

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida (ideación, intento y suicidio) en la CAE a través de un sistema integrado y eficiente de prevención, intervención y postvención con enfoque de salud pública y que tenga en cuenta la perspectiva de género en sus acciones y planteamientos.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diseñar e implantar un sólido sistema de investigación, conocimiento y vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en la CAE.
2. Sensibilizar e informar a la ciudadanía sobre la conducta suicida y su prevención.
3. Mejorar la identificación y primer apoyo desde la comunidad para las personas en situación de riesgo, gracias a la implicación de las administraciones, los servicios sociales, las empresas y otras y otros agentes, trabajando de forma más eficaz y coordinada para ofrecer mejores servicios preventivos desde la comunidad
4. Ofrecer unos servicios de atención sanitaria y/o social más integrados y eficaces para prevenir el suicidio y la conducta suicida en las personas en situación de riesgo.
5. Proporcionar apoyo desde el sistema a través de la postvención a cuidadoras y cuidadores, las familias y las comunidades afectadas por el suicidio de un ser querido.

48

8. ÁREAS DE ACTUACIÓN Y MEDIDAS

La Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi se compone de 9 áreas de actuación. Cada una con varias medidas o acciones que abarcan la prevención, abordaje e intervención de la conducta suicida desde los diferentes agentes implicados en ella:

1. Coordinación y seguimiento de la Estrategia.
2. Vigilancia epidemiológica e investigación.
3. Información y concienciación.
4. Acceso a medios letales.
5. Emergencias y primera intervención.
6. Ámbito comunitario.
 - 6.1. Educación.
 - 6.2. Sistema de servicios sociales.
 - 6.3. Ámbito laboral.
 - 6.4. Ámbito familiar.
7. Ámbito sanitario.
 - 7.1. Ámbito sanitario general.
 - 7.2. Atención primaria.
 - 7.3. Salud mental.

- 7.4. Hospital general.
- 7.5. Farmacia comunitaria.
- 8. Postvención.
- 9. Colectivos en situación de vulnerabilidad.

8.1. COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA

8.1.1. OBJETIVOS

- Garantizar el desarrollo de la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi.

8.1.2. MEDIDAS

- **Medida 1. Crear una Comisión de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia.** Con representantes de todas las instituciones implicadas en la prevención del suicidio y encargada de liderar la implementación, monitorización y promoción el desarrollo de las acciones previstas en esta estrategia.
- **Medida 2. Elaborar un informe anual de seguimiento.** Que describa la actividad realizada durante ese periodo, los resultados obtenidos y las acciones y resultados previstos para el siguiente año.

8.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN

8.2.1. OBJETIVOS

- Mejorar los sistemas de vigilancia y su utilidad para recopilar, analizar y aplicar esta información en la prevención del suicidio en la CAE.
- Fomentar la investigación epidemiológica, clínica y social para mejorar la evidencia sobre la conducta suicida y su prevención.

49

8.2.2. MEDIDAS

- **Medida 3. Crear un Observatorio del suicidio en la CAE.** Independiente o integrado en otros (por ejemplo, en un futuro Observatorio de Salud) y en coordinación con otros (como el Observatorio de la Juventud de Euskadi). Estará encargado de definir, posibilitar y monitorizar un sistema de información sobre conducta suicida (o Conjunto Mínimo de Datos), registrar y hacer vigilancia epidemiológica en coordinación con el IVLM, Eustat, Ertzaintza, SOS-Deiak, Osakidetza, etc., emitir informes de situación, recomendaciones de actuación y coordinar la investigación en prevención de suicidio en la CAE.
- **Medida 4. Elaborar una estrategia de investigación sobre la conducta suicida.** A partir de las necesidades de mejora del conocimiento identificadas por el Observatorio del Suicidio en Euskadi, que ayuden a aportar más información y conocimiento epidemiológico, clínico y social acerca de la conducta suicida, con especial atención a las diferencias de género y los grupos en situación de vulnerabilidad, para proveer de mayor evidencia las actuaciones que se desarrollen bajo el marco de la presente estrategia de prevención.
- **Medida 5. Crear un registro de suicidios en la CAE.** Como herramienta novedosa en nuestro entorno. Que recoja información relevante de los fallecimientos por suicidio que no está disponible en la actualidad (por ejemplo, la categoría profesión, etc.). El registro se creará a partir de la información que los médicos y médicas forenses recogerán de forma sistemática en este tipo de fallecimientos, siguiendo el modelo del sistema de información sobre adicciones (“indicador mortalidad”) de la

CAE. Debería incluir mecanismos ágiles de transmisión de la información con referentes locales a fin de facilitar la evaluación de calidad y la intervención proactiva de postvención.

