensibilizar acerca de este problema a la población general, realización de actividades intergeneracionales en las que las personas mayores tienen un papel activo, subrayando sus aportaciones a una sociedad que estigmatiza la vejez. En la conmemoración de los días singulares, se abordan aspectos como los estereotipos existentes, los comportamientos que suponen violencia hacia las personas mayores y la necesidad de relaciones de buen trato y de cuidado. Todas estas

acciones van encaminadas a promover el mayor bienestar posible que permita a las personas adaptarse a esta nueva etapa de su vida con los recursos suficientes para afrontarla.

Asimismo, se desarrollan talleres de memoria y prevención de caídas que contribuyen a demorar la discapacidad y promueven la adquisición de hábitos de vida saludable.

#### **Medida 14.** Actuaciones para la prevención del duelo complicado, especialmente, en el duelo por suicidio

El duelo es el conjunto de procesos que constituyen una respuesta adaptativa normal y, por tanto, no patológica, que ocurre ante una pérdida. Sin embargo, en ocasiones el proceso de duelo se complica, dura más de lo esperado o limita la vida de quienes lo sufren, pudiendo llegar a provocar distintas psicopatologías.

El riesgo de duelo patológico aumenta en función del tipo de muerte. Éste, suele identificarse con el acrónimo NASH, que alude, por este orden, al riesgo según la muerte se haya producido de forma natural, accidental, suicidio u homicidio.

Las personas que han perdido a un familiar o a una persona significativa por suicidio presentan, por lo tanto, un mayor riesgo de duelo patológico, de desarrollo de enfermedades físicas y mentales, así como de un comportamiento suicida (Beautrais, 2004; Qin et al., 2002).

El estigma asociado al suicidio provoca, además, que la familia o amistades evite hablar o compartir su experiencia con otras personas, lo cual aísla a la persona doliente, despojándole de cualquier red de apoyo. Además, suele acompañarse de incompreensión, vergüenza y/o culpabilidad.

El proyecto estratégico para la prevención del duelo complicado contempla dos áreas principales de actuación:

- Dentro de una estrategia poblacional, la sensibilización y generación de comunidades compasivas en los barrios madrileños con el fin de facilitar la creación de redes de apoyo sensibles al sufrimiento favorecedoras del cuidado colectivo.
- En la estrategia de riesgo, el acompañamiento a este duelo tan complicado y doloroso, principalmente, mediante asesoría psicológica y talleres de prevención del duelo complicado.

#### **Medida 15.** Actuaciones preventivas dirigidas a las diferentes orientaciones e identidades sexuales

Estos colectivos sufren, en numerosas ocasiones, estigmas asociados al reconocimiento de su identidad y/u orientación, aceptación de la misma y comprensión desde su entorno comunitario más

inmediato. La propia estructura social puede transmitir mensajes de rechazo que constituyen un estresor y, por lo tanto, un factor de riesgo favorecedor de la conducta suicida.

Desde el programa de Salud Sexual y Reproductiva se ha incluido desde el inicio la perspectiva de la diversidad de identidad y orientación sexual. Estas actuaciones se ven reforzadas desde noviembre de 2021 con el proyecto denominado “Asesoramiento en la prevención de las violencias y promoción del buen trato de las diversidades sexuales LGTBi”. En el marco de este proyecto, se incluyen:

- Jornadas formativas y de sensibilización, dirigidas a los y las profesionales del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo.
- Actividades en el ámbito educativo con el alumnado para prevenir la discriminación por motivo de orientación y/o identidad sexual.

De manera transversal a todas las actuaciones, desde el Programa de Desigualdades Sociales en Salud se pone el foco en la población más desfavorecida que afronta más situaciones estresantes y peor acceso a los dispositivos de ayuda. Para ello, se ponen en marcha acciones proactivas para acercar los recursos a este colectivo.

### **Medida 16.** Actuaciones preventivas dirigidas a las mujeres en el periodo perinatal

Un hecho especialmente silenciado es que el suicidio es la primera causa de muerte de las mujeres durante el periodo perinatal (periodo comprendido desde el embarazo hasta un año después del parto). Hay apoyo empírico suficiente para afirmar que las mujeres embarazadas tienen mayor ideación suicida que su correspondiente grupo de comparación en la población general. Se estima que la depresión posparto afecta alrededor del 19-20% de las mujeres (Werner, Miller, Osborne, Kuzava, & Monk, 2015; O’Hara y Wisner, 2014) y que este cuadro diagnóstico, que puede incluir ideación suicida, es más prevalente entre el segundo y sexto mes tras el nacimiento del bebé, teniendo una duración mínima de 7 meses en la mitad de los casos (Bobo y Yawn, 2014).

Durante este periodo, las madres experimentan grandes cambios (cambios respecto a su imagen corporal, en los ritmos biológicos, en la propia identidad...) a los cuales se unen grandes exigencias: compaginar la maternidad con la actividad laboral y con otras responsabilidades (cuidado de familiares y otros hijos e hijas) o la propia exigencia de ser “buena madre” que puede conducir a la idea de un fracaso especialmente doloroso. Es por esto, que las actuaciones del Programa Materno Infantil adquieren una especial relevancia, especialmente, las relacionadas con la maternidad en adolescentes y otros colectivos especialmente vulnerables. En este aspecto destacan acciones como:

- Grupos de maternidad temprana, dirigidos a madres adolescentes y jóvenes de 13 a 20 años.

En estos grupos se presta atención a las adolescentes y jóvenes embarazadas con la finalidad de apoyarlas en la creación y desarrollo de su proyecto vital como madres, reduciendo así situaciones de riesgo para ellas y sus criaturas, ofreciendo herramientas para favorecer una crianza responsable y facilitando su acceso a recursos y servicios comunitarios de ayuda.

- Grupos de salud materno-infantil: talleres pre y postparto.

Aunque estas acciones también contemplan a las parejas y bebés, son muy valiosas para fomentar la salud de la mujer en periodo perinatal. En estos grupos y talleres se trabajan las preocupaciones, dudas y la posible ansiedad en torno al embarazo, el parto y la crianza. El grupo se constituye en un lugar seguro para compartir con otras personas en su mismo momento vital, un entorno donde generar apoyo mutuo y solventar aquellas inquietudes por las que puedan estar pasando.

### **Objetivo Estratégico 5: Potenciar la capacidad de detección y de prevención de personas en riesgo de conducta suicida**

Se engloban aquí las actuaciones encaminadas a reforzar la capacidad de profesionales y agentes comunitarios para prevenir activamente el suicidio.

#### **Medida 17. Capacitar al equipo profesional de los CMSc y Centros Específicos (Centro Joven, Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, Complejo Montesa)**

Si bien es cierto que las competencias de Madrid Salud se ciñen a los ámbitos de prevención y promoción de la salud excluyendo el tratamiento, desde los CMSc y Centros Específicos se puede contribuir tanto a la gestión de estados de sufrimiento/desesperanza, como a la detección del riesgo de suicidio y posterior derivación de las personas afectadas, por lo que se implementará:

- Formación específica sobre el suicidio que permita detectar y valorar el nivel de riesgo de suicidio, el manejo en consulta de la ideación suicida en caso de que se produzca y la elaboración del plan de actuación para cada caso.
- Dotación de herramientas validadas que permitan identificar y valorar el nivel de riesgo.
- Protocolos de actuación que permitan facilitar el acceso a las personas con riesgo de conducta suicida a una atención integral.
- Formación en el diseño e implementación de actividades de sensibilización y prevención del suicidio dirigidas a distintos colectivos (jóvenes, mayores) y en diferentes contextos (ámbito educativo, talleres, acciones comunitarias...).

Como primera actuación se ha incluido una formación específica sobre prevención del suicidio en el Plan Municipal de Formación del Ayuntamiento de Madrid a partir del año 2022. Además, se va a desarrollar un plan de formación específico en materia de prevención del suicidio dirigido a todo el personal de los CMSc, Centros Específicos y Centros de Atención a las Adicciones (CAD).

Los objetivos de esta formación consisten en:

- Adquirir conocimientos teóricos relativos a la prevención del suicidio.
- Poder evaluar el riesgo de conducta suicida.
- Incorporar técnicas de escucha y comunicaciones específicas.
- Conocer herramientas de evaluación del riesgo suicida.
- Contar con protocolos de actuación en situaciones de riesgo suicida.
- Adquirir herramientas para trabajar la prevención del suicidio en grupos y actuaciones comunitarias.

Esta formación constará de dos niveles:

Básica: Dirigida a todo el personal. Incluirá contenidos relacionados con:

- Mitos sobre el suicidio.
- Señales de alerta.
- Factores de riesgo.
- Factores protectores:
  - Cómo desarrollarlos y/o potenciarlos.
  - La resiliencia.
- Qué hacer y qué no hacer frente a ideación suicida.
- Qué hacer y qué no hacer en situaciones de crisis suicida.
- Canales de derivación apropiados.

Esta formación se complementará con formación específica sobre el suicidio en colectivos específicos para profesionales de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo, Envejecimiento Activo y Saludable, Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil.

Avanzada: Dirigida a las profesionales del Programa de Promoción de la Salud Mental. Esta formación además de los contenidos anteriores incluirá:

Conducta suicida en distintas poblaciones vulnerables:

1. Conducta suicida en adolescentes y jóvenes.
2. Conducta suicida en personas mayores.
3. Conducta suicida en colectivos LGTBI.
4. Conducta suicida durante el puerperio.

#### Evaluación del riesgo:

- Evaluación de los factores de riesgo.
- Evaluación de la ideación suicida.
- Evaluación de la posible conducta suicida.
- Entrevista Estructurada para la Evaluación de la Conducta Suicida.
- Escalas para la evaluación del riesgo suicida.

#### Intervención y abordaje:

- Estrategias de intervención en la ideación suicida.
- Estrategias de intervención en la conducta suicida.
- Protocolo de colaboración interinstitucional de prevención y actuación ante conductas suicidas.
- Carteras de recursos a los que acudir.

#### Impacto en la familia:

- Duelo derivado por el suicidio de un ser querido.
- Procesos sociales que aparecen.
- Impacto que el suicidio tiene sobre la familia.
- Aspectos específicos a trabajar en el duelo por suicidio.

#### Diseño e implementación de actividades de prevención del suicidio:

- Objetivos.
- Contenidos de las actividades: sensibilización, talleres.
- Comunicación en los grupos: cómo hablar del suicidio.

Este último punto es de especial relevancia en el marco de trabajo de la Estrategia *Madrid, una ciudad saludable* y, también, formará parte de la formación de los y las profesionales de otros programas, especialmente relacionados con la prevención del suicidio.

### **Medida 18.** Capacitar al equipo profesional del ámbito educativo, familias y facilitadores/as comunitarios

La formación a agentes clave tiene evidencia científica (Andriessen and van den Brande, 2001; Capp et al., 2001; Matheson et al., 2005; Ramberg and Wasserman, 2004). La formación a los y las profesionales o facilitadores/as comunitarios mejora los conocimientos, actitudes y capacidad para prevenir el suicidio (Brunero et al., 2008; Gask et al., 2006; Hayes et al., 2008; Oordt et al., 2009).

En España, la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (Ministerio de Sanidad, 2020) recomienda la formación de los y las profesionales clave no sanitarias, fundamentalmente, sobre factores de riesgo de conducta suicida, aspectos preventivos, intervención en crisis e información sobre la búsqueda de ayuda profesional.

Se identifican como prioritarios el ámbito educativo formal e informal y su extensión a toda la comunidad educativa, incluyendo a las familias. La formación a agentes en la comunidad es, asimismo, una aliada esencial que permite detectar y dar respuesta a un mayor número de personas en riesgo de conducta suicida.

Como se ha citado anteriormente, desde el Programa de Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo se trabaja estrechamente con los centros educativos y con las entidades dedicadas a la educación no formal a quienes se les ofrecerá asesoramiento en esta materia.

La intervención comunitaria realizada desde los CMSc y CE ha posibilitado que en estos momentos se encuentren integrados en amplias redes de colaboración dirigidas a mejorar el nivel de salud y el bienestar de la ciudadanía. Estas redes están establecidas en los distritos en las que participan las entidades, las asociaciones, los y las profesionales y la ciudadanía.

Es en estos contextos en los que los CMSc y CE realizarán acciones de sensibilización y formación que permitirán la detección de posibles *gatekeepers* o guardianes/as a quienes se les ofrecerá una formación sobre la detección, primer abordaje y derivación de posibles personas en riesgo. El objetivo es lograr comunidades sensibilizadas y capacitadas en la detección del sufrimiento, la desesperanza y la prevención del suicidio.

Los contenidos previstos en estas actuaciones formativas elaborados por Madrid Salud son los siguientes:

- Evaluar los conocimientos, las inquietudes, las necesidades... entorno a esta problemática tanto al comenzar los contactos/formaciones como en la finalización.
- Dar a conocer los mitos respecto a la ideación y conducta suicidas.
- Informar sobre los factores de riesgo y los factores de protección y su abordaje desde el ámbito de trabajo según las personas destinatarias (docentes, personal sanitario, facilitadores/as comunitarias...).
- Capacitar en la detección de las señales de alarma que anticipan la conducta suicida.
- Formar en habilidades comunicativas para abordar eficazmente la ideación suicida.

- Asesorar acerca de cómo actuar ante situaciones de comunicación de ideación suicida y la conveniencia de contar con un Plan de Actuación.
- Favorecer que los recursos comunitarios se conviertan en lugares seguros y protectores frente al suicidio.

Además de los puntos anteriores, para las familias se incluirá:

- Facilitar recursos de ayuda. Promover conexiones entre la familia y los recursos de ayuda sanitarios y comunitarios.
- Formar acerca de autolesiones y conducta suicida.
- Informar para limitar los medios peligrosos en el hogar.

### **Medida 19.** Crear una red de alianzas y protocolos de coordinación con entidades públicas y privadas para facilitar la atención integral al suicidio

En el tercer Plan de Gobierno Abierto del Ayuntamiento de Madrid (2022-2023), se citan como compromisos 4 medidas de las que una de ellas es: *“Promoción de acciones comunitarias en situaciones de duelo, prevención del suicidio y obesidad infantil, con implicación de la comunidad y de los diferentes agentes”*.

Es fundamental en la prevención del suicidio generar una red de alianzas, tanto con entidades públicas como privadas, y elaborar protocolos que permitan a las personas con riesgo de suicidio acceder a una atención integral y rápida que contribuya a prevenir que la tentativa suicida se lleve a término.

Se identifican como alianzas clave a nivel de la administración autonómica y local:

- Subdirección General de Adicciones de Madrid Salud.
- Cuerpos Municipales de Emergencias (SAMUR – PC, Bomberos, Policía) que intervienen ante tentativas suicidas.
- Profesionales del Área de Familias, Igualdad y Bienestar Social.
- Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Promoción, Prevención de la Salud y Educación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Dada la especificidad y gravedad del tema, se considera necesario contar con el asesoramiento de expertos y expertas para garantizar que las actuaciones que se desarrollen respondan de forma eficaz al propósito de prevención del suicidio, para lo que se promoverán alianzas con:

- SERMAS. Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, con quien se ha establecido coordinación con una doble vertiente: coordinar actuaciones con personas que requieren una atención especializada y colaborar con el Plan de Prevención de Suicidio de la Comunidad de Madrid desde la perspectiva de la prevención y promoción de la salud.
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, entidad con la cual se ha suscrito un convenio de colaboración para la cooperación en diversas actuaciones para la promoción del bienestar emocional y, específicamente, en materia de prevención del suicidio.
- Otros y otras profesionales y entidades expertas en suicidio.

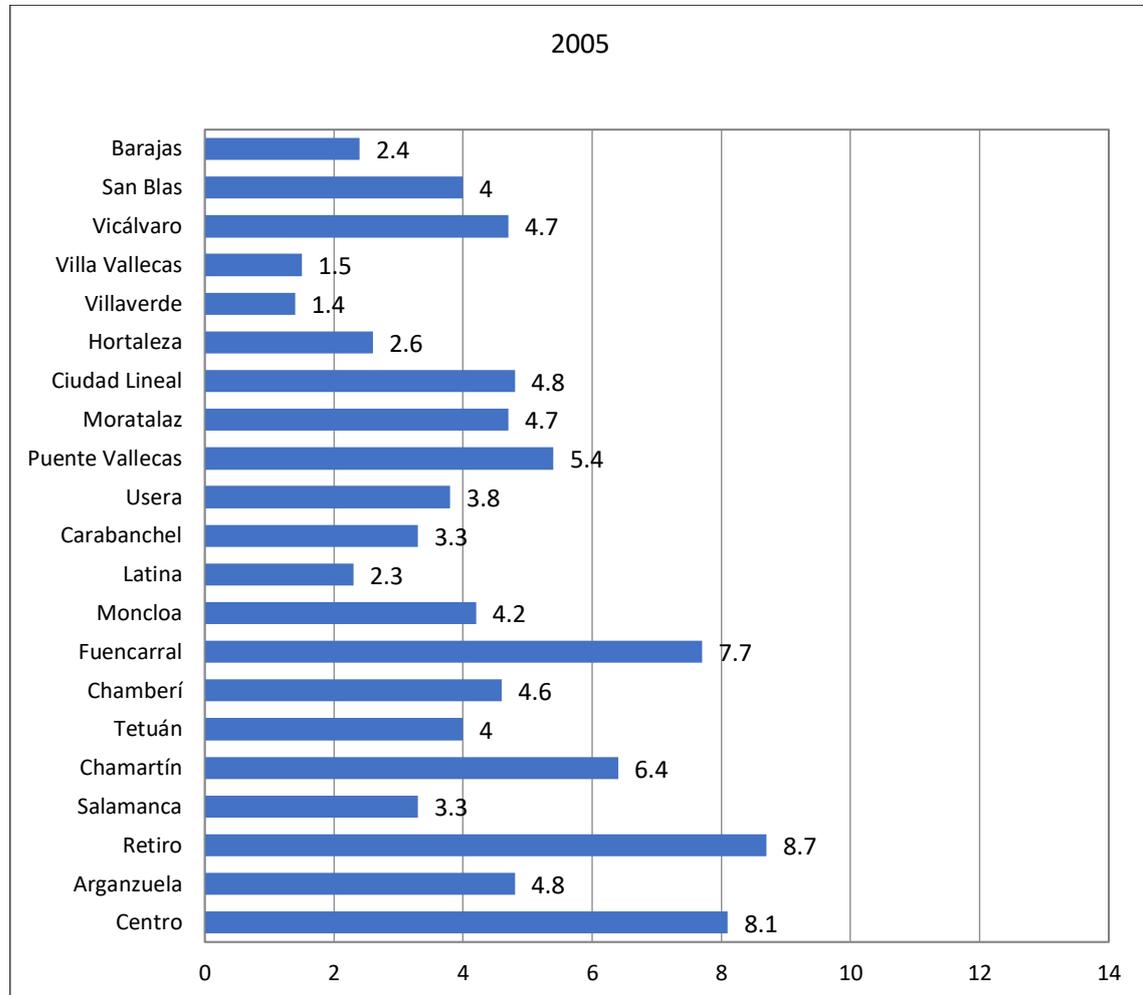
Asimismo, se potenciarán las alianzas y colaboración con entidades que trabajan para la prevención y atención a personas con ideación/conducta suicida, sus familiares y supervivientes.

