

ANEXO 4. EVIDENCIA SOBRE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Existen tres clases de estrategias de prevención para contrarrestar los factores de riesgo de la conducta suicida: prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada.

1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

1.1. PREVENCIÓN UNIVERSAL

Las medidas de prevención universal están diseñadas para llegar a toda una población. Estas estrategias buscan promover el acceso a la atención de salud; fomentar acciones de prevención de la salud mental, tal como reducir el consumo nocivo de alcohol; limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse y promover una información responsable por parte de los medios de difusión:

- **Restricción del acceso a medios letales.** Restringir el acceso a un método específico puede reducir la tasa de suicidio, en particular si el método es altamente letal, ampliamente disponible y es responsable de la mayoría de los suicidios^{20,37}. La evidencia se ha fortalecido, especialmente con respecto al control de analgésicos y la limitación de acceso a hotspots de muerte por precipitación¹⁵⁹. Medidas puestas en marcha en otros países muestran una reducción en el número de muertes. Por ejemplo, la reducción de muertes por suicidio al instalar puertas en las plataformas del metro¹⁶⁰, la disminución de suicidios por consumo de pesticidas tras las regulaciones a su uso¹⁶¹ o la reducción de suicidios por arma de fuego tras la puesta en marcha de regulaciones para su compra¹⁶².
- **Notificación responsable por parte de los medios de difusión.** Las prácticas inapropiadas de los medios de difusión al publicar información sobre el suicidio pueden llegar a exaltar el suicidio y aumentar el riesgo de suicidio por imitación en las personas vulnerables³⁸. Una medida efectiva está relacionada con la elaboración de guías de estilo para evitar el sensacionalismo informativo³⁸. También es importante trabajar en la prevención en colaboración con los medios³⁷, proporcionando, entre otros, datos precisos sobre dónde buscar y encontrar ayuda e informar de historias personales sobre cómo hacer frente a situaciones difíciles en la vida o a pensamientos suicidas¹⁶³.
- **Campañas de sensibilización pública.** Las campañas mejoran el conocimiento del público en general sobre el suicidio y contribuyen moderadamente a una mejor aceptación social de las personas con depresión y otras enfermedades mentales, ya que ayudan a disminuir el estigma y los falsos mitos¹⁶⁴. Estas parecen ser más efectivas cuando se realizan como parte de una estrategia de prevención de suicidio y no como campañas independientes¹⁶⁵.
- **Implementar políticas de control al consumo de riesgo de alcohol.** El riesgo suicida es mayor en personas con problemas de alcoholismo que en personas que ocasionalmente o nunca consumen bebidas alcohólicas³⁶. Las restricciones al consumo de riesgo de alcohol pueden contribuir a la prevención del suicidio en la población general y a nivel individual. Las restricciones incluyen mayores impuestos, establecer una edad mínima legal para consumir alcohol, tener tolerancia cero para conducir bajo los efectos del alcohol²⁰, entre otras.

1.2. PREVENCIÓN SELECTIVA

La prevención selectiva está dirigida a personas o a un subgrupo de población cuyos que están en riesgo de desarrollar ideas o comportamientos suicidas. Los programas están diseñados para prevenir la aparición de esta conducta. Algunas de las medidas que se han mostrado más efectivas son:

- **Desarrollar programas comunitarios de prevención.** Los programas de intervención comunitarios pueden disminuir el estigma asociado a los problemas de salud mental y pueden ayudar reducir los intentos de suicidio⁴⁰.
- **Desarrollar programas de prevención en el ámbito escolar.** El desarrollo de programas en el ámbito escolar tiende a mejorar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y señales de alerta de la conducta suicida y ha mostrado su eficacia a la hora de identificar estudiantes con alto riesgo de suicidio¹⁶⁶. El ámbito educativo ofrece un entorno ideal para su prevención. Los programas desarrollados en este ámbito pueden reducir los intentos y pensamientos suicidas⁴¹. Algunos programas han encontrado que estudiantes que participan en programas de prevención (principalmente centrados en estrategias de afrontamiento y en aumentar la búsqueda de ayuda) tenían una probabilidad menor, en un 40%, de experimentar un intento de suicidio que quienes no participan de estos programas¹⁶⁷. En adolescentes en alto riesgo, los programas escolares de prevención basados en la capacitación y el apoyo social son efectivos para reducir los factores de riesgo y mejorar los factores de protección contra el suicidio¹⁶⁸. También se ha demostrado que la implantación de programas aumenta los comportamientos de conexión entre estudiantes y profesorado (tutorías), lo cual puede beneficiar y favorecer los comportamientos proactivos de búsqueda de ayuda.
- **Formar y capacitar a agentes sociales.** La capacitación de agentes sociales (docentes y otro personal escolar, líderes comunitarios o comunitarias, policía, bomberos y bomberas, militares, líderes religiosos y espirituales, personal y gerentes de recursos humanos, etc.) ha demostrado ser efectiva para disminuir el estigma, aumentar el conocimiento sobre la conducta suicida y mejorar las actitudes y la confianza para identificar y ayudar a personas en riesgo de suicidio⁴².
- **Desarrollar programas de prevención en el ámbito laboral.** En este ámbito es importante crear una cultura en el lugar de trabajo que promueva el bienestar mental, que pueda ayudar a prevenir que las personas padezcan un trastorno mental o ayudarles a manejar mejor los problemas de salud mental que puedan presentar¹⁶⁹.

95

1.3. PREVENCIÓN INDICADA

La prevención indicada se dirige a personas de la población que pueden ser identificadas en riesgo de suicidio. Las estrategias y acciones se desarrollan individualmente o en grupos, con el objetivo de reducir los factores de riesgo y mejorar los factores de protección. Entre las acciones más prometedoras están:

- **Brindar apoyo a profesionales y proveedores y proveedoras de atención primaria.** Capacitar a las y los profesionales para que hagan un mejor abordaje de los trastornos de depresión puede reducir los suicidios, obteniéndose mejores resultados en mujeres y adultos mayores. Esta capacitación debe incluir el entrenamiento para identificar los factores de riesgo y señales de alerta. La Atención Primaria es un servicio clave para la prevención del suicidio; los estudios han demostrado que una persona que se suicida tiene mayor probabilidad de visitar a un médico o médica de Atención Primaria que a un profesional de Salud Mental^{170,171}. La evidencia sugiere que la mejora en el reconocimiento de la depresión y la evaluación del riesgo

de suicidio por parte de los médicos de familia es un componente importante de la prevención del suicidio¹⁷².

- **Capacitar a familiares/personas cuidadoras de personas con alto riesgo:** el apoyo brindado a los padres y madres de adolescentes en riesgo de suicidio es efectivo para reducir las conductas suicidas y mejorar la salud mental de las y los adolescentes.
- **Poner en marcha programas de atención y apoyo basados en las tecnologías de la información y comunicación (TICs):** los programas de autoayuda por Internet para tratar la depresión y la ansiedad sirven como complemento de la atención presencial¹⁷³. El uso de las TIC es muy útil como herramienta de seguimiento de personas que han tenido tentativas de suicidio.

2. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Las medidas de intervención están dirigidas a personas que tienen un trastorno diagnosticado y/o ideación y comportamiento suicida. Están destinadas a aliviar un trastorno de salud mental o a reducir los síntomas o efectos de este trastorno. Entre las intervenciones más efectivas están:

- **Crear programas/herramientas de detección e identificación en atención primaria y en servicios de urgencias y emergencias:** los instrumentos de cribado en atención primaria y en emergencias han mostrado una buena efectividad en personas adultas, especialmente cuando son realizados por profesionales entrenados o entrenadas. En emergencias, aunque el cribado es un primer paso importante para identificar pacientes con riesgo de suicidio o necesidades de salud mental, un siguiente paso crítico es clasificar correctamente a las y los pacientes según la necesidad de intervención, para prestar una atención efectiva en base a las necesidades identificadas¹⁷⁴. La evidencia sobre la efectividad de los programas de prevención de suicidio en los servicios de emergencias es prometedora y se ha demostrado que la atención que se inicia en este servicio reduce la conducta suicida y favorece la adherencia al tratamiento¹⁷⁵. La evaluación del riesgo de suicidio en los servicios de emergencias puede ayudar a determinar si se requiere derivación del o de la paciente a salud mental o si el o la paciente necesita hospitalización. Las intervenciones breves en los servicios de emergencias, incluida la restricción al acceso de medios letales (armas de fuego, medicamentos, etc.), pueden ser efectivas, dependiendo del entorno y los recursos de los servicios de emergencias para ayudar a prevenir intentos posteriores (una persona que acude al servicio de emergencias por un intento de suicidio tiene el riesgo de otro intento de suicidio durante los próximos tres meses)¹⁷⁶ y evitar un suicidio¹⁷⁷. Si bien es fundamental establecer medidas para garantizar la seguridad de las y los pacientes en riesgo de suicidio, ya que, por lo general, en las unidades de hospitalización se producen entre un 2% y un 6% de los suicidios consumados¹⁷⁸.
- **Tratamientos farmacológicos.** El tratamiento con medicamentos para la depresión disminuye la ideación y la conducta suicida¹⁷⁹. La administración de sertralina se asocia con una disminución de la ideación y la conducta suicida no emergente³⁷. La ketamina ha sido asociada como tratamiento potencialmente efectivo y rápido de la ideación suicida, independientemente de la mejoría en la depresión³⁷. Además, se ha encontrado que la clozapina es eficaz para reducir las conductas suicidas entre pacientes con esquizofrenia¹⁸⁰ y el litio es prometedor en pacientes con trastornos del estado de ánimo¹⁸¹.
- **Intervenciones de psicoterapia y enfoques psicosociales.** Las intervenciones de enfoque cognitivo conductual tienen una buena respuesta en la reducción de la conducta suicida, la repetición de los intentos de suicidio y las autolesiones en perso-

nas adultas y adultos mayores¹⁸². La psicoterapia, en sus diferentes modalidades, es particularmente efectiva para personas de alto riesgo, como aquellas con un trastorno límite de la personalidad o las o los pacientes ingresados en un servicio de emergencias después de un intento de suicidio¹⁸³. Las intervenciones como la terapia dialéctico-conductual (TDC) y la terapia cognitivo-conductual (TCC) pueden ayudar a reducir la conducta e ideación suicida. La terapia de resolución de problemas también se considera un tipo de psicoterapia prometedora, aunque de momento no tienen la evidencia suficiente²⁰.

3. MEDIDAS DE SEGUIMIENTO

Las medidas de seguimiento se refieren a la gama de programas psicoeducativos, psicofarmacológicos, psicoterapéuticos y de apoyo empleados para brindar atención continua y prolongada a personas con enfermedades mentales crónicas y graves o con conductas suicidas. Entre éstas, han mostrado su eficacia el seguimiento y apoyo comunitario. Especialmente es recomendable el seguimiento frecuente que puede incluir contacto telefónico o breves visitas (informales o formales) para establecer y promover el contacto continuo. Igualmente, es importante el apoyo de la comunidad, con la participación de familiares, amistades, u otros recursos comunitarios que pueden supervisar regularmente a las personas y promover la adherencia al tratamiento³⁴.

4. LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA A NIVEL INTERNACIONAL

Las diversas estrategias de prevención de la conducta suicida desarrolladas se han valido de las recomendaciones de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁴, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)¹⁸⁴, o el Instituto Australiano *Black Dog*⁴³.