- **Medida 6. Crear un registro de tentativas en la CAE.** Con información fiable y válida sobre la conducta suicida atendida en los servicios de salud, que permita guiar la toma de decisiones clínicas y de planificación sanitaria. Es, además, un recurso imprescindible para mejorar el conocimiento epidemiológico sobre este problema. Su desarrollo estará vinculado a la aplicación de otras medidas descritas en esta estrategia (por ejemplo, código riesgo de suicidio).
- **Medida 7. Realizar autopsias psicológicas.** En los perfiles de especial interés identificados por el Observatorio (por ejemplo, menores de edad, hombres adultos, etc.), como mecanismo que habilita y posibilita el contraste y la consulta recíproca de la información clínica y forense de los casos de suicidios consumados.
- **Medida 8. Introducir la prevención del suicidio como una línea prioritaria en las ayudas a la investigación desde las instituciones públicas.** La investigación es esencial para ampliar el conocimiento sobre la conducta suicida y para dotar a las acciones preventivas propuestas de la evidencia necesaria para que sean más efectivas.

8.3. INFORMACIÓN Y CONCIENCIACIÓN

8.3.1. OBJETIVOS

- Mejorar la concienciación y el conocimiento acerca de la conducta suicida en la población general; por ejemplo, incrementando su capacidad para identificar a personas en riesgo.
- Fomentar la búsqueda de ayuda en aquellas personas que estén en riesgo de suicidio.
- Implicar a los medios de comunicación como difusores e informadores de herramientas y recursos para la prevención del suicidio.
- Usar las redes sociales como herramientas de difusión, especialmente en los colectivos más jóvenes.

8.3.2. MEDIDAS

- **Medida 9. Realizar campañas anuales de sensibilización coincidiendo con días relacionados con la conducta suicida.** Se crearán y pondrán en marcha campañas orientadas a la población general para reducir el estigma, aumentando el diálogo público y la conciencia sobre el tema del suicidio. Se propone, por una parte, convertir el Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) en el hito anual de la concienciación social en la CAE, dotándole de relevancia pública mediante acciones comunicativas (campaña, eventos...) de referencia que fomenten la identificación de factores (de riesgo, señales de alerta, precipitantes) y resalten los valores sociales positivos y resilientes (apoyo social) para prevenir la conducta suicida. La actividad de concienciación social tendrá continuidad, más allá de ese día principal, a lo largo del resto del año. Para ello, se propone desarrollar iniciativas en torno a otras fechas señaladas que guardan relación con el tema: Día del o de la Superviviente el tercer sábado de noviembre, Día Mundial de la Salud Mental el 10 de octubre, Día Mundial de la Depresión, etc.
- **Medida 10. Crear una web de información fiable sobre conducta suicida y su prevención.** Que ofrezca información contrastada y de calidad sobre la conducta suicida y su prevención, así como orientación sobre dónde puede acudir una persona en riesgo, además de enlaces de interés a otras páginas de entidades e instituciones

recomendas. El objetivo es hacer de esta web un sitio de referencia para consulta y difusión de contenidos, así como fomentar iniciativas a través de las redes sociales, orientadas tanto al público general y población de riesgo como a instituciones, profesionales del ámbito sociosanitario y educativo y medios de comunicación.

- **Medida 11. Editar y divulgar una guía de orientación para los medios de comunicación.** Se elaborará una guía con recomendaciones para un abordaje responsable de los casos de suicidio. A partir de documentos de referencia (OMS, etc.), la guía tratará de adaptar su contenido a la realidad en la CAE, ofreciendo una herramienta eficaz para, sin menoscabo del derecho y la obligación de informar, contribuir a avanzar la pedagogía de la prevención y desestigmatización del suicidio. Se realizará una labor activa de difusión de la guía a medios claves en la CAE, que podría incluir la realización de talleres o coloquios para profesionales.

8.4. ACCESO A MEDIOS LETALES

8.4.1. OBJETIVOS

- Conocer y limitar el acceso a lugares y medios potencialmente letales en la CAE.
- En los casos en los que esto no sea posible, poner en marcha recursos de vigilancia y apoyo u otras medias de disuasión.
- Aumentar la conciencia de la población sobre la asociación entre el consumo de alcohol y/o sustancias de abuso y la conducta suicida y colaborar con las iniciativas para reducir las tasas de consumo de alcohol en la población.