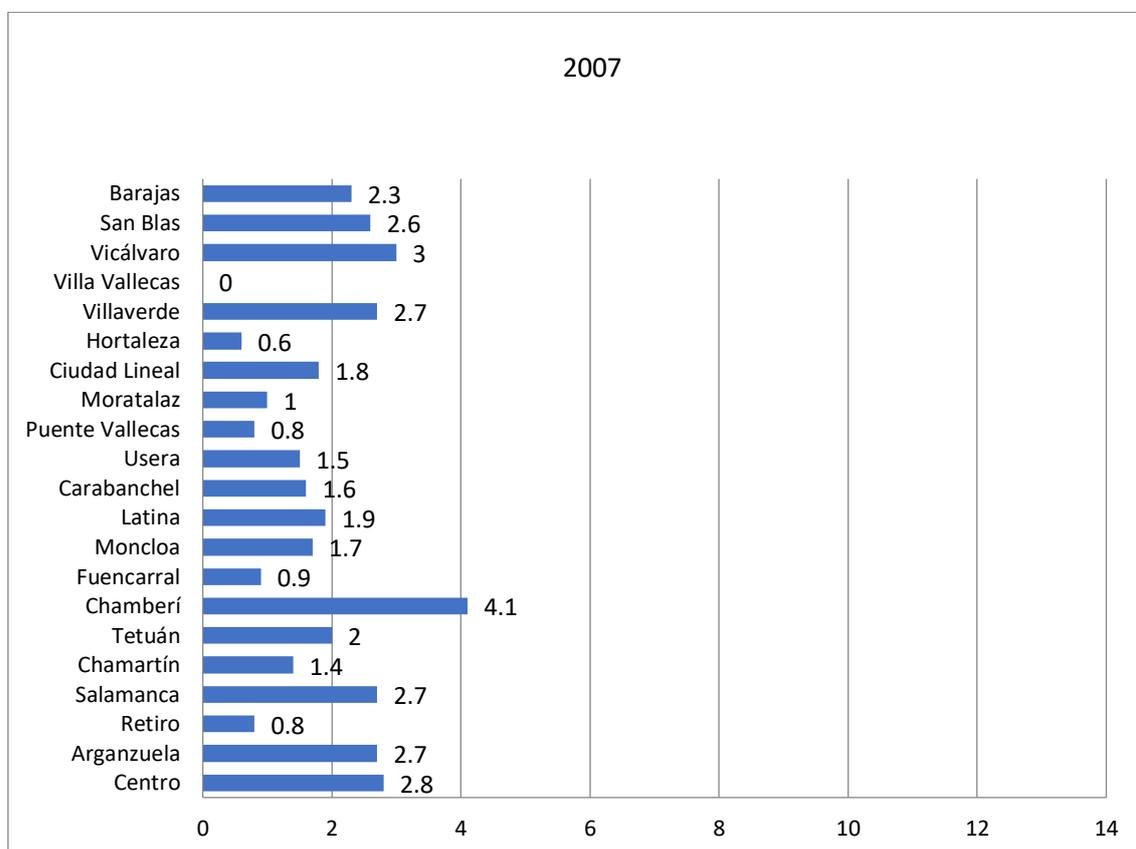
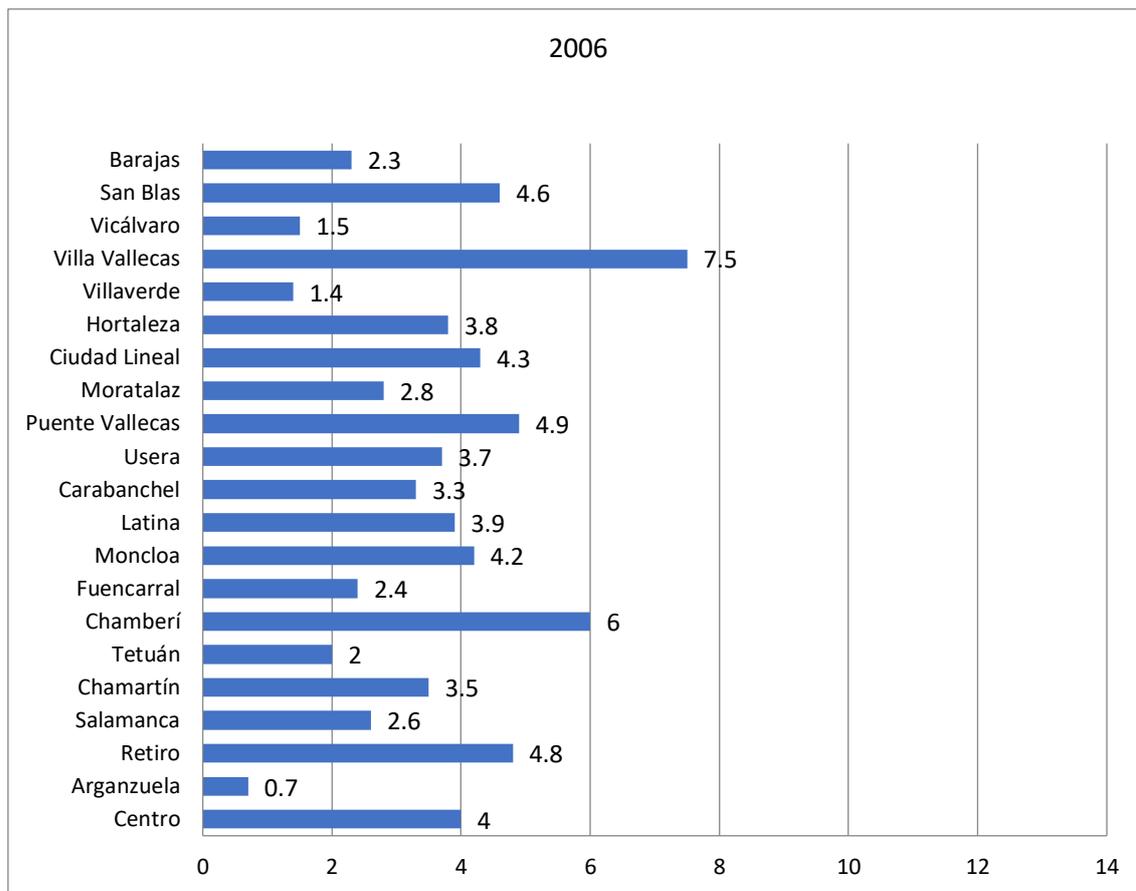
Como conclusión, con este proyecto se trata de visibilizar y profundizar en el conocimiento de una realidad tan compleja como es el suicidio, así como abordar su prevención desde todos los proyectos y programas que conforman la Estrategia de Madrid Salud y sus recursos materiales y humanos que se caracterizan por su cercanía y servicio a la ciudadanía. Este plan es un documento dinámico que se irá enriqueciendo con nuevas aportaciones fruto del compromiso con una mejora continua.

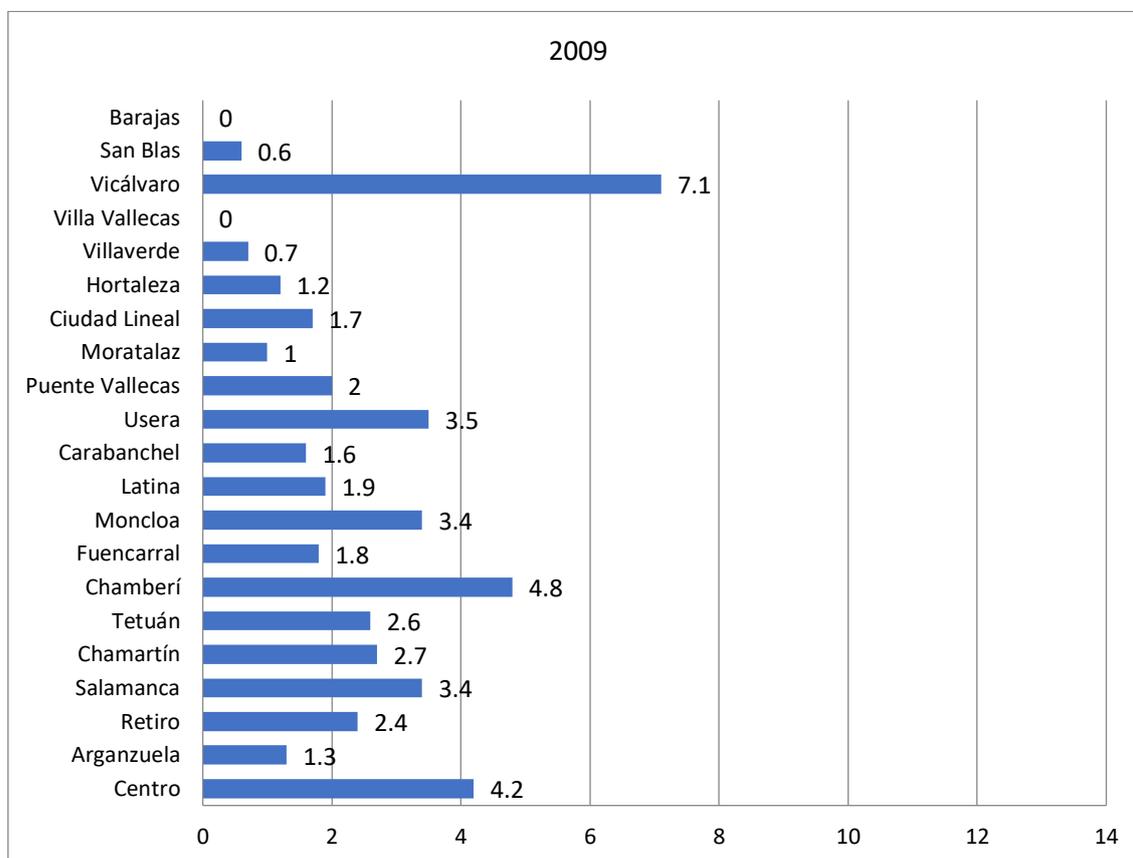
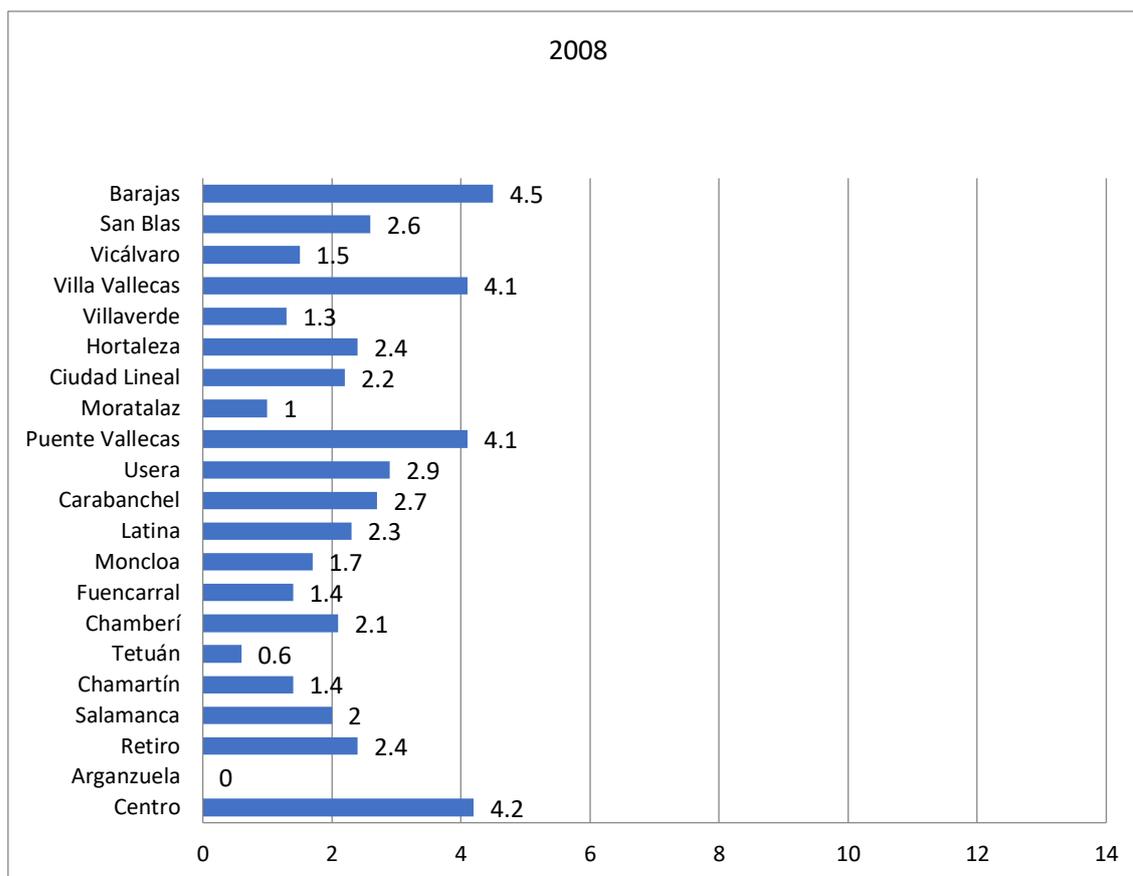
## Anexos