97

Atendiendo a las necesidades y características de la población, las estrategias desarrolladas se han enfocado en los siguientes elementos principales:

1. **Vigilancia:** aumentar la calidad del registro y la especificidad de los datos sobre los intentos de suicidio y el suicidio consumado. La investigación epidemiológica es básica para proporcionar evidencia para una mejor comprensión del alcance del problema de la conducta suicida, para identificar grupos de alto riesgo y monitorizar los efectos de las acciones de prevención del suicidio¹⁸⁵. Para esto, es necesario contar con registros de alta calidad, dado que los sistemas de notificación de muertes por suicidio e intentos de suicidio inexactos y/o incompletos imposibilitan el desarrollo posterior de intervenciones oportunas¹⁸⁶. Sin un sistema de vigilancia preciso de la conducta suicida es casi imposible obtener estadísticas vitales oportunas y actualizadas sobre los suicidios y evaluar de forma efectiva un programa de prevención¹⁸⁷. La investigación de los intentos de suicidio y suicidios consumados con procedimientos estandarizados de recopilación de datos han mostrado su eficacia a la hora de ampliar la evidencia y conocimiento de la conducta suicida, que luego puede ser utilizada para evaluar la efectividad de una intervención en particular^{188,189}.
2. **Creación de entornos protectores:** está relacionado con la reducción de la disponibilidad y el acceso a los medios para suicidarse, con el desarrollo de políticas comunitarias para la reducción del consumo excesivo de alcohol y refuerzo de políticas y valores culturales que promuevan respuestas prosociales ante una persona en riesgo de suicidio en diferentes ambientes sociales (lugares de trabajo, centros educativos, etc.).

3. **Medios de comunicación:** promover la creación de medios y la implementación de guías de comunicación para apoyar la información responsable de la conducta suicida en medios impresos, radio y redes sociales. Los medios de comunicación pueden desempeñar un papel importante para potenciar la prevención del suicidio. La comunicación responsable sobre el suicidio puede ayudar a proporcionar información objetiva y útil sobre el suicidio¹⁹⁰ y puede minimizar el riesgo de suicidio por imitación¹⁹¹. El uso de guías con orientaciones para los medios de comunicación también ayuda a disminuir la incidencia y tasa de suicidios^{192,193}.
4. **Formación de agentes sociales:** crear y mantener programas periódicos integrales de formación para todas y todos aquellos agentes emergentes (servicios sociales, policía, docentes, religiosos, farmacéuticos, compañeros y compañeras de trabajo y de escuela, líneas de ayuda telefónica, etc.) implicados en la prevención y abordaje de la conducta suicida. Es frecuente que las personas en riesgo de suicidio tarden un tiempo en pedir ayuda a una o un profesional de la salud o incluso que no lo hagan¹⁹⁴. El Sistema de Servicios Sociales atiende a la población general y también, mediante servicios y programas específicos, a colectivos especialmente vulnerables al suicidio. Estos servicios y programas no presentan en su mayoría personal sanitario propio, por lo que la formación y coordinación con el sistema de salud se considera de gran importancia. La formación de estas y estos profesionales permite desarrollar los conocimientos, actitudes y aptitudes para identificar a personas en riesgo, determinar el nivel de riesgo, y luego derivar a esas personas para que reciban tratamiento. Los programas que han mostrado resultados prometedores han sido los adaptados a poblaciones específicas¹⁹⁵. También el seguimiento y el apoyo desde los servicios sociales o la comunidad se han mostrado eficaces para reducir los suicidios y los intentos de suicidio entre pacientes recientemente dados de alta¹⁹⁶, especialmente en quienes carecen de apoyo social y pueden sentirse aislados sin la atención que antes recibían.
5. **Formación y apoyo en atención primaria:** Los médicos y médicas de atención primaria deben tener programas de apoyo basados en la detección de la conducta suicida. La formación debe enfocarse, entre otras cuestiones, en el reconocimiento de los factores de riesgo, protectores y señales de alerta y en el uso de herramientas para atender a pacientes en riesgo y a reducir el estigma. La formación de las y los profesionales sanitarios no solo aumenta la confianza profesional en el tratamiento de personas suicidas, sino que aporta seguridad para evaluar el riesgo y valorar directamente la ideación suicida en las personas con sospecha¹⁹⁷.
6. **Acceso a los servicios:** promover un mayor acceso a servicios integrales para las personas vulnerables a la conducta suicida y eliminar cualquier barrera que impida un correcto abordaje y atención. Principalmente relacionadas con el acceso, cobertura y garantía de un número adecuado de recursos disponibles para personas con problemas de salud mental.
7. **Calidad del cuidado:** mejorar la calidad de la atención y las intervenciones clínicas, basadas en la mejor evidencia científica disponible. Se ha mostrado especialmente relevante el uso de las intervenciones psicosociales.
8. **Intervención en crisis:** garantizar que la comunidad tenga la capacidad de responder a las crisis con intervenciones rápidas, coordinadas y apropiadas. Las y los profesionales de emergencias y primera intervención (policías, bomberos y bomberas y otras y otros socorristas) suelen ser las y los primeros en responder cuando alguien está en una crisis suicida¹⁹⁸. Por tanto, es crucial que puedan reconocer cuando alguien está en riesgo de suicidio y tener las habilidades para reducir la intensidad de una crisis suicida. La evidencia sugiere la escucha compasiva y la empatía como unas de las herramientas más eficaces¹⁹⁹. Por ello, y más allá de