8.4.2. MEDIDAS

- **Medida 12. Realizar un mapa de suicidios en la CAE.** Que permita conocer el perfil de métodos empleados y los hotspots o zonas de alto riesgo.
- **Medida 13. Instalar barreras en hotspots.** Instalar barreras arquitectónicas en aquellos hotspots donde sea posible impedir su acceso. En aquellos sitios públicos donde no sea posible, instalar instrumentos de disuasión, vigilancia y ayuda, en coordinación con los organismos competentes (MetroBilbao, Renfe, Euskotren Tranbia, etc.).
- **Medida 14. Aumentar el control sobre otros medios potencialmente letales.** Incluyendo:
 - a. En la prescripción, dispensación y acopio de fármacos, en coordinación con las oficinas de farmacia.
 - b. En la posesión y custodia de armas de fuego, con especial énfasis en colectivos con facilidad de acceso a las armas (cuerpos de seguridad, personas cazadoras, etc.) y en caso de baja médica relacionada trastornos depresivos o ante la presencia de cualquier señal de alerta. Por ejemplo, instaurando protocolos de custodia de armas.
 - c. En los pesticidas y otros tóxicos letales, principalmente en zonas rurales.
- **Medida 15. Promover la aplicación de las medidas dirigidas a reducir el consumo de alcohol en la población** previstas en el Plan de Salud, el Plan de Adicciones, la Ley de Atención Integral de Adicciones o el Programa Menores y Alcohol de Euskadi, así como en iniciativas que persigan un objetivo similar, haciendo especial hincapié en la sensibilización de grupos de riesgo sobre la relación entre el consumo de alcohol y el comportamiento suicida.

8.5. EMERGENCIAS Y PRIMERA INTERVENCIÓN

8.5.1. OBJETIVOS

- Coordinar las actuaciones entre los servicios de emergencias y primera intervención en casos de crisis suicida.
- Dotar a las y los profesionales de emergencias y primera intervención de herramientas para hacer frente de forma eficaz a situaciones de crisis y riesgo suicida.
- Favorecer la identificación y derivación al ámbito sanitario de casos donde exista sospecha de riesgo de suicidio.

8.5.2. MEDIDAS

- **Medida 16. Crear un protocolo de actuación integrado para profesionales de primera intervención en crisis suicidas.** Este protocolo deberá asegurar la continuidad asistencial e implicará, al menos, a:
 - a. Servicio de atención telefónica de SOS-Deiak.
 - b. Servicio de atención telefónica y profesionales de intervención de Emergentziak-Osakidetza.
 - c. Ertzaintza.
 - d. Policía local.
 - e. Cuerpos de Bomberos.
 - f. Otros; por ejemplo, servicios sociales, protección civil, etc.

El protocolo debería incluir:

52

- a. Atención telefónica de personas llamantes y personas en riesgo.
 - b. Atención in situ de crisis suicida.
 - c. Primera intervención postventiva a familiares tras suicidios consumados.
 - d. Registro y transmisión de la información, incluyendo la creación, si fuera necesario, de un código de riesgo integrado en Euskarri-Zutabe y Emergentziak-Osakidetza.
 - e. Atención postventiva a profesionales intervinientes en la crisis suicida.
- **Medida 17. Sistematizar la formación de las y los profesionales de primera intervención y emergencias, referida a la intervención en crisis suicida y los primeros auxilios psicológicos, dentro de los programas de formación continua.** El objetivo es que tengan preparación adecuada para mediar en primera línea, sabiendo cómo identificar y reducir la intensidad de las crisis suicidas. También para que estén preparados o preparadas y sepan, en el caso de un suicidio consumado, establecer eficazmente el primer contacto con la familia y entorno cercano de la persona fallecida.
 - **Medida 18. Capacitar al Consejo Sanitario de Osakidetza para liderar la atención telefónica de consultas no urgentes relacionadas con la conducta suicida.** Ejercerán para ello funciones similares a las de un teléfono de ayuda contra el suicidio. La capacitación de profesionales del Consejo Sanitario permitirá poder dar una respuesta efectiva en las situaciones que no requieran la intervención presencial. De esta forma, podrán resolver dudas y ayudarán a ofrecer pautas de actuación más aconsejables en función del riesgo de suicidio detectado. En el caso que se produzca un suicidio, incluirá la atención telefónica de atención al o a la superviviente.

- **Medida 19. Incorporar la identificación y abordaje del riesgo suicida en los teléfonos de ayuda y orientación a la ciudadanía actualmente disponibles.** Por ejemplo, en el Teléfono de Ayuda a la Infancia y Adolescencia (Zeuk Esan), el Servicio de Atención Telefónica a las Mujeres Víctimas de la Violencia (SATEVI), etc., siguiendo propuestas similares al protocolo de la plataforma telemática que da cobertura socio-sanitaria en domicilio 'BetiOn', Teléfono de la Esperanza, etc.
- **Medida 20. Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en las intervenciones de las y los profesionales de emergencias y primera Intervención sobre colectivos vulnerables.** Por ejemplo, en casos de violencia doméstica y de género, entorno rural, tercera edad y población adolescente.

8.6. ENTORNO COMUNITARIO

8.6.1. EDUCACIÓN

8.6.1.1. Objetivos

- Favorecer la identificación temprana y primer apoyo en casos donde exista riesgo de suicidio.
- Dotar a profesionales del sector educativo de herramientas para una correcta identificación y abordaje de jóvenes en riesgo de suicidio.
- Favorecer la derivación al ámbito sanitario de casos donde exista sospecha de riesgo de suicidio.