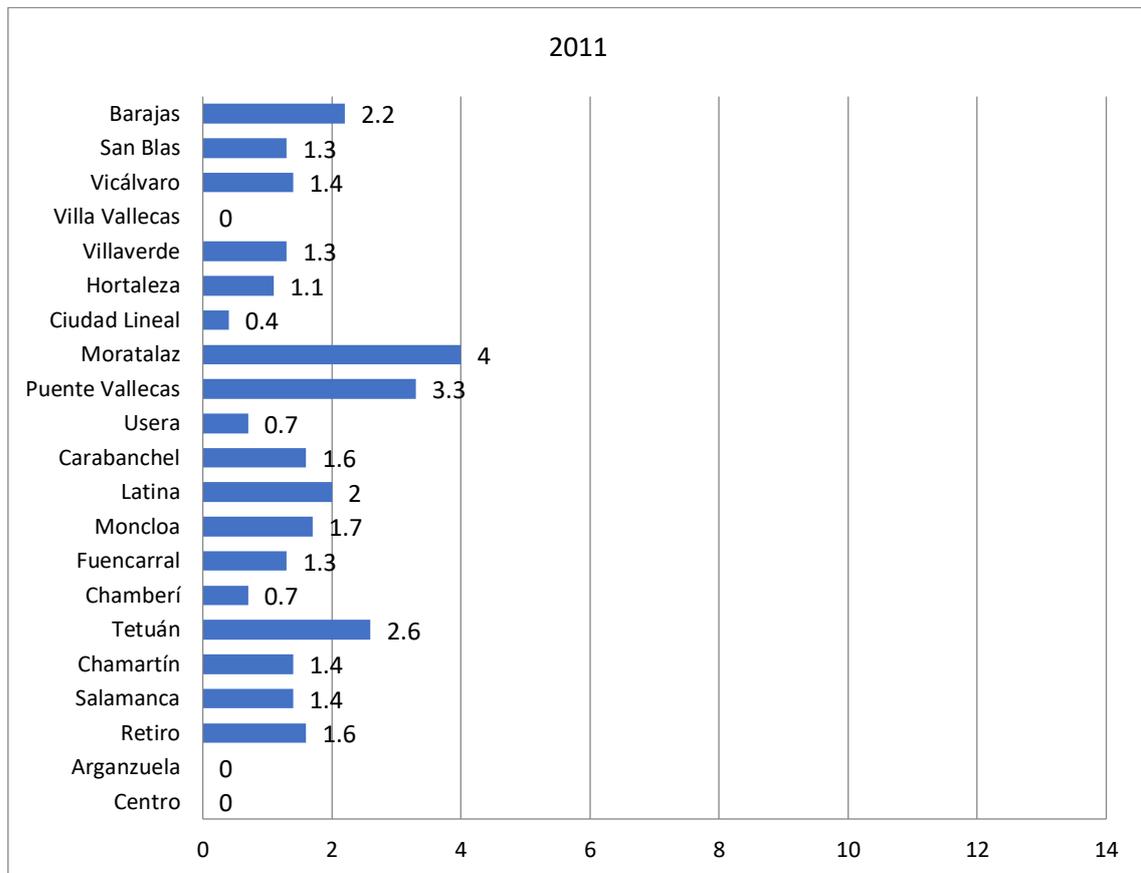
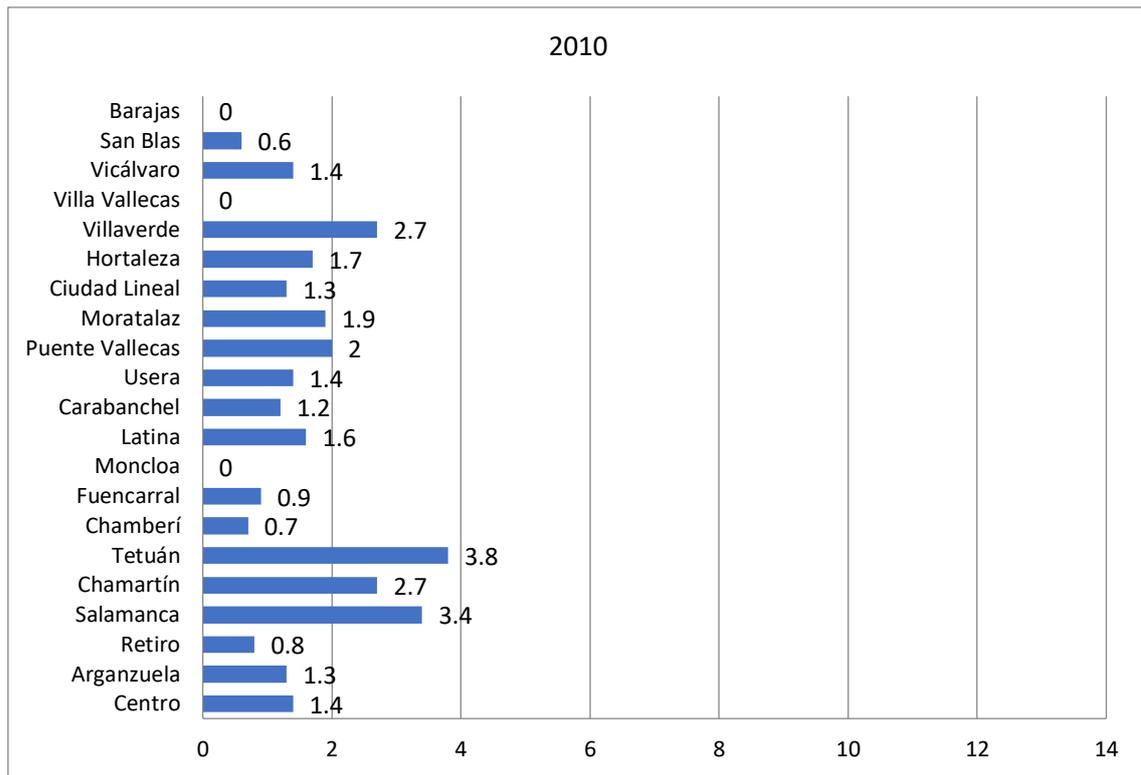
## Anexo I. Datos demográficos de la ciudad de Madrid

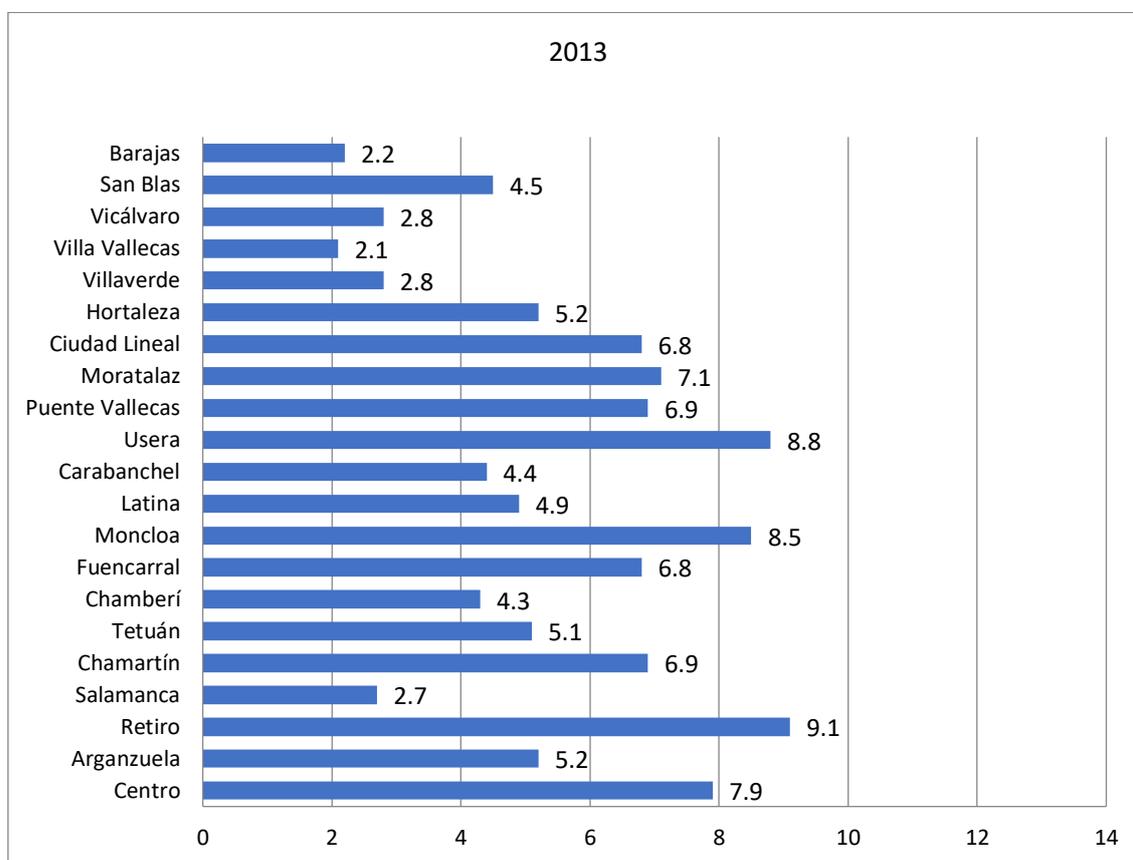
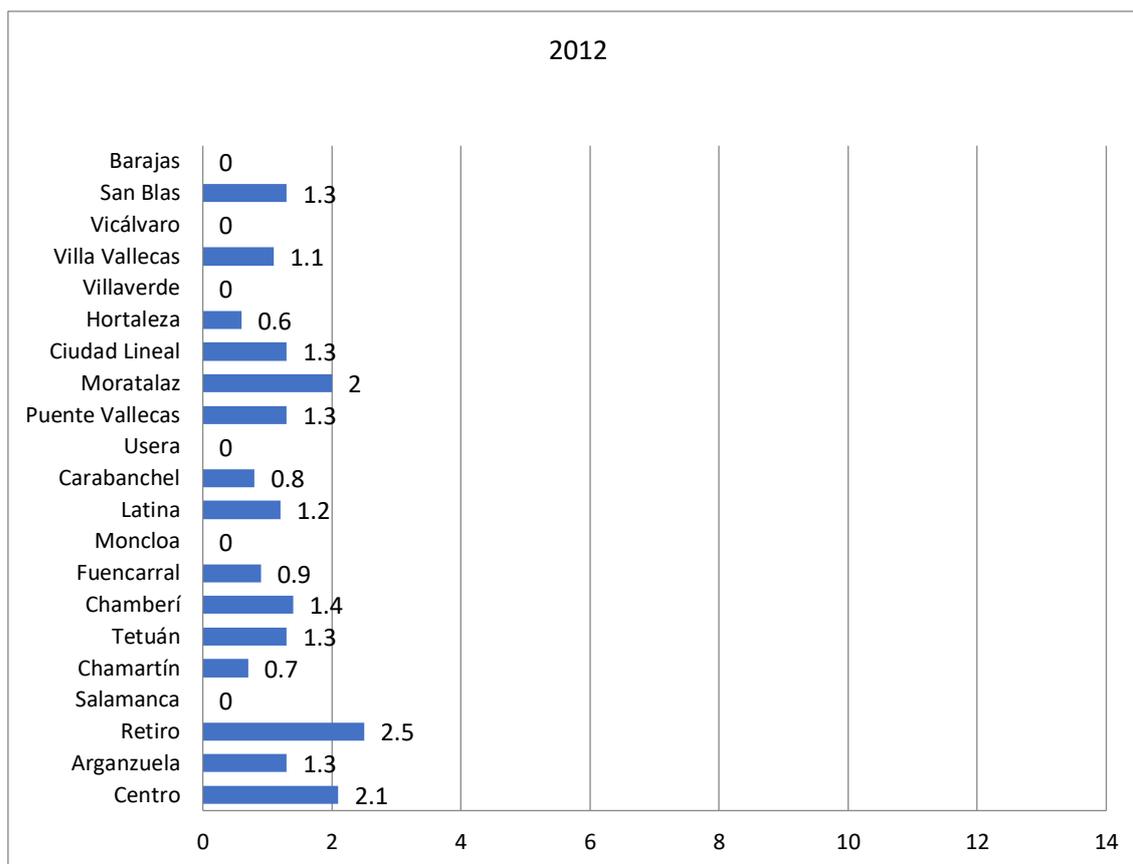
### 1. Tasas de fallecimiento anual por cada 100.000 habitantes registradas por suicidio en los distritos en la ciudad de Madrid desde 2005 hasta 2019

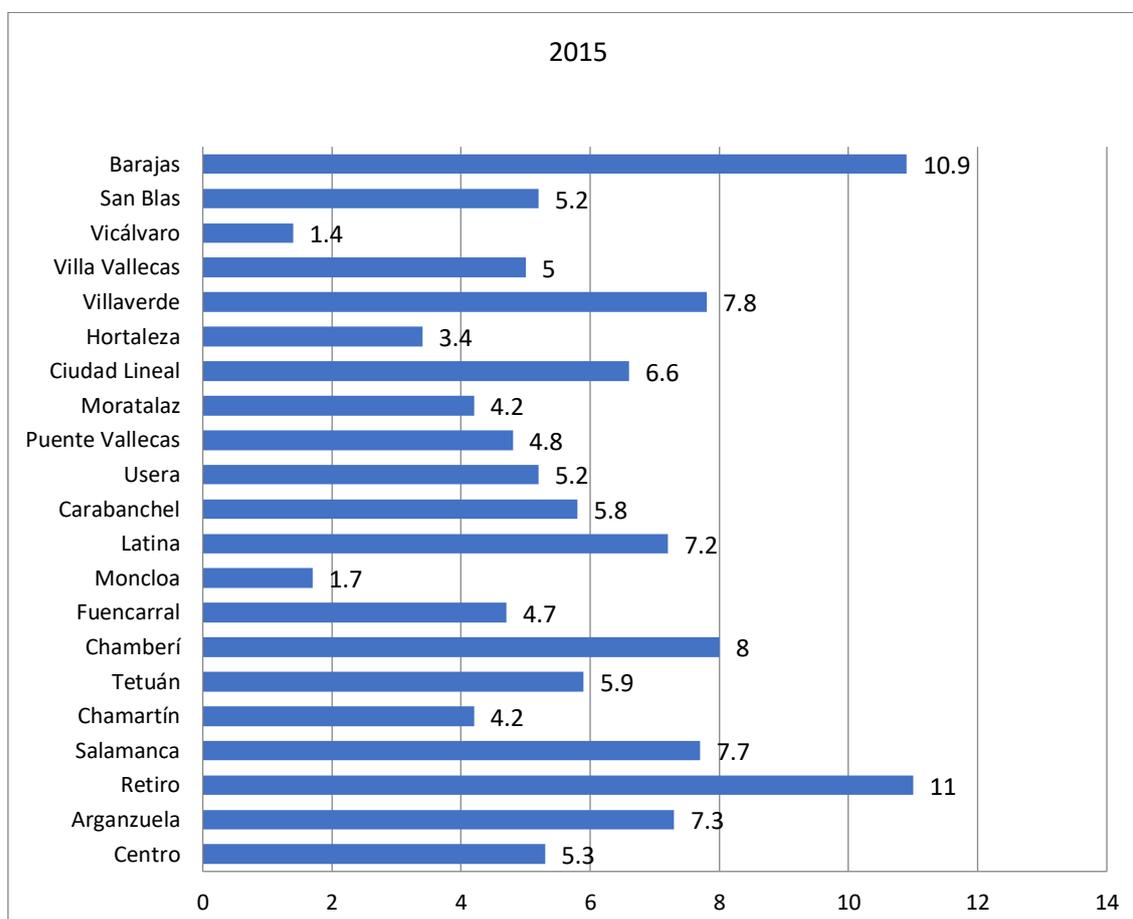
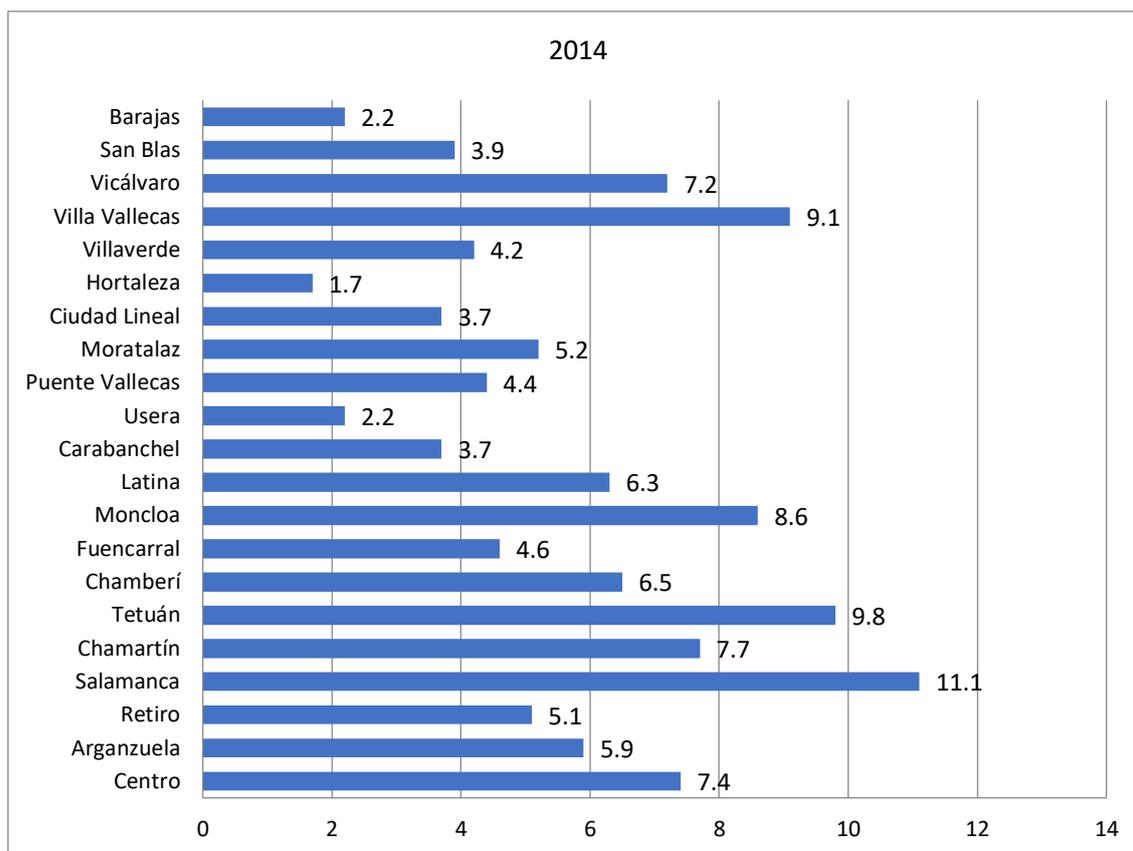