la conducta suicida, son importantes la formación y la capacitación en otras habilidades, como la comunicación efectiva, para aliviar la situación de la persona en crisis. Aparte de las habilidades individuales, la OMS también enfatiza la necesidad de fuertes vínculos entre profesionales de primera intervención y servicios de apoyo locales para facilitar la intervención y abordaje de la conducta suicida²⁰⁰.

9. **Seguimiento coordinado de pacientes en riesgo:** mejorar la atención de las personas después de un intento de suicidio es importante para reducir intentos posteriores y una posible muerte. El seguimiento efectivo consiste en contactos periódicos breves en pacientes que han tenido un intento de suicidio. La provisión de un seguimiento de pacientes entre niveles y servicios es fundamental para disminuir el riesgo de suicidio²⁰¹. El riesgo de intento de suicidio o muerte es mayor en el primer mes después del alta hospitalaria o la atención en el servicio de urgencias²⁰². Hasta el 70% de las y los pacientes que son atendidos en el servicio de urgencias después de un intento de suicidio nunca asisten a su primera cita de seguimiento. Por lo tanto, el contacto de seguimiento, con personas de alto riesgo (por ejemplo, mediante llamadas, etc.) se ha mostrado muy efectivo a la hora de disminuir el riesgo de suicidio y favorecer la transición entre servicios.
10. **Detección y abordaje de la conducta suicida en colectivos vulnerables:** algunos grupos de personas tienen un mayor riesgo de suicidio que la población general. Por ejemplo, las y los pacientes psiquiátricos, niños, niñas, adolescentes y personas mayores, son unos de los grupos de mayor riesgo. En consecuencia, la mejora del tratamiento, incluida la hospitalización psiquiátrica, tiene un potencial preventivo^{20,37}. El soporte telefónico u otras formas de contacto y apoyo emocional se han mostrado eficaces para mitigar la ideación y el riesgo suicida¹⁷². En niños, niñas y adolescentes, algunos estudios sugieren que mejorar la capacidad de resolución de problemas, de afrontamiento del estrés y de mayor resiliencia potencia los factores protectores contra la conducta suicida²⁰. En pacientes mayores, las intervenciones psicofarmacológicas parecen reducir los intentos de suicidio, al igual que el desarrollo de programas basados en la comunidad y proporcionar cuidados paliativos a personas con cáncer parece disminuir la incidencia de suicidios¹⁷².
11. **Postvención:** mejorar la respuesta y el cuidado de las personas afectadas por un suicidio y proporcionar apoyo oportuno de seguimiento a las personas afectadas por el suicidio y por intentos de suicidio. La intervención postventiva se ha relacionado con una menor probabilidad de riesgo de suicidio²⁰³, menores niveles de depresión^{204,205} y de ansiedad²⁰⁴. El apoyo en el duelo ayuda a las personas supervivientes a mejorar su conciencia del impacto del suicidio y a combatir el estigma en torno al suicidio. Por tanto, se recomienda maximizar los recursos postventivos y las oportunidades para su acceso, incluso identificando a quienes no quieren recibir apoyo desde el principio, pero que puedan necesitarlo más adelante²⁰⁶. La evidencia también señala el desafío para los profesionales de primera intervención y emergencias, ya que tienen que controlar la escena para garantizar que se lleve a cabo una investigación, transmitir información sobre el suicidio a las familias, etc. Por ello, también debería tenerse en cuenta a la hora de hacer recomendaciones²⁰⁶.
12. **Supervisión y coordinación:** crear y utilizar un organismo responsable de la gobernanza y la supervisión para promover y coordinar la investigación, la capacitación y la prestación de servicios en respuesta a la conducta suicida. La evaluación y seguimiento forma parte integrante de todo plan o estrategia de prevención del suicidio, y proporciona información sobre el progreso en su desarrollo. Esta información puede servir para monitorizar los resultados a corto, medio y largo plazo, introducir las modificaciones necesarias y orientar la futura planificación