8.6.1.2. Medidas

- **Medida 21. Incorporar acciones para la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en centros educativos en el marco de proyectos de referencia existentes en la CAE.** Es importante seguir poniendo en marcha programas en el ámbito educativo, como el proyecto Bizikasi, o en el marco de la escuela inclusiva, e incorporar en ellos acciones para la identificación y abordaje del riesgo de suicidio focalizados a grupos de alto riesgo; principalmente en adolescentes y jóvenes víctimas de bullying, incluyendo el trabajo con compañeros y compañeras de clase y con las familias. Sería deseable, por ejemplo, poder contar con un protocolo de actuación en casos de bullying con un potencial preventivo acreditado a medio y largo plazo.
- **Medida 22. Protocolizar la actuación ante los casos de riesgo de suicidio identificados en centros educativos en el Marco de Colaboración Educación-Salud Mental del Gobierno Vasco.** Tomando como base el marco de colaboración existente entre las dos instituciones, se incluirá un protocolo de actuación en los casos de riesgo de suicidio.
- **Medida 23. Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada del profesorado con dedicación especial a grupos de riesgo. Por ejemplo, en los centros de atención educativa hospitalaria, domiciliaria y terapéutico-educativa (OETH).** El objetivo es que sean capaces de reconocer de forma temprana a niñas, niños y jóvenes en situación de aflicción y/o con un alto riesgo de suicidio, proporcionándoles herramientas y habilidades adecuadas de enfrentamiento y afrontamiento de la conducta suicida.
- **Medida 24. Seleccionar y formar personas referentes en el entorno universitario que sirvan de apoyo y orientación en la identificación y abordaje del riesgo suicida.** Estas personas actuarán como recurso de apoyo para atender cualquier necesidad o petición de ayuda por parte de la comunidad educativa.

8.6.2. SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

8.6.2.1. Objetivos

- Favorecer la identificación temprana y primer apoyo en casos donde exista riesgo de suicidio, así como su postvención, desde el sistema de servicios sociales.
- Mejorar la coordinación con otras y otros profesionales y recursos de ayuda (sanitarios y/o comunitarios).
- Dotar a los y las profesionales del sistema de servicios sociales de la formación necesaria para la identificación de situaciones de riesgo y su abordaje.

8.6.2.2. Medidas

- **Medida 25. Incorporar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en la población general y de manera específica en colectivos en situación de vulnerabilidad, dentro de los diferentes protocolos de actuación del sistema de servicios sociales.** Por ejemplo, protocolos de coordinación sociosanitaria y de redes locales de salud, de la atención social especializada y/o planes municipales de salud. Potenciando la coordinación efectiva entre profesionales de distintos ámbitos de actuación y siguiendo propuestas similares a las que desarrolla el servicio BetiON, que dispone de un procedimiento de prevención de suicidio articulado en tres líneas de actuación: prevención, detección y seguimiento.
- **Medida 26. Incorporar la valoración y seguimiento del riesgo suicida en la futura historia sociosanitaria.** Al introducir en la historia sociosanitaria el riesgo suicida se garantiza una mejor atención y seguimiento desde los dos sectores.
- **Medida 27. Incluir la detección, intervención y abordaje del riesgo de suicidio y su postvención en la formación continuada de profesionales del sistema de servicios sociales (tanto de la atención comunitaria como especializada).** Es importante que las y los profesionales que atienden a grupos de personas que forman parte de colectivos especialmente vulnerables sean formados de manera específica en la detección y la primera atención al riesgo de suicidio, así como en la intervención postventiva.

54

8.6.3. ÁMBITO LABORAL

8.6.3.1. Objetivos

- Impulsar la detección temprana y primer apoyo de casos donde exista riesgo suicida desde el ámbito laboral, especialmente en profesiones asociadas a un mayor riesgo (cuerpos de seguridad, profesionales sanitarios, etc.).
- Dotar a las y los profesionales de salud laboral de herramientas para la correcta identificación o abordaje de personas en riesgo suicida.
- Promover la desestigmatización de los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda en los entornos laborales.

8.6.3.1. Medidas

- **Medida 28. Definir protocolos para mejorar la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en profesiones asociadas a un mayor riesgo.** Por ejemplo, incluir el riesgo suicida en los exámenes de salud periódicos o en la evaluación psicosocial de trabajadores y trabajadoras, etc.
- **Medida 29. Incorporar la intervención y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada de profesionales de salud laboral y otras y otros agentes clave**

(por ejemplo: mandos intermedios). En especial en el caso de quienes trabajan con profesionales de mayor riesgo, para mejorar el reconocimiento y detección temprana de dificultades emocionales, factores de riesgo, precipitantes o señales de alerta del riesgo de suicidio en el trabajo. También para promover la desestigmatización de los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda desde los entornos laborales.

- **Medida 30. Incorporar la variable de la categoría profesional en las estadísticas de conducta suicida (ideación, intento y suicidio).** Esto permitirá conocer los perfiles profesionales con más riesgo de conducta suicida en la CAE, lo que posteriormente ayudará a focalizar las acciones de sensibilización y prevención.