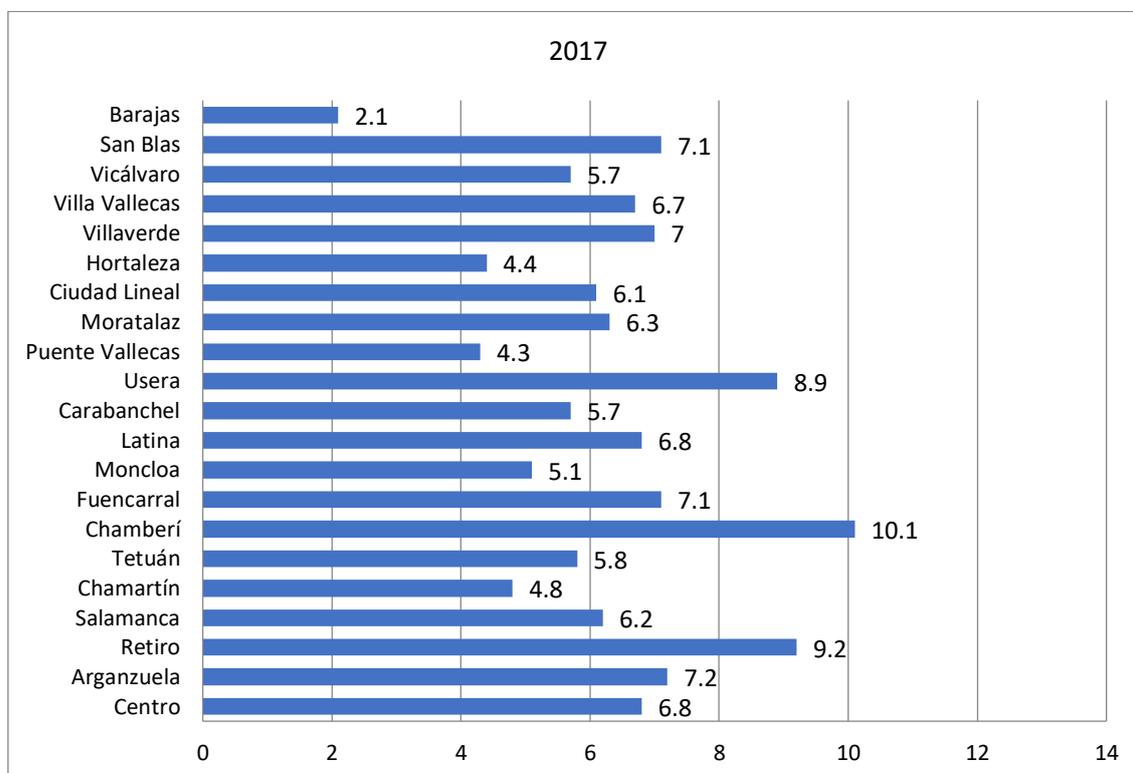
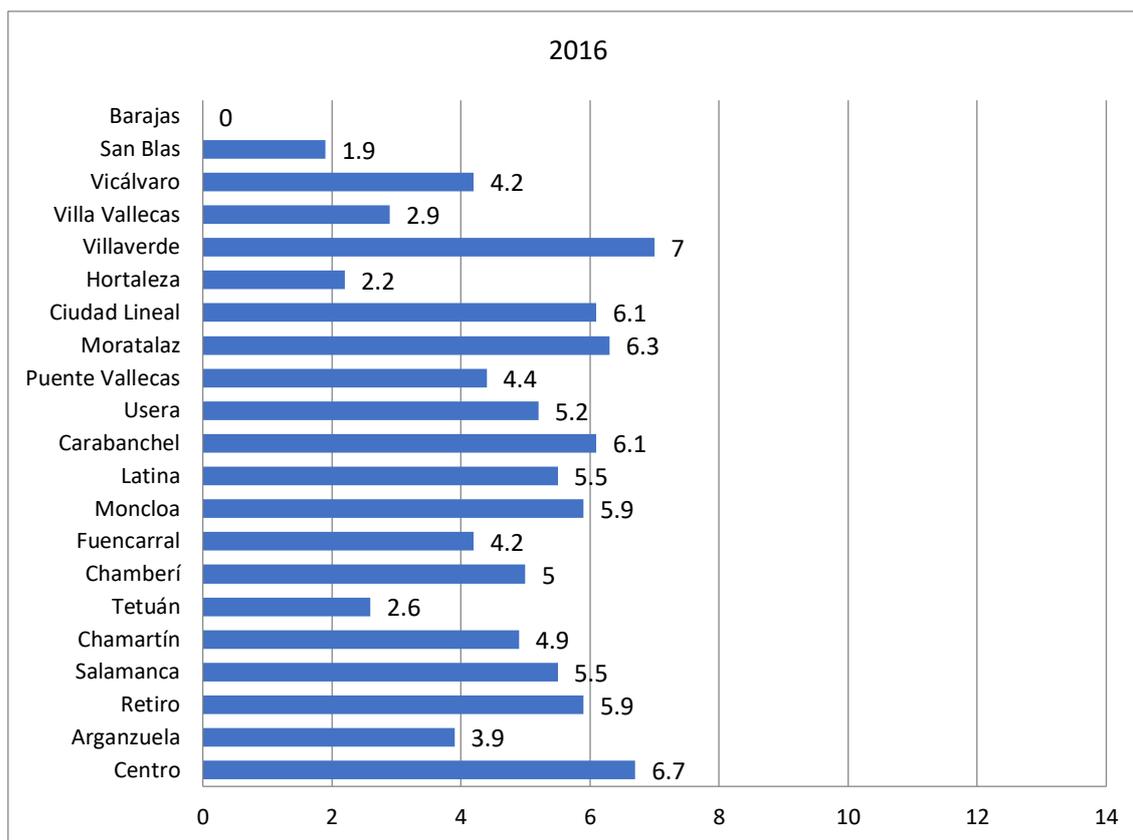


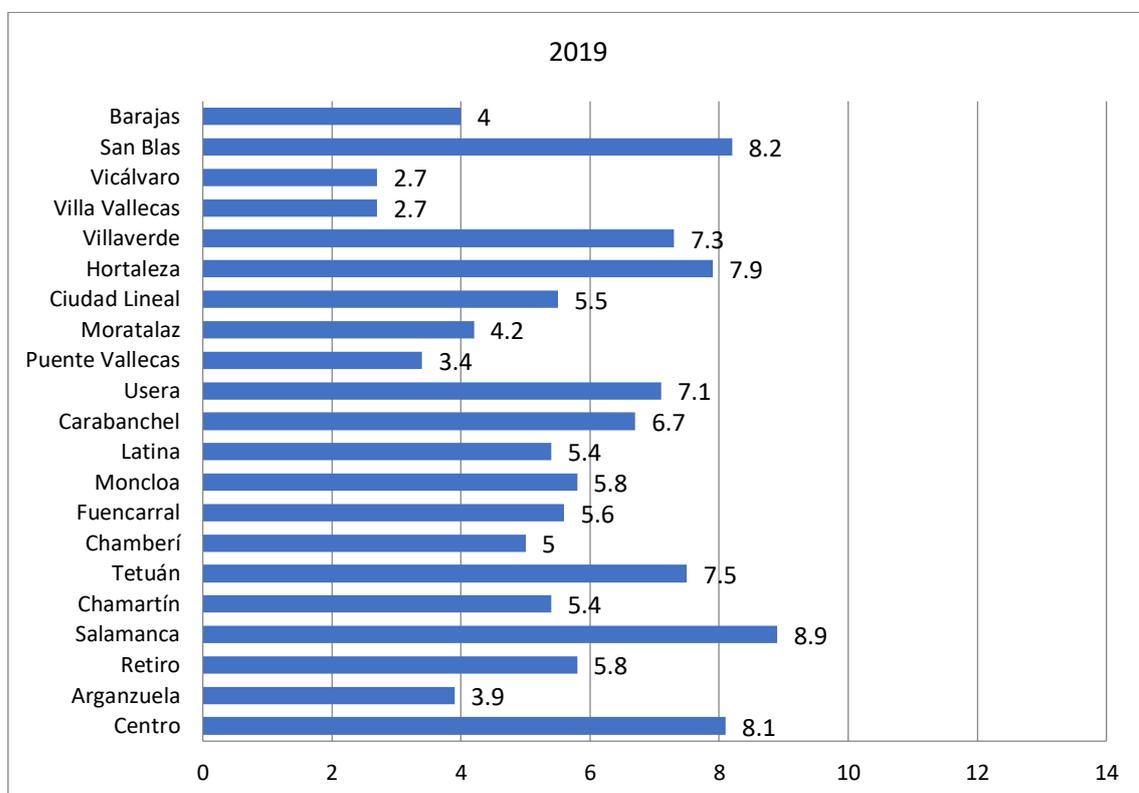
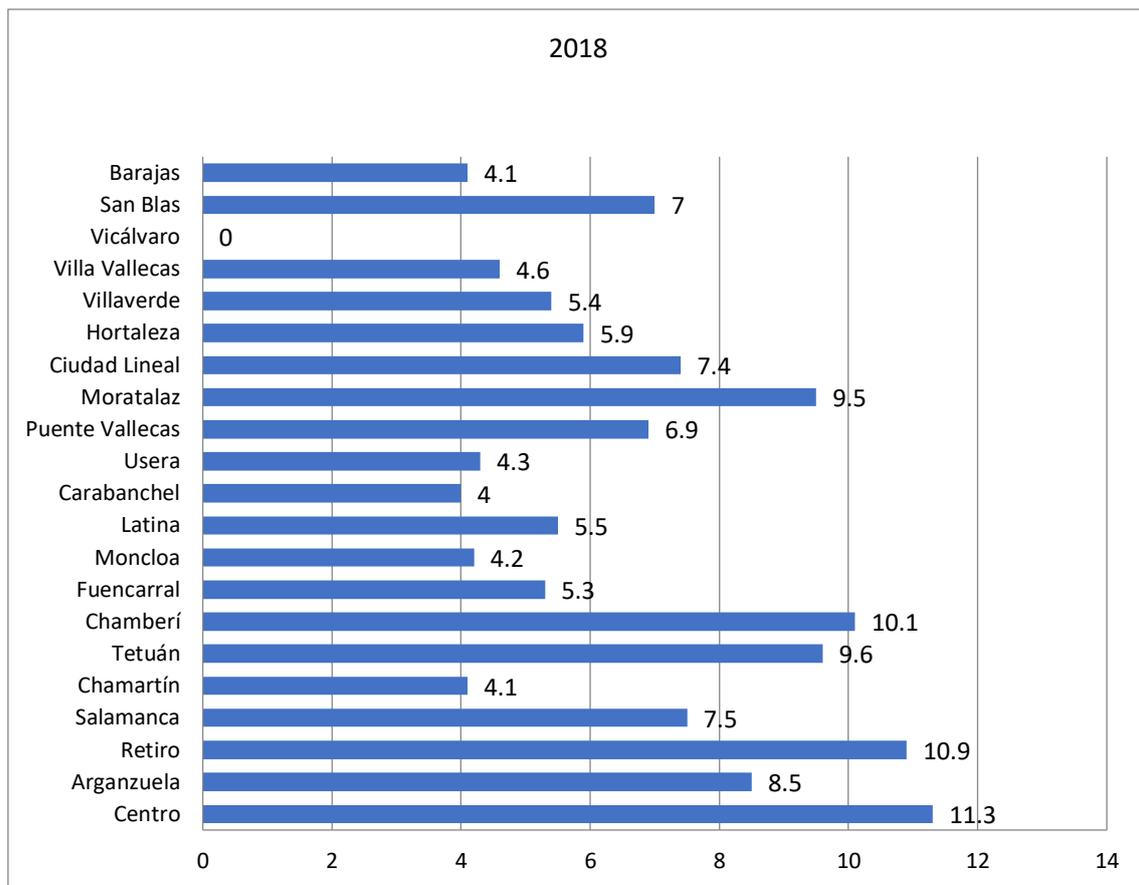




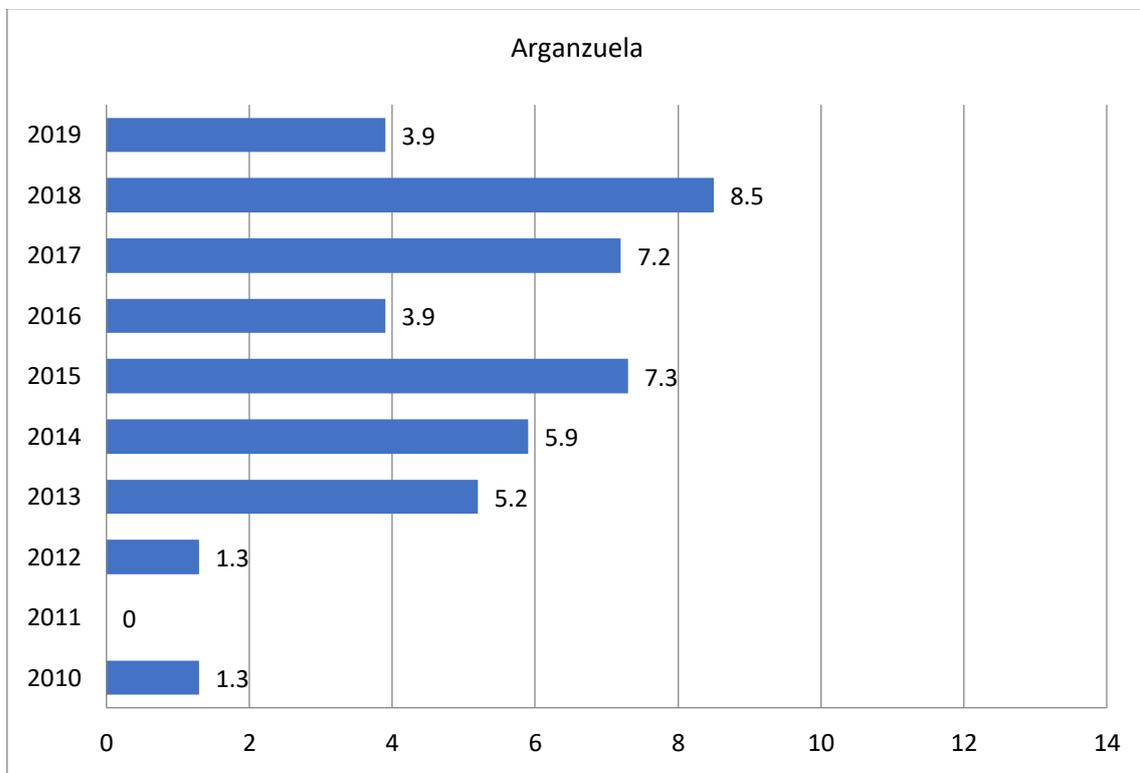
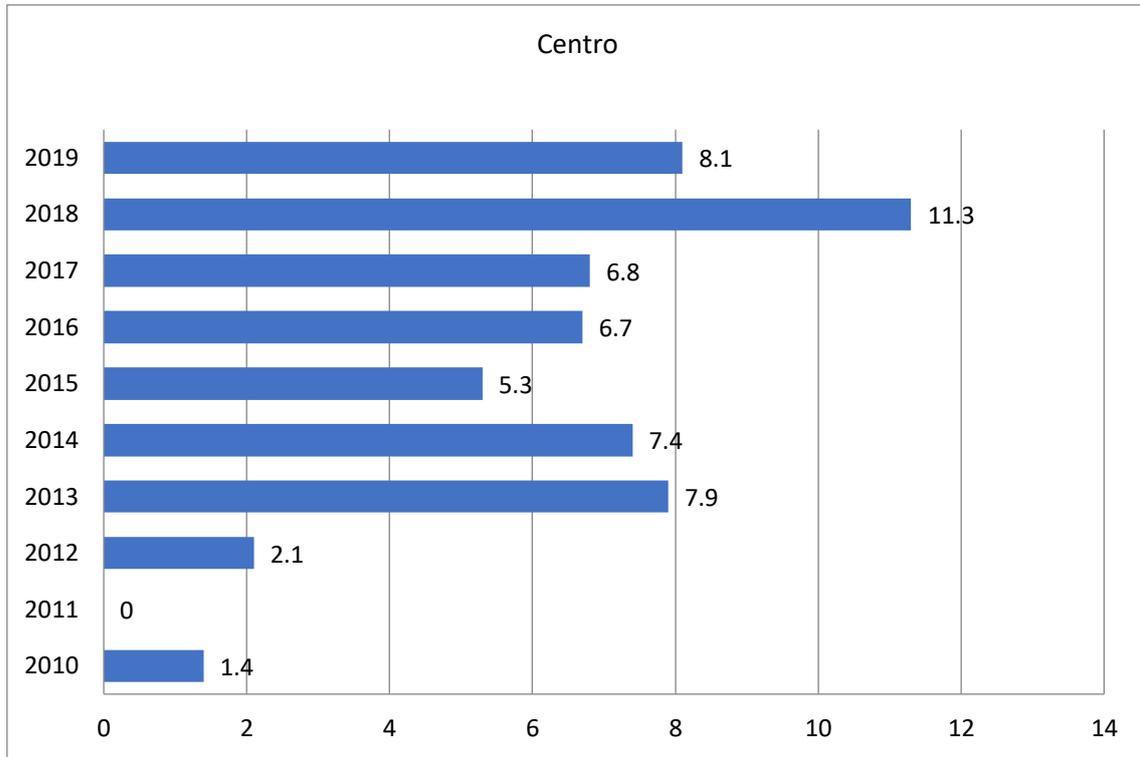