y la asignación de recursos²⁰⁷. Permite mejorar la manera de planificar y administrar el plan o estrategia y sus medidas, establecer asociaciones integradoras y acciones que promuevan el aprendizaje y la mejora continua²⁰⁸.

13. **Concienciación y reducción del estigma:** llevar a cabo campañas de información pública para promover el uso de los servicios de salud mental y ayudar a comprender que los suicidios se pueden prevenir y que la sociedad puede ayudar a prevenirlos. Las campañas de concienciación sobre el suicidio tienen como objetivo aumentar la capacidad para reconocer el riesgo, favorecer la búsqueda de ayuda, reducir el estigma y mejorar la comprensión sobre las causas del suicidio y los factores de riesgo. Este tipo de campañas son particularmente adecuadas para llegar a personas en riesgo que normalmente evitan la búsqueda de ayuda. Han mostrado ser efectivas para informar y aumentar el conocimiento de esta problemática en la población general²⁰⁹. Es importante hacerlas junto con otras estrategias ya que, por sí solas, no han demostrado gran impacto en la reducción de las tasas de suicidio.
14. **Fortalecer el apoyo económico:** poner el foco en el fortalecimiento de la seguridad financiera para reducir la dificultad económica y el estrés relacionados con la pérdida del trabajo o con otros problemas financieros no anticipados. Además, establecer políticas para ayudar a la estabilidad de la vivienda para aquellas personas vulnerables que lo necesitan en tiempos de inseguridad financiera^{29,207}.

En la Tabla 12 se presentan algunos de los ejemplos más relevantes en cuanto a líneas y medidas desarrolladas por países de nuestro entorno.

Tabla 12. Líneas estratégicas para la prevención del suicidio por países. Fuente: elaboración propia.