8.6.4. ÁMBITO FAMILIAR

8.6.4.1. Objetivos

- Mejorar la capacitación y sensibilización de la ciudadanía y de las y los profesionales para contribuir a la prevención del suicidio desde el entorno familiar.

8.6.4.2. Medidas

- **Medida 31. Establecer un marco de colaboración estable con la Dirección de Política Familiar y Diversidad del Gobierno Vasco, a fin de incorporar la prevención del suicidio en el desarrollo de algunas de las medidas contempladas en el IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias⁶⁸.** Por ejemplo, en el desarrollo de los programas de mediación familiar, en los recursos de apoyo a las mujeres durante el periodo perinatal, en los programas de fomento de la parentalidad positiva para colectivos vulnerables, a través del servicio de intervención socioeducativa y psicosocial de la atención primaria y secundaria o en los proyectos de prevención de los riesgos digitales en la infancia y adolescencia.

55

8.7. ÁMBITO SANITARIO

8.7.1. ÁMBITO GENERAL

8.7.1.1. Objetivos

- Incorporar la prevención del suicidio como una competencia del personal profesional de la salud y poner en marcha recursos para posibilitar una acción preventiva más eficaz en todas las organizaciones, atendiendo a sus particularidades.
- Establecer mecanismos para favorecer la identificación de personas en situación de riesgo dentro del sistema y garantizar la continuidad de cuidados en su tránsito entre servicios de Osakidetza en particular y sanitarios en general.
- Capacitar a los profesionales de la salud para mejorar la intervención y abordaje de las personas en riesgo de suicidio.

8.7.1.2. Medidas

- **Medida 32. Crear, en Osakidetza, un Código de Riesgo Suicida integrado en la historia clínica electrónica (Osabide Global).** Similar a los códigos existentes en otras comunidades autónomas, que posibilite una mejor identificación y seguimiento del o de la paciente de riesgo dentro del sistema sanitario público y defina unos criterios mínimos de atención. Permitiría también asociar el acto sanitario con el riesgo suicida dentro del sistema de información sanitaria. Idealmente debería incluir, al menos:

- a. Código identificativo en Osabide Global del o de la paciente en situación de riesgo (similar a otras alertas de la historia clínica electrónica).
- b. Evaluación y seguimiento del o de la paciente desde de salud mental (preferentemente) o desde Atención Primaria mientras persista el riesgo.
- c. Garantía de continuidad de cuidados, que incluiría:
 - Definición de itinerarios asistenciales y tiempos máximos de derivación entre servicios.
 - Identificación de una o un profesional referente de caso en el servicio de atención telefónica Consejo Sanitario de Osakidetza durante las transiciones entre niveles o servicios, tal y como se detalla en la medida 36.

Para facilitar su puesta en marcha, en una primera fase se aplicará a personas que contactan con el sistema de salud por un intento de suicidio, extendiéndose posteriormente su uso a otras situaciones clínicas asociadas a riesgo de suicidio.

- **Medida 33. Incluir la prevención del suicidio dentro de los Contratos Programa de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) de Osakidetza.** Que sea revisado y evaluado todos los años para garantizar la puesta en marcha de las medidas de esta Estrategia relativas al ámbito sanitario, con criterios de calidad.
- **Medida 34. Incorporar la prevención del suicidio como una línea de acción de la Estrategia de Seguridad del y de la Paciente de Osakidetza.** A fin de incorporar la prevención del suicidio como un aspecto de la seguridad a aplicar de forma transversal en todo el sistema sanitario, y para que haya un abordaje integral de la gestión de los incidentes de seguridad garantizando su análisis y aprendizaje a partir de los eventos adversos.
- **Medida 35. Incorporar la prevención del suicidio y su postvención en los programas de formación continuada para profesionales de la salud (fundamentalmente Atención Primaria, Urgencias Generales, y Salud Mental).** Definiendo una periodicidad de reciclaje recomendada (por ejemplo, cada 3 años) y valorando su consideración como competencia básica de estas y estos profesionales. Con el objetivo de que sean capaces de evaluar correctamente la situación clínica e instaurar una intervención que reduzca el riesgo de muerte al mínimo posible, sabiendo derivar de forma coordinada entre servicios y modificando posibles actitudes negativas de las y los profesionales hacia el suicidio. La formación debería incluir también aspectos relativos a la postvención y el duelo por suicidio.
- **Medida 36. Dar un papel central al servicio de atención telefónica Consejo Sanitario de Osakidetza como instrumento de apoyo y continuidad de cuidados para pacientes en riesgo suicida que estén en transición entre niveles y servicios sanitarios.** A través de esta medida se incluye el seguimiento proactivo de pacientes con riesgo suicida detectados en los servicios de seguridad y emergencias, en atención primaria, al alta en los servicios de urgencias y en los servicios hospitalarios; y que son derivados a Salud Mental u otro servicio sanitario, hasta que se hace efectiva su vinculación con dicho servicio. Dicha medida hace referencia a los niveles y servicios de Osakidetza, si bien se podría valorar ampliar esta función de apoyo y continuidad de cuidados a las transiciones de pacientes entre los servicios de salud privados o concertados y los públicos.
- **Medida 37. Elaborar una guía para pacientes en riesgo suicida y personas allegadas.** Elaborar una guía para brindar información sobre factores de riesgo, precipitantes, señales de alerta, recursos y herramientas a los que recurrir cuando se presenta una crisis suicida.