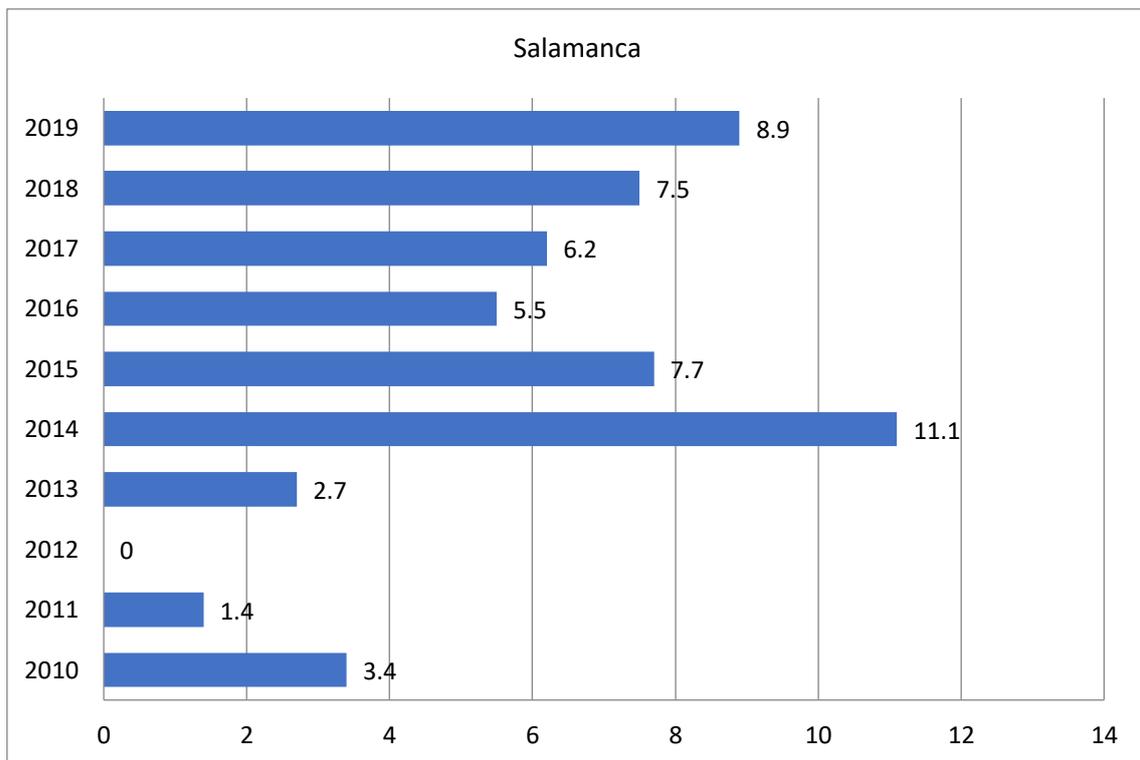
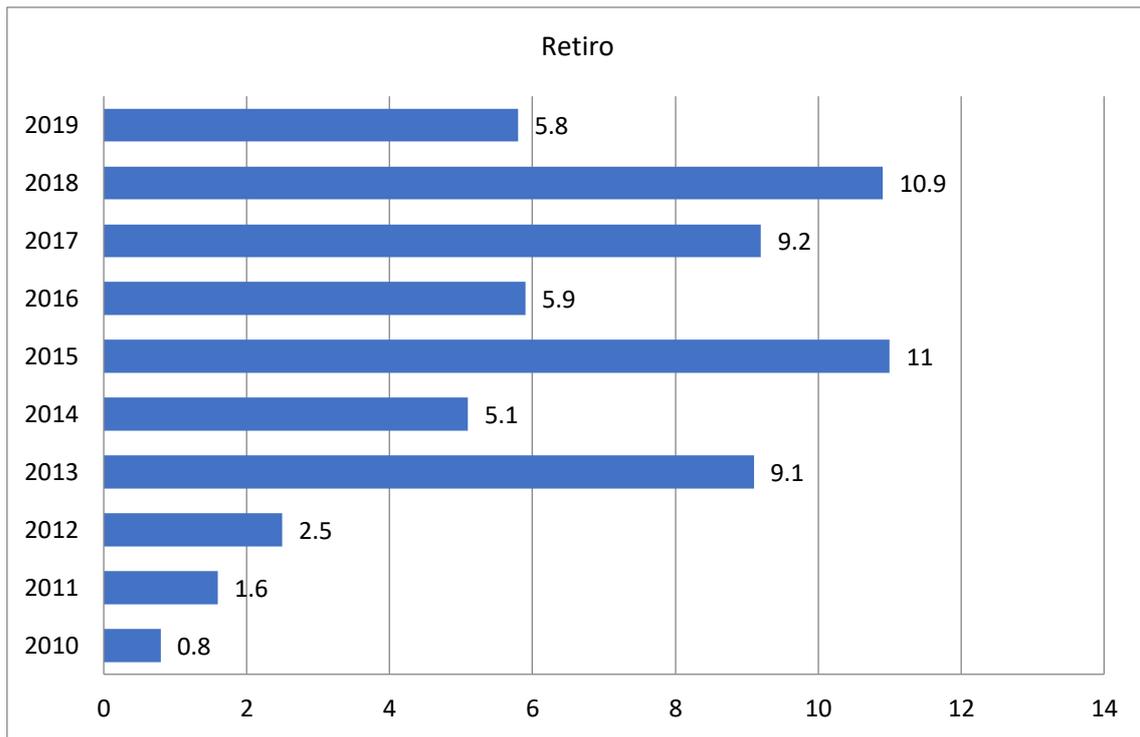


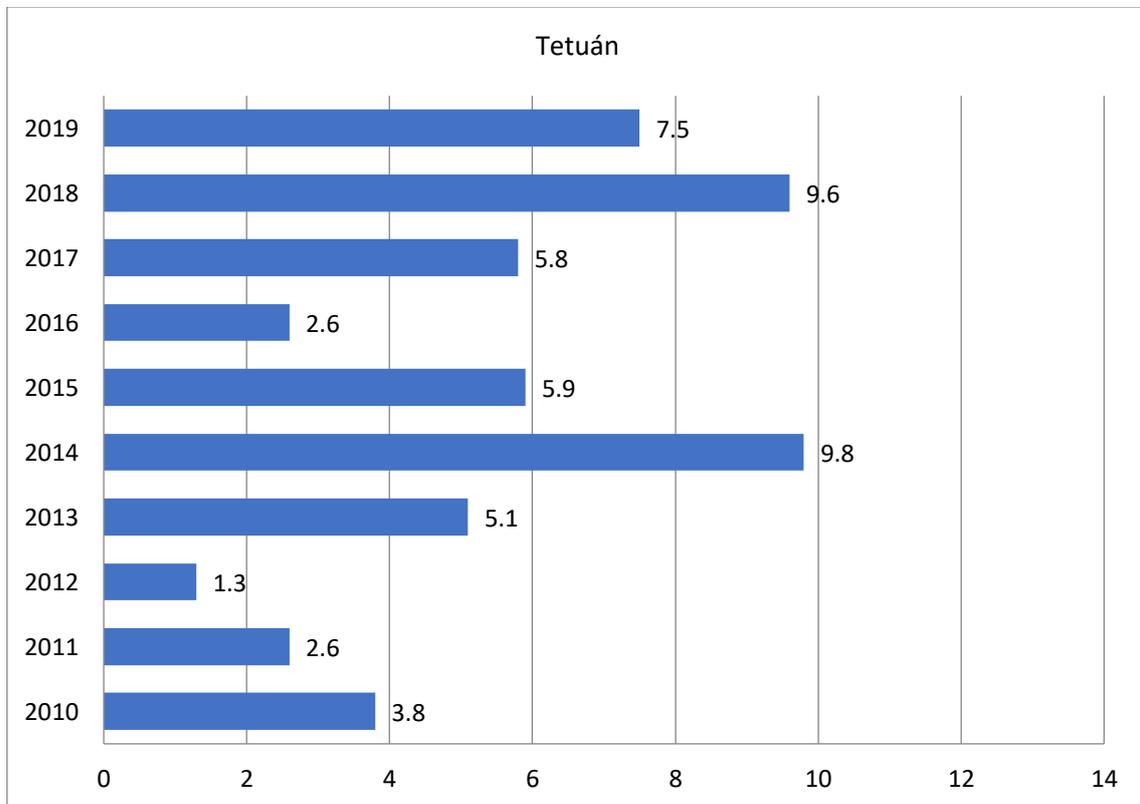
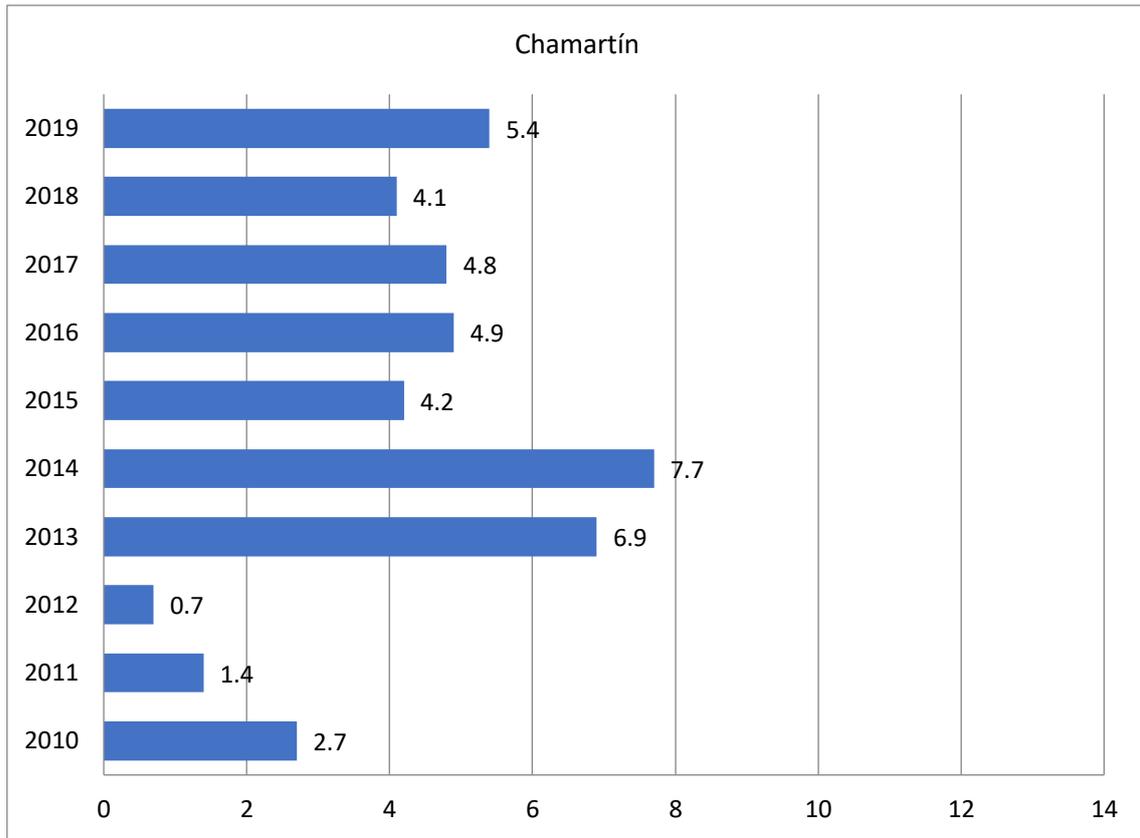


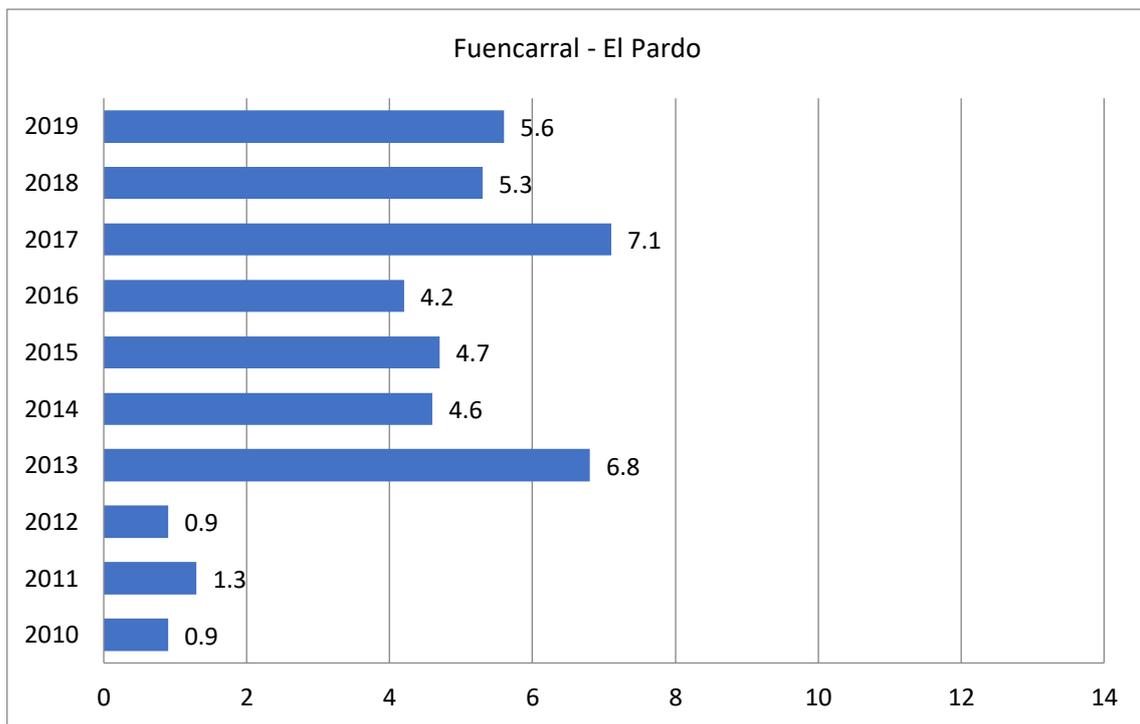
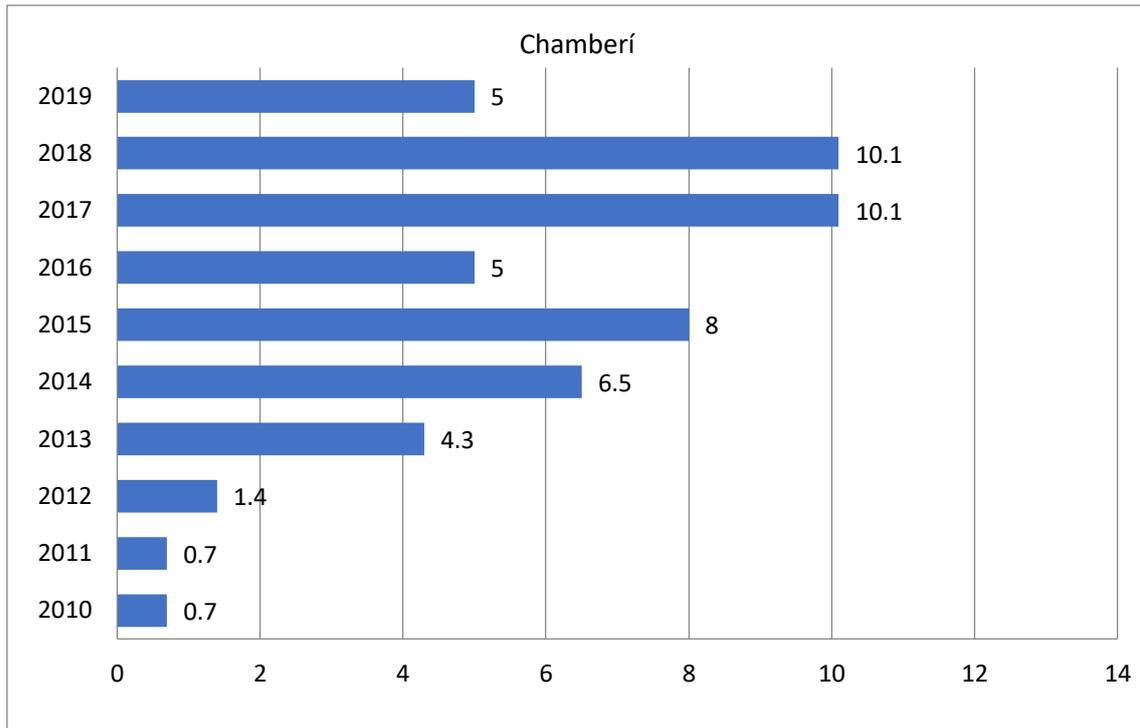