PAÍS	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ALGUNAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS
AUSTRALIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la evidencia y la comprensión de la prevención del suicidio. 2. Desarrollar la resiliencia individual y la capacidad de autoayuda. 3. Mejorar la resiliencia y la capacidad de la comunidad en la prevención del suicidio. 4. Adoptar un enfoque coordinado para la prevención del suicidio. 5. Proporcionar actividades específicas para la prevención del suicidio. 6. Implementar estándares de calidad en la prevención del suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar las actividades e intervenciones para la prevención del suicidio, así como su impacto y relevancia en la incidencia de la conducta suicida. · Mejorar la evidencia sobre las señales de alerta, factores de riesgo y factores protectores. · Fortalecer la evidencia del suicidio mediante estudios sistemáticos, longitudinales y multidisciplinarios. · Mejorar la evidencia para identificar y abordar las necesidades de las y los supervivientes. · Crear un sistema nacional de registro estandarizado para las muertes por suicidio. · Promover programas para apoyar la adquisición de habilidades de resiliencia individual y comunitaria. · Proporcionar apoyo a profesionales que tienen un papel clave en la prevención del suicidio. · Desarrollar y promover programas para concienciar sobre la importancia del bienestar emocional, trastornos mentales y prevención del suicidio. · Promover el desarrollo y el intercambio de buenas prácticas en las comunidades locales. · Capacitar a las comunidades para identificar y responder a las señales de alerta y factores de riesgo asociados con el suicidio. · Aprovechar la capacidad de las escuelas, lugares de trabajo y otros entornos relevantes para identificar y brindar apoyo a las personas en riesgo. · Desarrollar herramientas y protocolos conjuntos entre servicios. · Diseñar e implementar recursos y herramientas para respaldar la prestación coordinada de servicios comunitarios. · Desarrollar y promover programas innovadores para llegar a poblaciones de alto riesgo que no tengan acceso a los servicios de salud. · Desarrollar sistemas de apoyo para personas que han intentado suicidarse y para sus familias. · Implementar directrices y herramientas de apoyo para mejorar las habilidades de trabajadores y trabajadoras de primera línea que interactúan de manera rutinaria con grupos de alto riesgo. · Desarrollar y planificar el alta de los recursos y el apoyo de la comunidad. · Desarrollar y promover estándares nacionales específicos para la prevención del suicidio. · Identificar las habilidades y la capacitación necesarias para trabajar eficazmente en la prevención del suicidio. · Promover la evaluación sistemática de las iniciativas de prevención del suicidio. · Promover el papel de la evaluación y la investigación para aumentar la evidencia sobre el suicidio y ayudar en la mejora continua.

PAÍS	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ALGUNAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS
ESTADOS UNIDOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empoderar a las familias y a la comunidad. 2. Promover servicios preventivos clínicos y comunitarios. 3. Tratamiento y servicios de soporte. 4. Vigilancia, investigación y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> · Desarrollar y mantener alianzas público-privadas para avanzar en la prevención del suicidio. · Integrar la prevención del suicidio en los valores, la cultura, el liderazgo y el trabajo de las organizaciones y programas para apoyar las actividades de prevención del suicidio. · Aumentar los mensajes positivos que apoyen estrategias adaptativas de intervención en crisis. · Aumentar el conocimiento de las señales de alerta y de cómo conectar a las personas en crisis con los servicios de asistencia y cuidado. · Alentar y reconocer a los medios de comunicación que desarrollan e implementan políticas y prácticas que abordan la información responsable del suicidio. · Desarrollar e implementar protocolos y programas para personal de primeros auxilios, personal de atención en crisis sobre cómo implementar estrategias efectivas para comunicar y gestionar de manera colaborativa el riesgo de suicidio. · Alentar a proveedores que interactúan con personas en riesgo de suicidio a que evalúen rutinariamente el acceso a medios letales. · Asumir la meta de “cero suicidios” en los servicios de atención médica y apoyo comunitario que brindan servicios y apoyo a poblaciones de pacientes en riesgo. · Promover el acceso oportuno a la evaluación, la intervención y la atención efectiva para las personas con mayor riesgo de suicidio. · Desarrollar herramientas de colaboración entre emergencias y especializada para proporcionar alternativas a la atención al alta, y para promover un seguimiento rápido después del alta. · Evaluar la ideación y la conducta suicida en todos los pacientes. · Adoptar e implementar políticas y procedimientos para evaluar el riesgo de suicidio, promover la seguridad y reducir las conductas suicidas entre pacientes que reciben atención para trastornos de salud mental y/o abuso de sustancias. · Involucrar a sobrevivientes de los intentos de suicidio en servicios de apoyo y tratamiento en la comunidad. · Mejorar la presentación de informes de registros y datos de la conducta suicida. · Aumentar el número de encuestas y otros instrumentos de recopilación de información que incluyan preguntas sobre conducta suicidas, factores de riesgo, etc., en la población. · Evaluar la efectividad de las intervenciones de prevención del suicidio. · Examinar cómo se implementan las estrategias de prevención del suicidio en otros países para identificar los tipos de estructuras que pueden ser más eficientes y efectivas. · Evaluar el impacto y la efectividad de la Estrategia en la reducción de la morbilidad y mortalidad por suicidio.