- **Medida 38. Elaborar una guía para profesionales sobre las necesidades asistenciales de las y los pacientes en riesgo suicida y las herramientas disponibles en el sistema sanitario para su abordaje.** Esta guía debe brindar información clínica basada en la evidencia sobre factores de riesgo, precipitantes, señales de alerta, recursos, mejor comunicación entre profesionales y herramientas a los que recurrir cuando se presenta un riesgo suicida. De forma ideal, dicha guía incluiría instrumentos concretos de apoyo, basados en la evidencia y de fácil manejo, a incorporar también en la historia clínica electrónica.

8.7.2. ATENCIÓN PRIMARIA

8.7.2.1. Objetivos

- Mejorar la prevención del suicidio desde los servicios de atención primaria, con especial énfasis en la identificación temprana de personas en situación de riesgo que acuden por patologías (mentales o no) asociadas a un mayor riesgo de suicidio.
- Apoyar la intervención y abordaje de las y los profesionales de atención primaria de casos donde se identifica riesgo suicida.

8.7.2.2. Medidas

- **Medida 39. Incluir la evaluación del riesgo de suicidio como indicador de evaluación de la Oferta Preferente de Osakidetza** (que recoge el conjunto de intervenciones preventivas y de intervención de enfermedades priorizadas por el Plan de Salud de Euskadi a desarrollar en Atención Primaria) **de patologías con especial riesgo (por ejemplo, depresión).** La evaluación del riesgo suicida debe hacerse de forma sistemática en patologías susceptibles de riesgo de suicidio, como, por ejemplo, ante casos de depresión, enfermedad crónica con dolor o incapacidad funcional, duelo, etc.
- **Medida 40. Introducir herramientas de apoyo para el manejo del riesgo de suicidio en la historia clínica electrónica (Osabide).** Por ejemplo, “lanzadera” informática o equivalente sobre el riesgo de suicidio, que proporcione recomendaciones en función del riesgo detectado, etc.
- **Medida 41. Incluir recordatorios para evaluar el riesgo de suicidio en herramientas que sean de uso habitual en patologías de alto riesgo suicida.** Estos recordatorios pueden facilitar el trabajo del y de la profesional; por ejemplo, en formularios específicos ya existentes en la historia clínica electrónica, en el Plan Individualizado de Cuidados Paliativos, etc.

57

8.7.3. SALUD MENTAL

8.7.3.1. Objetivos

- Mejorar la prevención del suicidio desde los servicios de salud mental, intentando garantizar una respuesta rápida y basada en la evidencia en todas las fases de la atención al y a la paciente (identificación, evaluación y abordaje del riesgo, seguimiento y coordinación, registro de información y análisis de resultados).
- En el caso del suicidio de una o un paciente, mejorar la atención sus familiares y/o a las y los profesionales implicados (postvención).
- Proporcionar recursos de formación y apoyo al o a la profesional de salud mental en la intervención y abordaje de la conducta suicida.

8.7.3.2. Medidas

- **Medida 42. En cada organización o servicio de salud mental, definir y aplicar un plan de cuidados para el riesgo de suicidio basado en la evidencia científica.** El Plan de Cuidados, en el caso de Osakidetza, estaría articulado a través de la futura herramienta de Gestión Integral de Procesos de Osabide e incluiría, por ejemplo:
 - a. Cribado universal del riesgo de suicidio (a todas las personas atendidas, en todas las visitas).
 - b. Plan de Seguridad Individualizado para pacientes en los que se identifique un riesgo.
 - c. Contactos breves en inasistencias de las y los pacientes de riesgo y en transiciones.
 - d. Intervención psicoterapéutica específica para el riesgo de suicidio, siempre que fuera posible.
 - e. Postvención (actuaciones sobre familiares y profesionales).
 - f. Medidas específicas de seguridad y auditoría ambiental en las unidades hospitalarias.
- **Medida 43. Revisión multidisciplinar post-incidente de los casos de suicidio en cada organización.** Con el fin de identificar las áreas de mejora en la atención y abordaje de personas en riesgo suicida y en la organización de la atención.
- **Medida 44. Incorporar a la familia en el proceso de atención a pacientes en riesgo suicida.** En los casos donde sea posible, es recomendable incorporar a familiares o personas cercanas como ayuda terapéutica para una persona con conducta y riesgo de suicidio.
- **Medida 45. Posibilitar la atención rápida de pacientes con riesgo de suicidio a través de la mejora en la gestión de agendas.** La asignación de citas será acorde al tiempo estipulado en el protocolo de abordaje e intervención del o de la paciente en riesgo de suicidio.