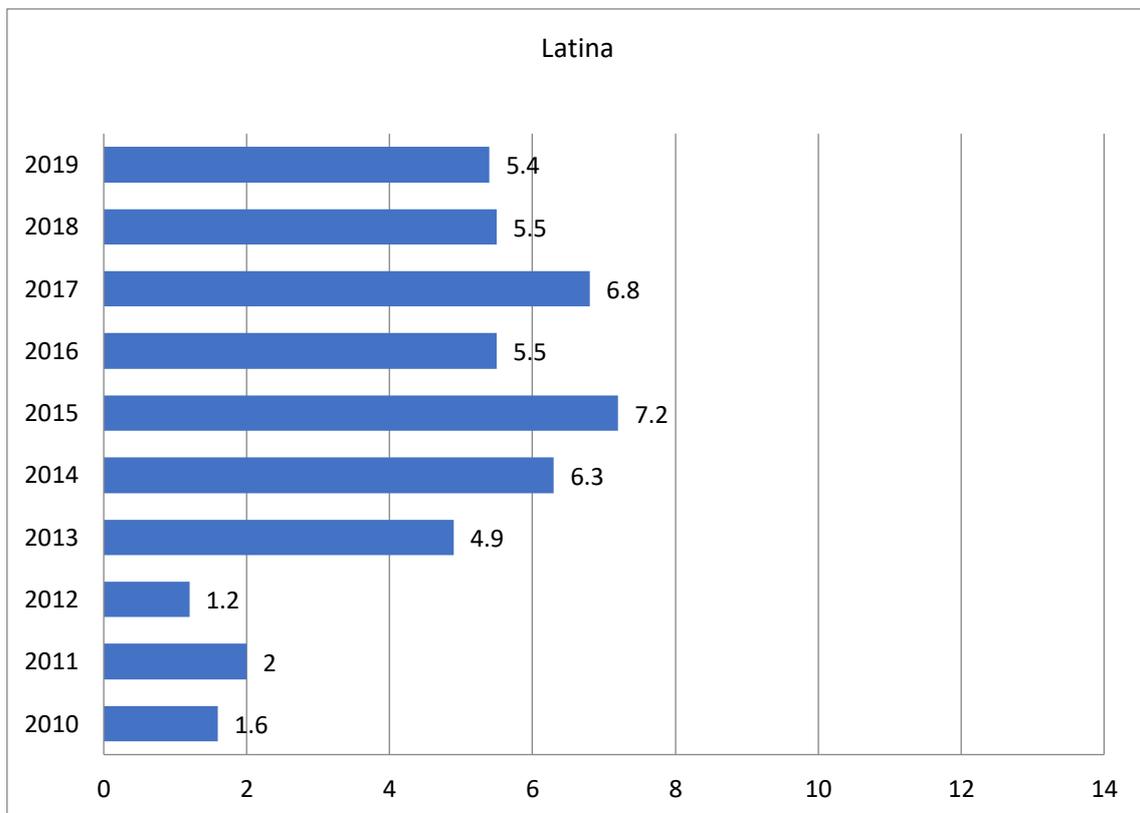
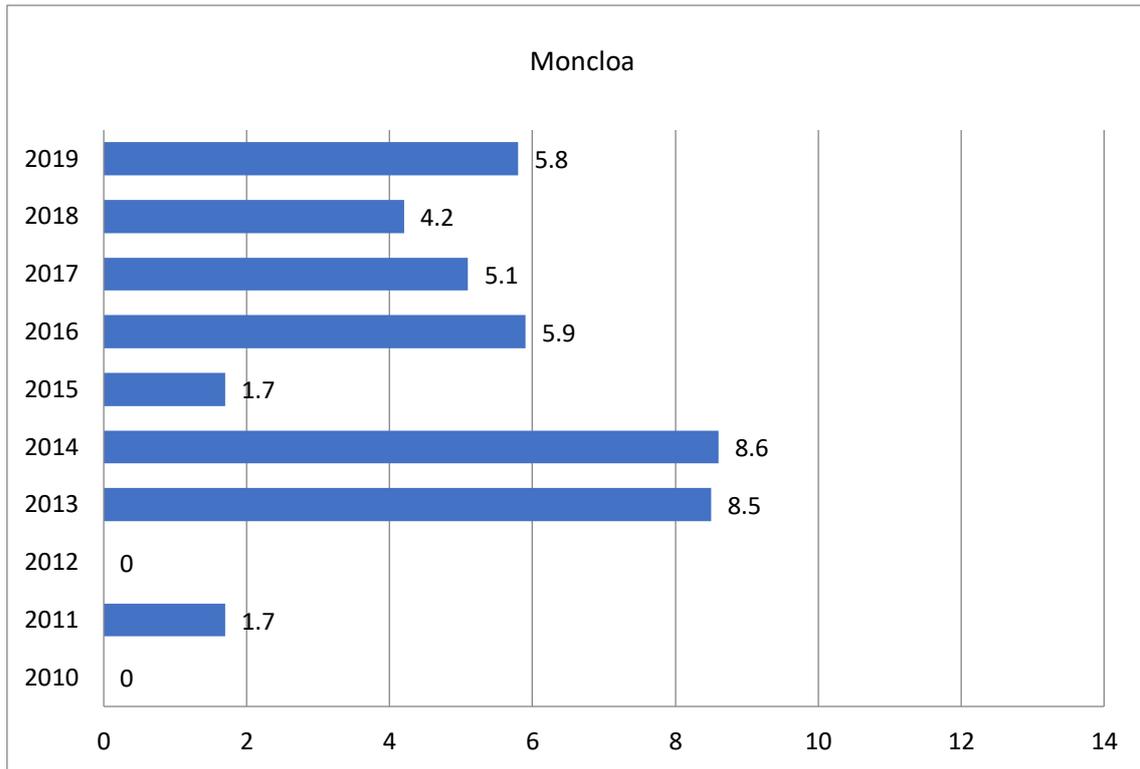
## 2. Evolución de la tasa anual de fallecimiento por suicidio en cada uno de los distritos en la ciudad de Madrid de 2010 a 2019

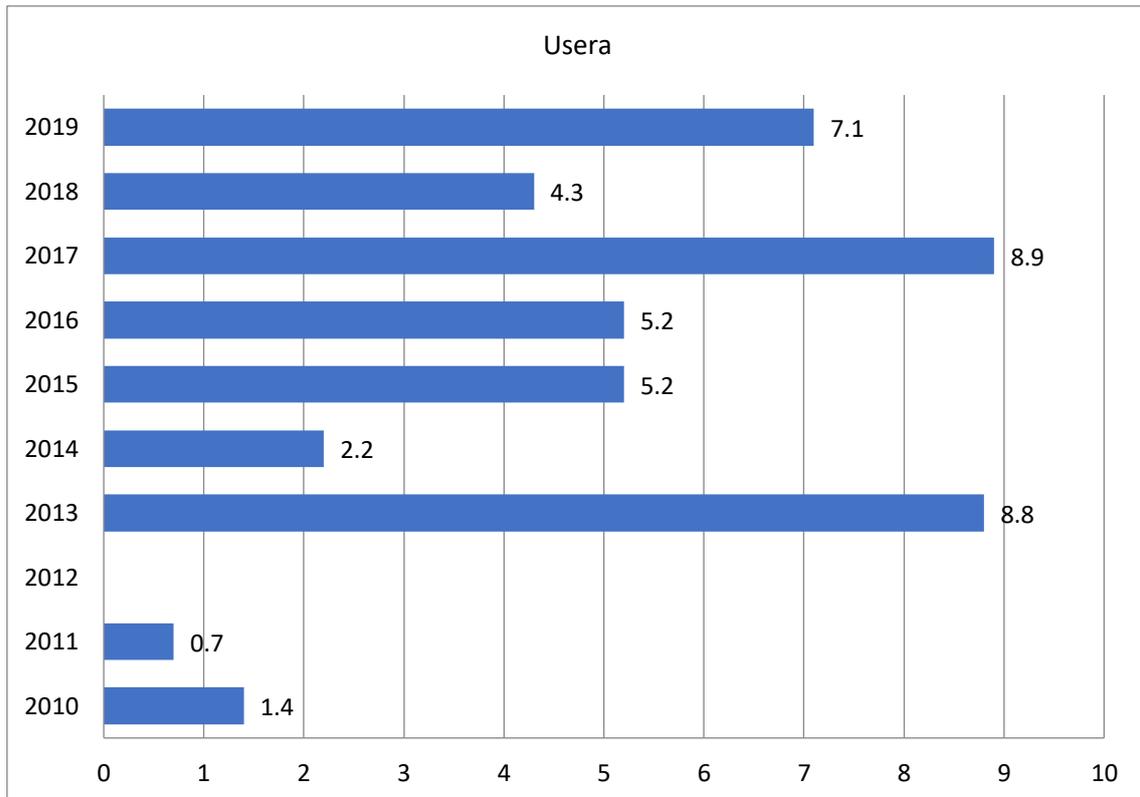
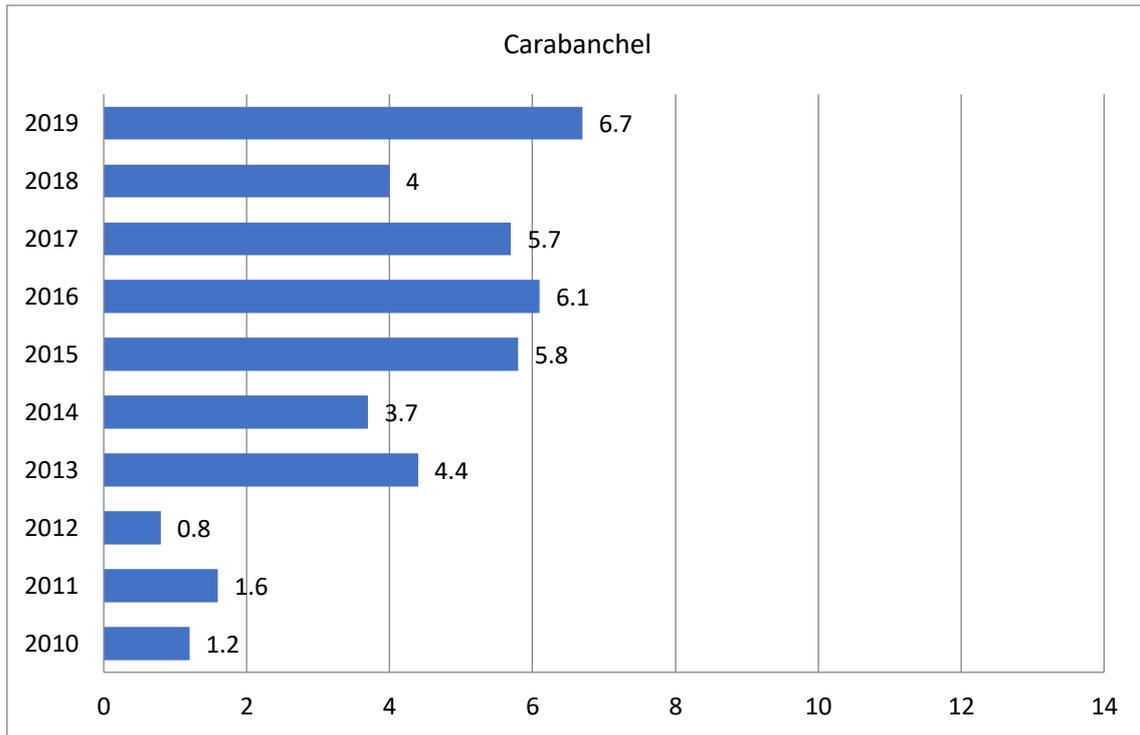


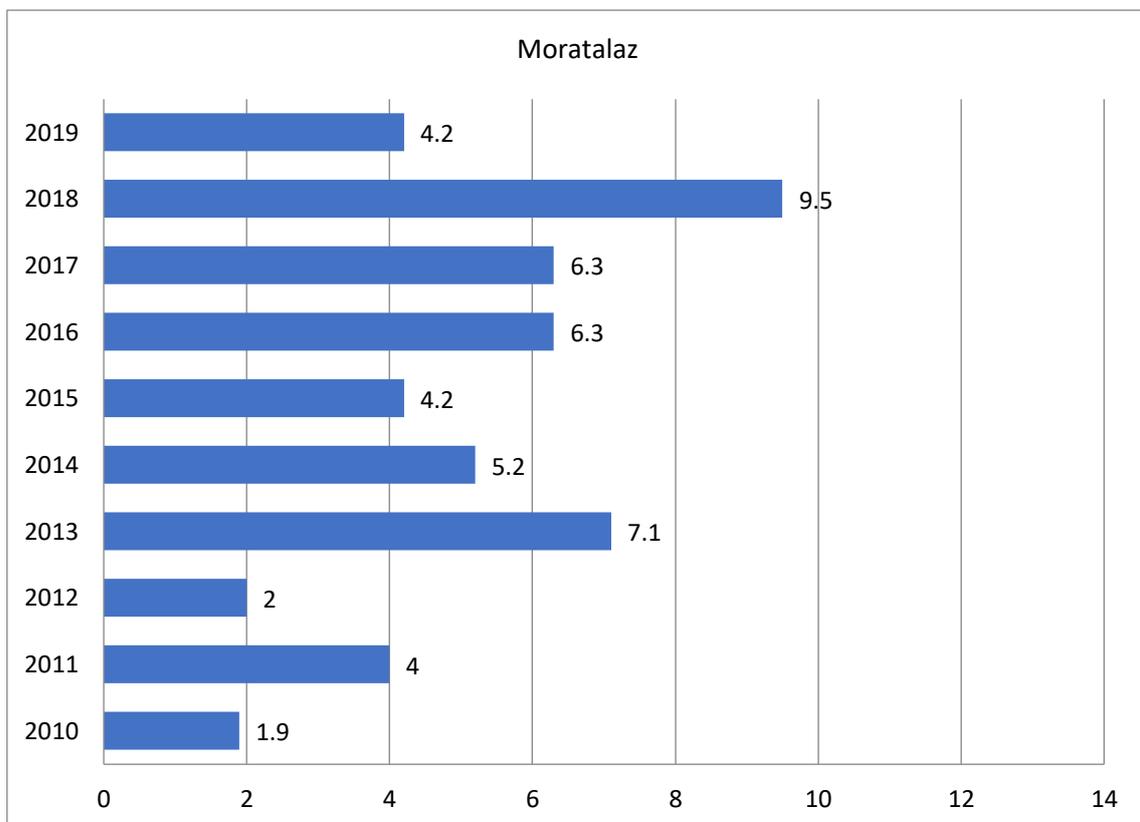
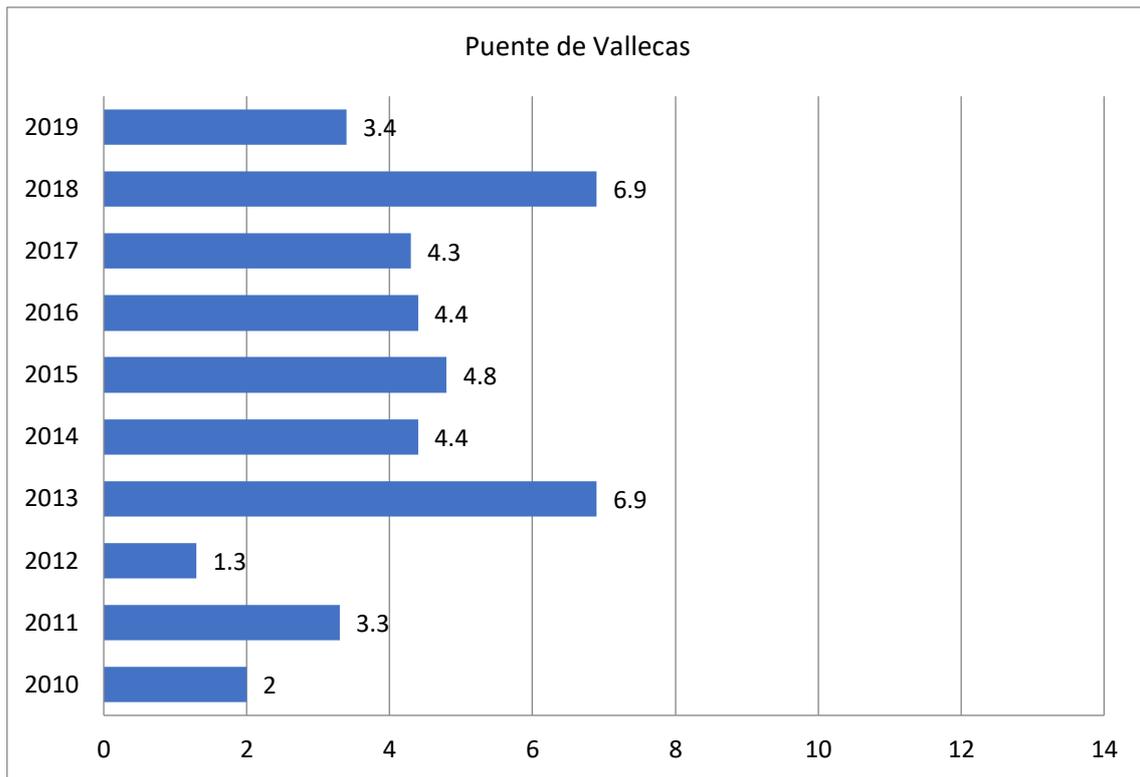


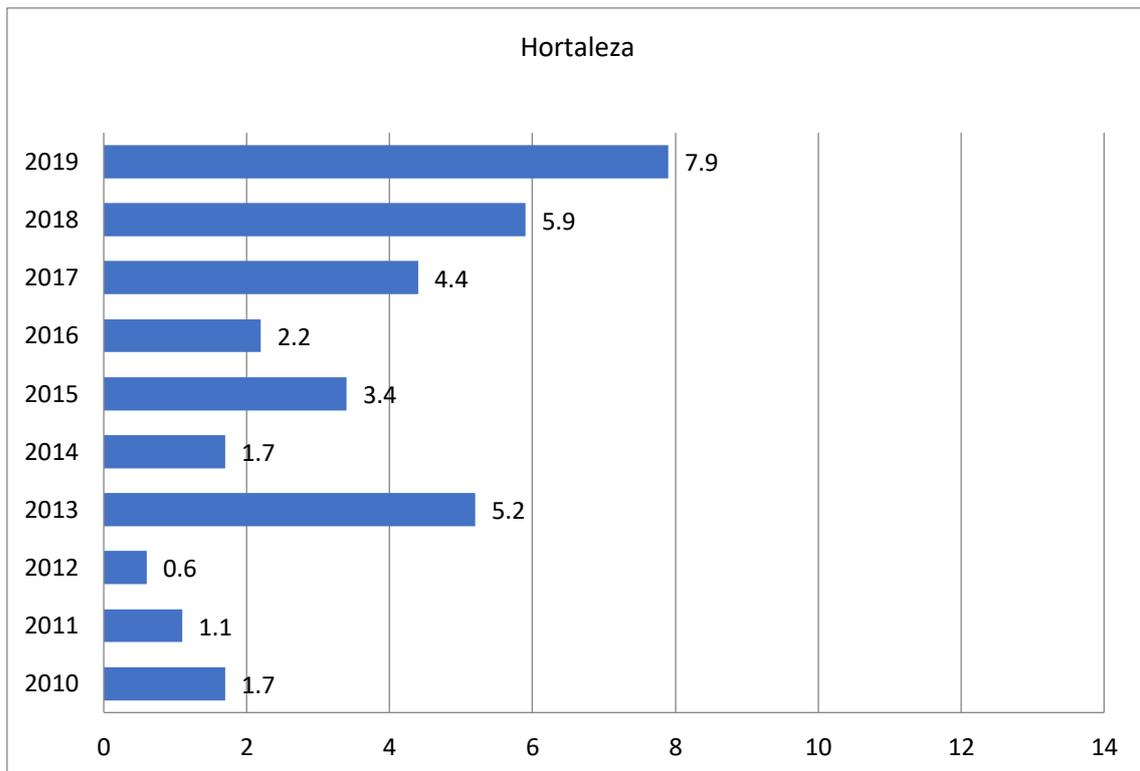
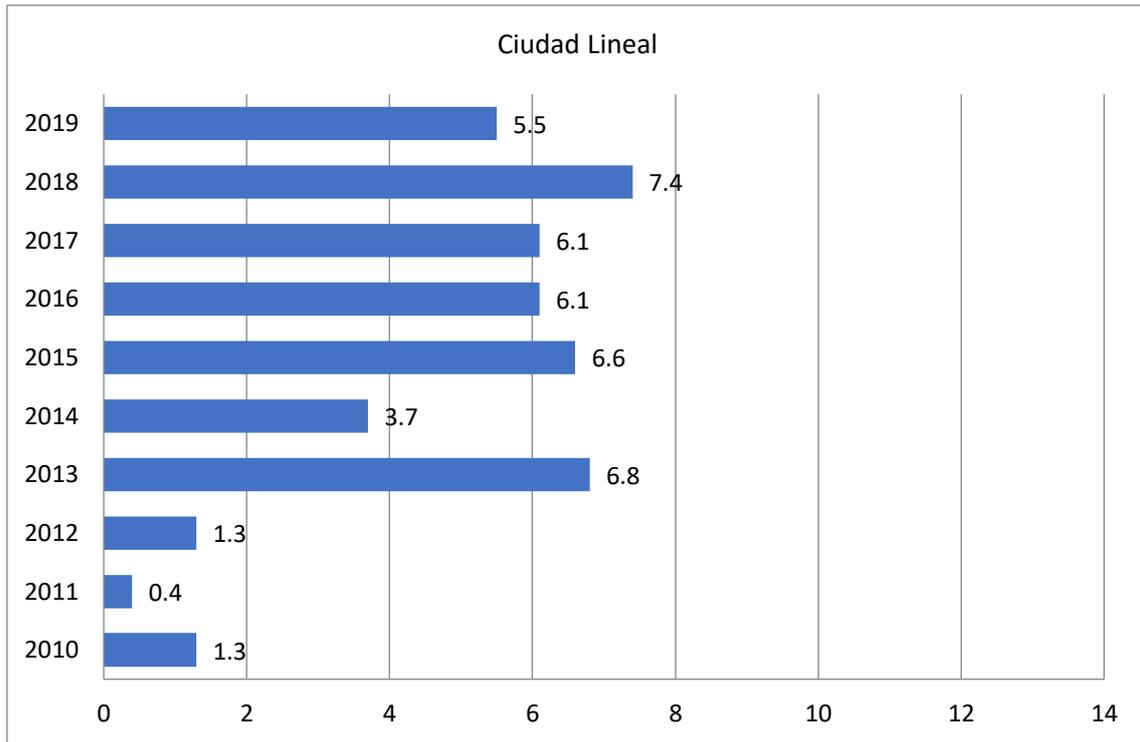