PAÍS	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ALGUNAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS
IRLANDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la comprensión y la actitud respecto de la conducta suicida y la salud mental. 2. Apoyar a las comunidades locales para prevenir y responder ante el suicidio. 3. Realizar intervenciones específicas en grupos prioritarios. 4. Mejorar el acceso e integración de servicios para personas con riesgo suicida. 5. Garantizar servicios seguros y de alta calidad para las personas vulnerables al suicidio. 6. Reducir y restringir el acceso a medios letales. 7. Mejorar la vigilancia, la evaluación y la investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> · Desarrollar campañas coordinadas de comunicación para la promoción de la salud mental. · Informar sobre los servicios de salud mental y mecanismos de acceso y derivación. · Desarrollar campañas para reducir el estigma asociado a la conducta suicida. · Usar páginas web para difundir buenas prácticas e informar correctamente sobre la conducta suicida. · Brindar a las organizaciones comunitarias directrices, protocolos y capacitación sobre la prevención efectiva del suicidio. · Desarrollar programas de promoción de la salud mental en entornos comunitarios para grupos de alto riesgo. · Integrar la prevención del suicidio en el desarrollo de políticas, planes y programas nacionales. · Desarrollar protocolos operacionales entre servicios. · Brindar capacitación para profesionales de primera línea- atención primaria. · Implementar programas de intervención temprana y prevención de abuso de consumo de alcohol. · Implementar políticas y programas de prevención en las escuelas. · Brindar un servicio coordinado, uniforme, 24/7, que tenga protocolos de atención desde atención primaria a servicios de salud mental. · Prestar una valoración uniforme en los servicios de acuerdo a guías establecidas. · Brindar intervenciones accesibles y uniformes de base psicosocial, tanto en atención primaria como especializada. · Desarrollar estándares de calidad para los servicios de prevención del suicidio. · Desarrollo de repositorios de herramientas, recursos, directrices y protocolos basados en la evidencia. · Desarrollar un procedimiento uniforme para responder a la conducta suicida en salud mental. · Trabajar con las y los profesionales para reducir la prescripción inapropiada de medicamentos. · Reunir información sobre las características de la conducta suicida en colectivos de alto riesgo. · Reunir, analizar y difundir datos de alta calidad respecto a la conducta suicida. · Crear alianzas con centros de excelencia para apoyar la evaluación y la investigación en conducta suicida.

PAÍS	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ALGUNAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS
<p>REINO UNIDO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir el riesgo de suicidio en grupos de alto riesgo. 2. Mejorar la salud mental en grupos específicos. 3. Reducir el acceso a medios letales. 4. Proporcionar información y apoyo a las personas afectadas por el suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> · Proveer servicios de alta calidad que sean accesibles para reducir el riesgo de suicidio en personas con problemas de salud mental. · Mejorar los protocolos de atención entre emergencias, atención primaria y secundaria, atención hospitalaria y comunitaria y al alta hospitalaria. · Mejorar comunicación entre la atención secundaria y primaria, ya que muchas personas que acuden a los servicios de urgencias después de un episodio de autolesión consultan a su médico o médica de AP poco después. · Evaluar de forma oportuna y efectiva a todas las personas vulnerables para una rápida identificación y derivación a los servicios de apoyo apropiados. · Evaluar de forma rutinaria la depresión como parte de la planificación de atención personalizada. · Concienciar sobre el suicidio y capacitar a las personas para reconocer y responder a las señales de alerta de suicidio en sí mismas o en otras. · Estar atentos y responder a métodos y lugares de suicidio nuevos o inusuales. · Proveer apoyo emocional, eficaz y oportuno a las familias en duelo o afectadas por el suicidio para ayudar en el proceso de duelo, prevenir la angustia emocional y apoyar su recuperación.