58

8.7.4. HOSPITAL GENERAL: SERVICIOS DE URGENCIAS GENERALES Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS

8.7.4.1. Objetivos

- Favorecer la identificación de personas con riesgo suicida, acudan o no al hospital por dicho motivo.
- Mejorar el abordaje del riesgo de suicidio desde los servicios de urgencias generales y otros servicios hospitalarios no psiquiátricos.

8.7.4.2. Medidas

- **Medida 46. Incluir en la historia clínica electrónica (Osabide) las situaciones clínicas de sospecha en las que el médico o médica de urgencias generales y/o hospitalización debe evaluar el riesgo de suicidio.** Las y los pacientes que ingresan en urgencias y/o hospitalización con una situación clínica de sospecha (por ejemplo, ciertas ingestas de fármacos, traumatismos, etc.) deben ser valorados para conocer el potencial riesgo suicida que presentan.
- **Medida 47. Protocolizar los aspectos relativos a la seguridad de la o del paciente que acude por una tentativa o en el que exista sospecha de riesgo de suicidio.** Se buscará garantizar la seguridad de las y los pacientes con riesgo suicida atendidos en dichas unidades; por ejemplo, identificando lugares seguros y tiempos máximos de espera, restringiendo el acceso a medios potencialmente letales, aconsejando un

acompañamiento permanente, etc. También se desarrollarán herramientas de apoyo en la toma de decisiones (como listas de verificación para la evaluación del riesgo, preredactado en Osabide, etc.) y se protocolizará la coordinación con enfermería de enlace, MAP y la RSM para asegurar la cita de pacientes tras la intervención en Urgencias.

8.7.5. FARMACIA COMUNITARIA

8.7.5.1. Objetivos

- Mejorar la identificación temprana y primer apoyo de casos donde exista riesgo de suicidio desde la oficina de farmacia, así como la coordinación con los recursos de ayuda del sistema sanitario.
- Capacitar a profesionales de farmacia para que sepan identificar y actuar ante situaciones de riesgo suicida, reduciendo si es posible, el acceso a medios letales.

8.7.5.2. Medidas

- **Medida 48. Establecer protocolos de colaboración entre la farmacia comunitaria y el sistema sanitario.** Que promuevan la identificación de personas con riesgo de suicidio desde la farmacia comunitaria y faciliten su derivación a la atención sanitaria. Deberían incorporar unos criterios para la derivación, unos mecanismos de comunicación con el sistema de salud y proponer unas medidas de seguridad relativas, por ejemplo, a la dispensación de fármacos. La iniciativa podría basarse en modelos equivalentes de aplicación en otras comunidades autónomas para diversas situaciones clínicas.
- **Medida 49. Incorporar la intervención y abordaje del riesgo de suicidio en la formación continuada de profesionales de farmacia comunitaria.** Destinada a facilitar a las y los profesionales farmacéuticos conocimientos sobre factores de riesgo, situaciones precipitantes, señales de alerta del riesgo de suicidio; así como para reforzar su capacidad de detección ante situaciones de riesgo inminente, para que, llegado el caso, puedan limitar el acceso a medios letales.

59

8.8. POSTVENCIÓN

8.8.1. OBJETIVOS

- Mejorar la intervención y abordaje en la postvención inmediata.
- Garantizar que las personas supervivientes (incluyendo también a profesionales) reciben un apoyo y una respuesta adecuada a sus necesidades desde los servicios sociales y de salud.
- Apoyar los recursos y servicios de ayuda mutua a las personas supervivientes.
- Favorecer la capacitación y formación a profesionales en duelo por suicidio.

8.8.2. MEDIDAS

- **Medida 16.** Es necesario disponer de una protocolización para la postvención inmediata al suicidio, de manera que se pueda dar una primera respuesta rápida y apropiada a las personas supervivientes (incluyendo también a profesionales) y derivar los casos que sea necesarios a recursos de apoyo y ayuda individuales y grupales. Esta recomendación ha quedado explícita como parte de la medida 16, que describe las características y contenido del protocolo de actuación integrado para profesionales de primera intervención en crisis suicidas.

- **Medidas 17, 27 y 35.** Es necesario que la postvención inmediata y el duelo por suicidio sean incorporados como áreas de la formación continuada de profesionales de primera intervención, atención primaria, salud mental, urgencias generales y agentes sociales, para que sepan atender y/o derivar correctamente a los servicios de apoyo y ayuda a las personas que han perdido un ser querido por suicidio. Esta recomendación ha quedado explícita como parte de las medidas 17, 27 y 35 relativas a la formación continuada de las y los profesionales implicados.
- **Medida 50. Fomentar y apoyar el asociacionismo de supervivientes desde instituciones públicas.** Para promover y facilitar la formación de grupos de supervivientes y fomentar su actividad como recurso de ayuda mutua.
- **Medida 51. Incorporar la atención a supervivientes dentro de la prestación de servicios de Osakidetza.** Ofrecer un servicio de psicoterapia, individual y/o grupal, como servicio complementario de ayuda y soporte al o a la superviviente, con especial énfasis en los casos donde haya un duelo complicado.