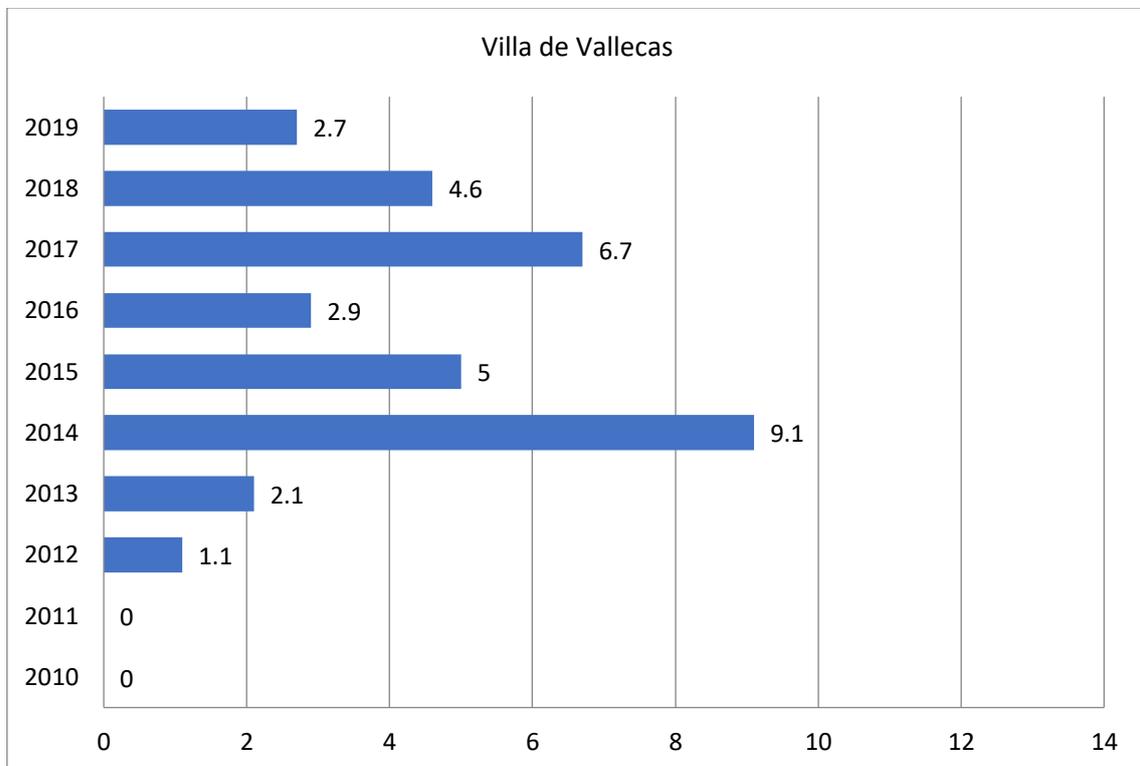
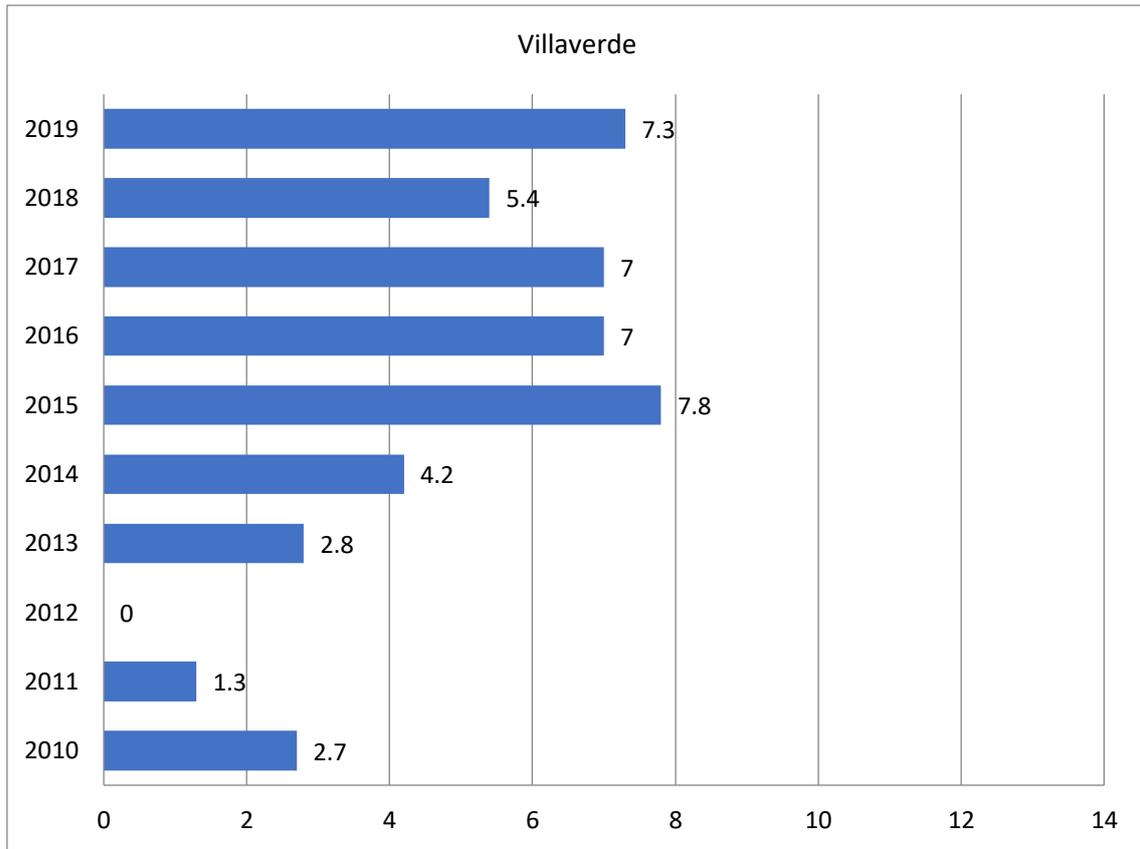


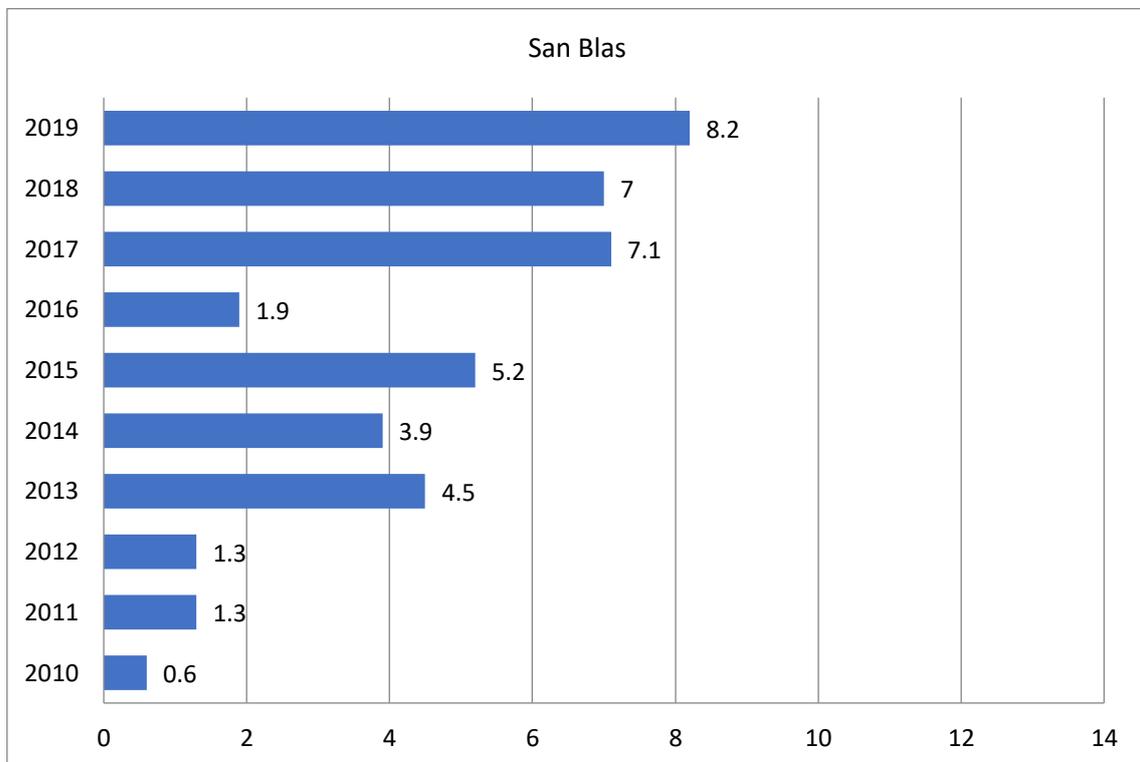
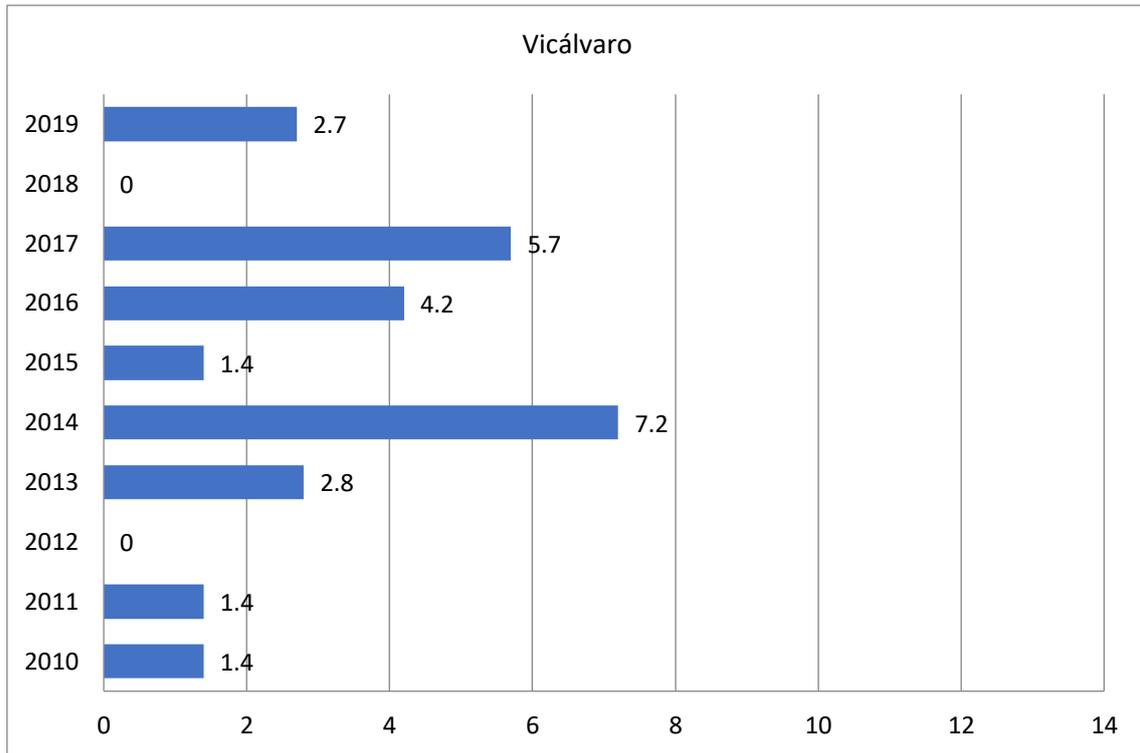