8.9. COLECTIVOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

8.9.1. OBJETIVOS

- Reducir el riesgo de suicidio en grupos clave de alto riesgo o vulnerables.
- Facilitar el acceso a recursos de ayuda a personas de colectivos considerados como vulnerables.
- Dar una respuesta de intervención y abordaje de la conducta suicida acorde a las necesidades específicas de personas que forman parte de colectivos considerados vulnerables.

60

8.9.2. MEDIDAS

- **Medida 52. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en población infantil y adolescente.** Valorar y abordar el riesgo suicida con especial seguimiento en niñas, niños y adolescentes que han sufrido acoso escolar, abuso sexual y maltrato físico.
- **Medida 53. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en casos de violencia.** Valorar y abordar el riesgo suicida con especial seguimiento en los casos donde haya la posibilidad de ser víctima o en casos donde este ya haya sido detectado. Ha de tenerse en cuenta también al maltratador. Por ejemplo, en los casos de víctimas de violencia doméstica y de género se puede introducir en el protocolo de atención ya existente unas pautas de control destinadas a detectar y dar tratamiento a la conducta suicida.
- **Medida 54. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en población anciana y personas con enfermedades crónicas, terminales, discapacidad, dependencia o soledad.** Valorar y abordar el riesgo suicida en personas mayores con enfermedades crónicas, terminales, con discapacidad y que están solos o solas o que carecen de vínculos sociales, prestando especial atención al entorno rural.
- **Medida 55. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en centros penitenciarios.** Se asumirá el Plan Marco de Prevención del Suicidio del Ministerio del Interior de 2014, teniendo especial atención a grupos dentro de prisión que sean más susceptibles de riesgo; por ejemplo, personas encarceladas con trastorno mental grave.
- **Medida 56. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en personas que sufren discriminación por su orientación sexual y/o por su identidad de gé-**

nero. Valorar y abordar el riesgo suicida teniendo especial atención en personas que por su condición han sufrido bullying, discriminación, estigma y maltrato.

- **Medida 57. Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en personas sin hogar.** Las personas sin hogar suelen presentar problemas de salud mental y de adicciones, por lo que es importante realizar intervenciones preventivas específicas comunitarias para facilitar y adaptar, tanto la detección del riesgo de suicidio, como el acceso a los servicios de salud mental.

9. DESPLIEGUE Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

El despliegue y evaluación de los resultados es un aspecto fundamental de la estrategia. Requiere de una planificación **clara y realista**, de estructuras robustas **para el control y seguimiento** de las acciones y de un **marco de evaluación** de resultados lo más **completo y ágil** posible a fin de guiar la toma de decisiones de forma acertada y rápida.

Es necesario tener en cuenta que el **despliegue de esta estrategia es particularmente complicado** ya que implica de forma transversal a toda la sociedad y requiere de la coordinación de múltiples agentes y sectores. La ciencia de la implementación ha demostrado que la elección de las mejores prácticas no es suficiente para obtener un buen resultado ya que estas deben implementarse de forma adecuada según el contexto concreto de aplicación.

Por otro lado, hay que considerar prevención del suicidio como un **reto desde el punto de vista de la evaluación de resultados**. Las tasas de referencia son bajas por lo que pequeños cambios (por ejemplo; mejoras en la recopilación de datos o en factores ajenos al desarrollo de la estrategia) pueden afectarlas sin que eso implique un efecto real positivo o negativo de las intervenciones. Además, hay que asumir que las estrategias de prevención de suicidio suelen **requerir un tiempo prolongado de aplicación** para tener un impacto claro, lo que se debe a la naturaleza y complejidad de muchas de las intervenciones y del propio fenómeno suicida. De ahí la importancia de combinar diferentes tipos de indicadores en la evaluación del trabajo a realizar.

61

Se consideran **factores clave** para el éxito de este despliegue:

- Contar con un liderazgo fuerte y visible por parte de responsables de las instituciones implicadas.
- Capacitar y motivar a las personas implicadas, dotándoles de una hoja de ruta clara de la actividad a desarrollar.
- Realizar un seguimiento, evaluación y ajuste continuos del trabajo realizado, en base a un marco de evaluación predefinido.
- Disponer de recursos suficientes para la implementación.

9.1. DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA

9.1.1. HORIZONTE TEMPORAL

Dada la complejidad y multifactorialidad de esta estrategia se establece un horizonte temporal de 5 años para su revisión global, que deberá evaluar el despliegue de esta y los factores de éxito y fracaso en su implementación, así como proponer las correcciones operativas y estratégicas necesarias.