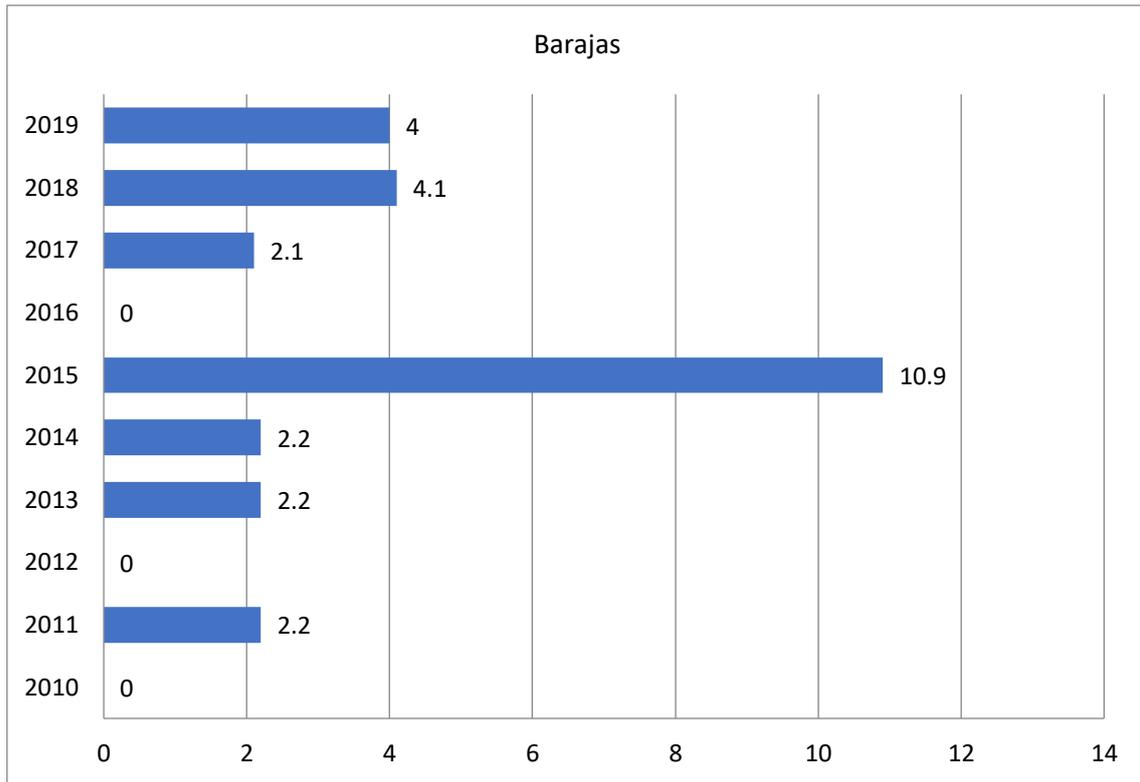




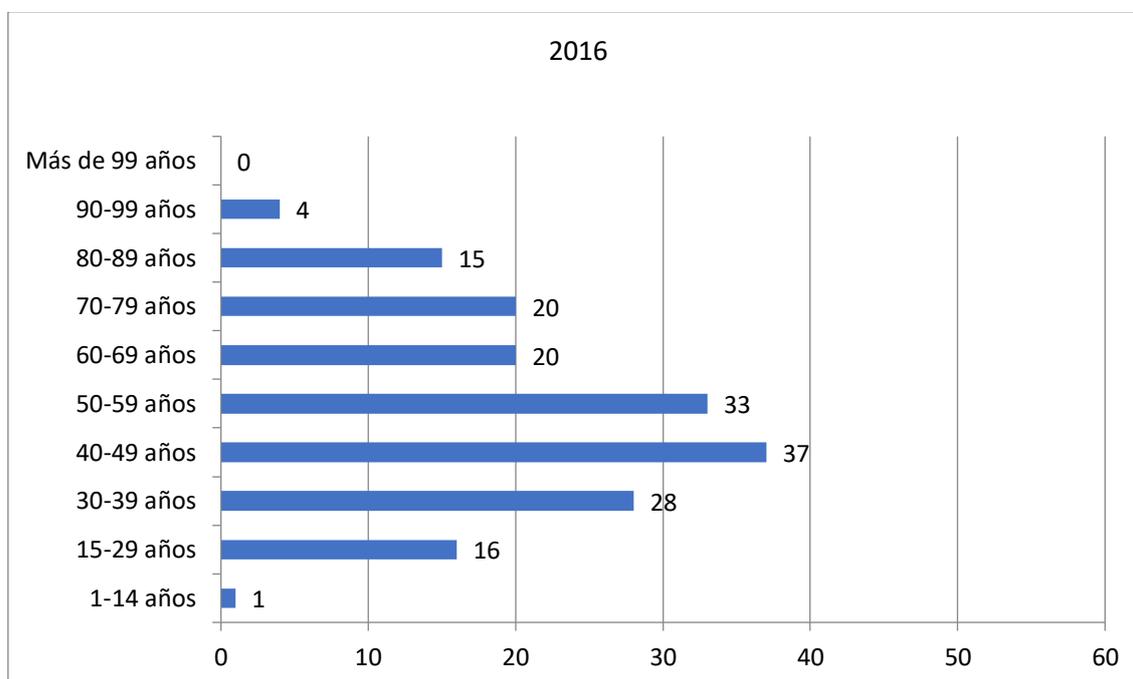
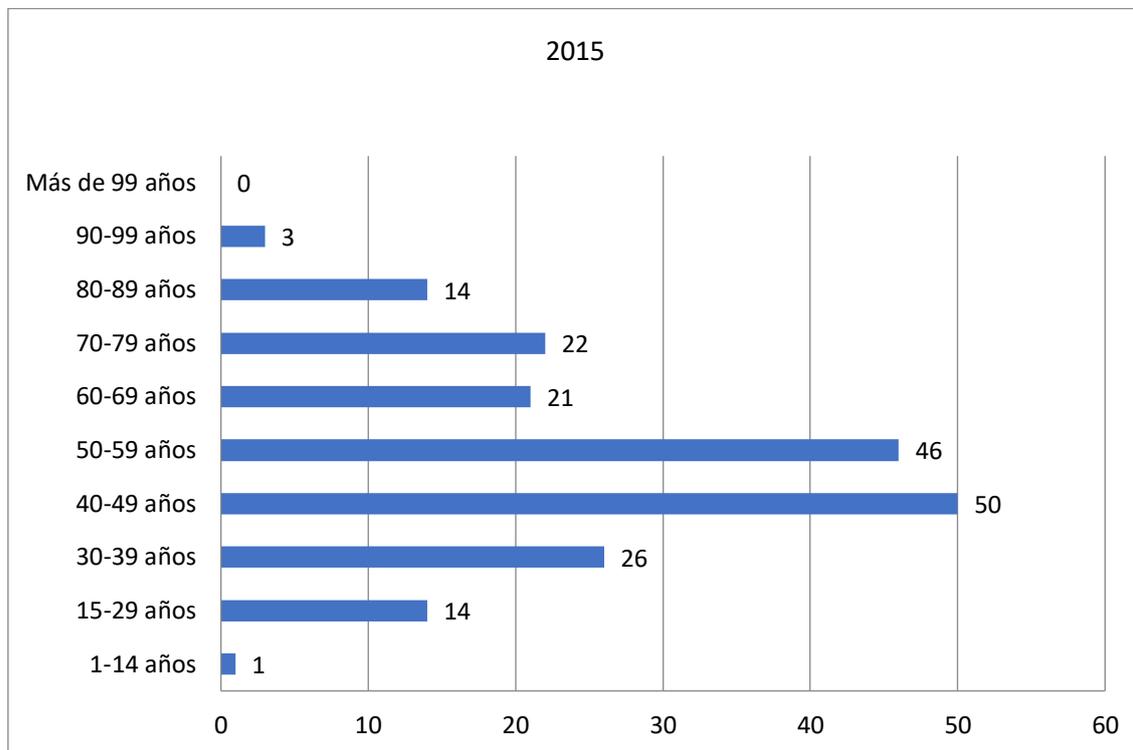


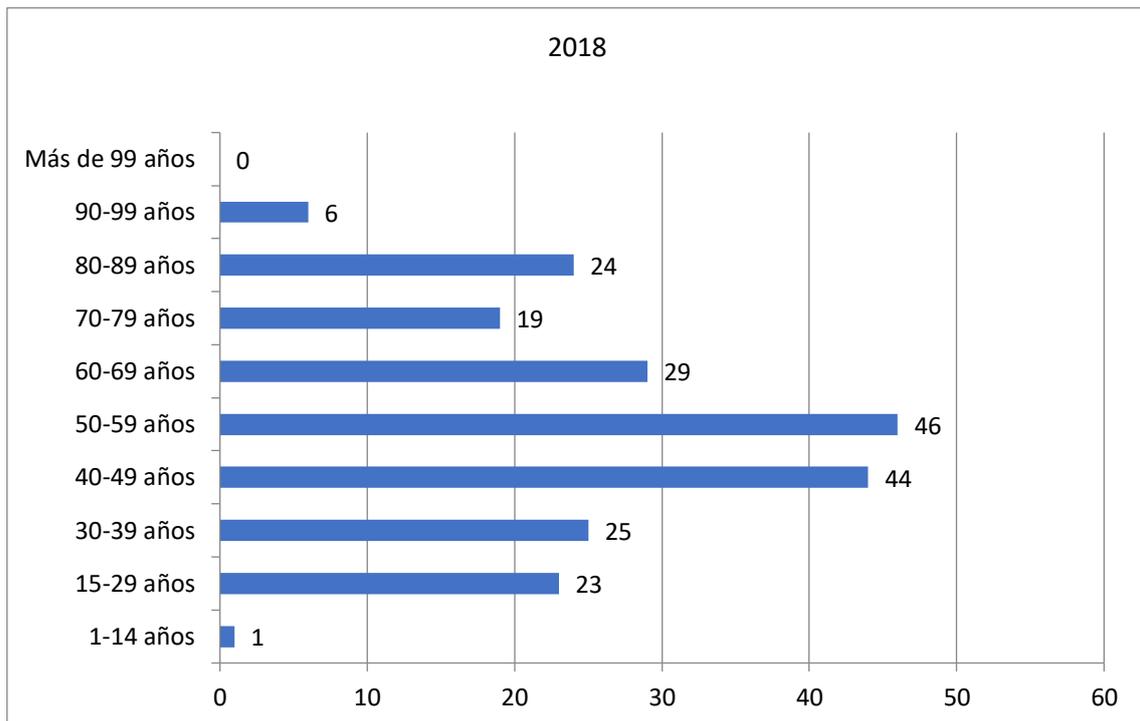
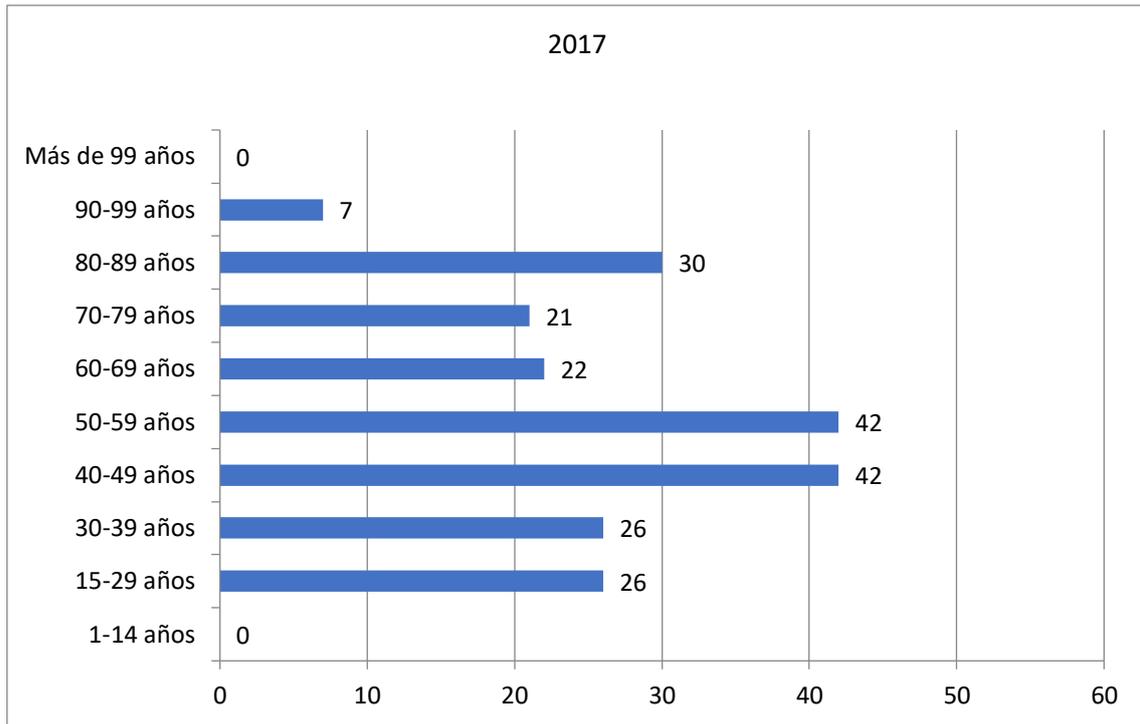


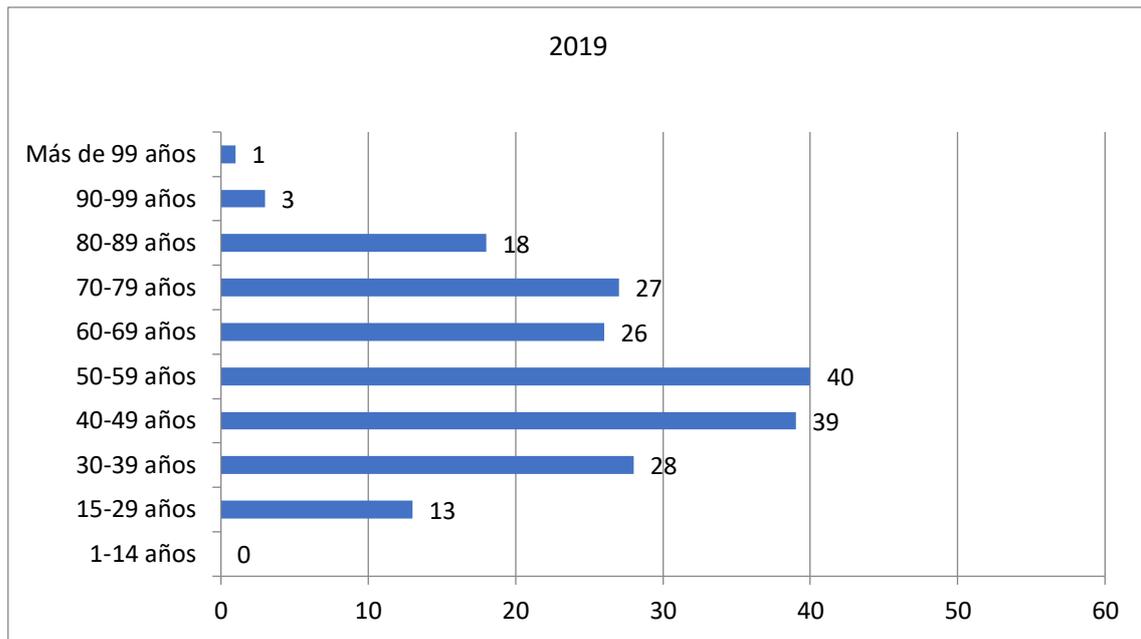




### 3. Número de fallecimientos por suicidio anual según grupos de edad en la ciudad de Madrid







## Anexo II. Glosario

Autolesión	Daño corporal auto-inflingido deliberadamente.
Conducta suicida	Comportamiento que abarca desde los pensamientos, deseos e ideación autolítica a los intentos de suicidio y el suicidio consumado.
Comunicación suicida	Declaraciones, verbales o no verbales, relativas a la ideación o planificación sobre quitarse la vida.
Ideación suicida	Pensamientos, fantasías, deseos de llevar a cabo una tentativa de suicidio.
Intento o tentativa de suicidio	Comportamiento potencialmente autolesivo, con resultado no mortal, para el que existen pruebas de que la persona tenía la intención de atentar contra la propia vida.
Suicidio	Acto de quitarse la propia vida deliberadamente.
Postvención	Estrategia o enfoque que se aplica después de que se haya producido una crisis o un acontecimiento traumático. Su objetivo es reducir la posibilidad de que la situación de peligro vuelva a darse, así como el sufrimiento de las personas implicadas.
Superviviente	Familiar o persona allegada que ha experimentado la pérdida de un ser querido a causa del suicidio.
Sobreviviente	Persona que ha sobrevivido a una tentativa de suicidio propia.

## 1. Documentación y guías sobre el suicidio

A continuación, se comparten diferentes documentos para la prevención de la conducta suicida divididos según la población a la que están principalmente dirigidos:

- Personas en riesgo y/o familiares.
  - Profesionales del sector social y sanitario.
  - Profesionales del ámbito educativo.
  - Profesionales de los medios de comunicación.
  - Todo tipo de profesionales y población general.
- **Guías destinadas a las personas con riesgo de manifestar conductas suicidas y/o sus familiares:**

Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. Servicio Andaluz de Salud (2008). <https://consaludmental.org/publicaciones/guiaprevencionsuicidio.pdf>

Guía para familiares. Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental. Servicio Madrileño de Salud (2011). <http://www.madrid.org/bvirtual/bvcm017097.pdf>

Guía de autoayuda. prevención del suicidio. ¿Qué puedo hacer? Servicio Madrileño de Salud (2014). <http://www.madrid.org/bvirtual/bvcm017534.pdf>

Guía informativa para personas usuarias y familiares. Prevención del suicidio. Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana (2018).

[https://www.biziraun.org/sites/default/files/2019-11/prevencion\\_suicidio-valencia.pdf](https://www.biziraun.org/sites/default/files/2019-11/prevencion_suicidio-valencia.pdf)

- **Guías para los y las profesionales del ámbito sanitario y social:**

Guía para la detección y prevención de la conducta suicida. Dirigida a los y las profesionales sanitarias y los y las facilitadoras sociales. Servicio Madrileño de Salud (2016).

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017859.pdf>

- **Guías para los y las profesionales del ámbito educativo:**

*Building Suicide- Safer Schools and Colleges. A guide for teachers and staff. United Kingdom (2015).*

<https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/08/toolkitfinal.pdf>

Guía para la prevención de la conducta suicida. Servicio Madrileño de Salud (2016).

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

Prevención del suicidio. Guía Informativa para el Ámbito Escolar. *Conselleria De Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana* (2018).

<http://www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es/documents/7217942/7267322/GU%C3%8DA+SUICIDI O+%C3%81MBITO+ESCOLAR.pdf>

*Teaching youth suicide awareness and prevention. Lesson plans and worksheets for secondary school teachers. Ireland* (2018).

<https://yspi.ie/downloads/YSPI%20Media%20Professionals%20Guidance%202018.pdf>

Guía de actuación ante los indicadores de conductas suicidas o autolíticas en el ámbito educativo. Equipo específico de atención al alumnado con Trastorno Grave de la Conducta de Cáceres (2020).

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4120837>

- Guías y recomendaciones para los y las profesionales de los medios de comunicación:

Recomendaciones para el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación. Manual de apoyo para profesionales. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2020).

[https://www.msbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/MANUAL\\_APOYO\\_MMCC\\_SUICIDIO\\_04.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/MANUAL_APOYO_MMCC_SUICIDIO_04.pdf)

- Recomendaciones para agentes sanitarios, sociales y población general:

*The art of conversation. A guide to talking, listening and reducing stigma surrounding suicide. Scotland* (2019). <https://unitedtopreventsuicide.org.uk/TheArtofConversation.pdf>

## Bibliografía:

Ansean, A (Dir.). Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. 2ª edición. Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio 2014.

Dumon, Eva; Portzky, Gwendolyn. Directrices generales para la prevención del suicidio. EUREGENAS 2014. Disponible en <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/euregenas/>

E- Learning course on Engaging communities on preventing suicide – <https://accesswho.campusvirtualsp.org/engaging-communities-preventing-suicide>

González González, M.; García-Haro, J. M.; García-Pascual, H. y otros (2021). Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención. *Clínica Contemporánea*, 12(1), Artículo e1. <https://doi.org/10.5093/cc2021a3>

GPC (2020). Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida 2012. Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012) del Programa de GPC en el SNS. Ministerio de Sanidad. Avalia-t; 2020. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. 2022. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Panamericana de la Salud. Prevención del Suicidio. Herramientas para la participación comunitaria. 2021. Disponible en [Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria \(paho.org\)](http://www.paho.org/es/temas/suicidio)

Organización Panamericana de la Salud. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio. 2021. [Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países \(paho.org\)](http://www.paho.org/es/temas/suicidio)

Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. 2014. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

Pedreira-Massa, Jose Luis: Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 217-237, 2019.

Salles, Cristina; Ger, Sandra. Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Revista Educación Social* n.º 49, 25-47.

Sociedad Española de Psiquiatría. Libro blanco Depresión y Suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. 2020. Disponible en <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>

Soto-Sanz, Victoria; Ivorra-González, David; Pere Castellvi, Jordi Alonso y otros. Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Vol. 6 n.º. 3, 62-75, 2019.

Vidal, Fernando; Halty, Amaia. La soledad del siglo XXI. Informe España, 91-172. 2020.

# Me importas |

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
MADRID SALUD  
AYUNTAMIENTO DE MADRID



MADRID