

## EL ABORDAJE DEL SUICIDIO: REVISIÓN DE LAS ESTRATEGIAS AUTONÓMICAS PARA SU INTERVENCIÓN

Noelia Navarro Gómez (1)

(1) Universidad de Almería. Almería. España.

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés.

### RESUMEN

**Fundamentos:** El suicidio constituye una de las problemáticas más acuciantes a nivel mundial, suponiendo uno de los principales retos sociales. En España, la mortalidad por suicidio constituye la primera causa de muerte externa, manteniéndose la tasa de suicidio relativamente estable o incluso aumentando en algunos grupos etarios en un contexto en el que la mortalidad de la población por causas externas sigue una tendencia decreciente. Pese a lo alarmante de las cifras, en España no existe un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, siendo las principales iniciativas para el abordaje de esta problemática de corte autonómico o local. El objetivo del presente estudio fue presentar el estado de la cuestión en lo relativo al abordaje del suicidio en España.

**Métodos:** Se realizó una revisión en los principales buscadores, tanto generales (Google) como especializados (Psicodoc, Psycinfo), introduciendo diversas palabras clave. Se filtraron los resultados excluyendo las iniciativas de corte local, incorporando solamente las intervenciones a nivel comunitario. Se analizó el contenido de los mismos y se expusieron los fundamentos de cada estrategia.

**Resultados:** Se encontraron un total de 22 intervenciones en 16 comunidades autónomas (todas a excepción de Murcia).

**Conclusiones:** Puede afirmarse la grave carencia existente en torno al tratamiento de la problemática del suicidio. En su mayor parte, las estrategias para trabajar sobre el suicidio están incorporadas dentro de los planes de salud mental. Es evidente la necesidad de seguir trabajando en el diseño de intervenciones eficaces e integrales, centradas en la prevención, y que aborden el fenómeno desde un enfoque multidisciplinar, estando específicamente centradas en el problema.

**Palabras clave:** Suicidio, Prevención, Salud mental.

### ABSTRACT

#### The approach to suicide: review of the autonomic strategies for its intervention

**Background:** Suicide is one of the most pressing problems worldwide, one of the main social challenges. In Spain, suicide mortality is the leading cause of external death, maintaining the suicide rate relatively stable or even increasing in some age groups in a context in which the mortality of the population due to external causes follows a decreasing trend. Despite the alarming figures, in Spain there is no National Plan for Suicide Prevention, being the main initiatives to address this problem of regional or local court. The objective of the present study was to present the state of the matter regarding the approach to suicide in Spain.

**Methods:** A review was carried out in the main search engines, both general (Google) and specialized (Psicodoc, Psycinfo), introducing several key words. The results were filtered excluding local court initiatives, incorporating interventions at the community level. Their content was analyzed and the foundations of each strategy were presented.

**Results:** A total of 22 interventions were found in 16 autonomous communities (all except Murcia).

**Conclusions:** We can conclude the serious lack of treatment related to this problem. For the most part, strategies for working suicide are incorporated into Mental Health plans. The need to continue working on the design of effective and comprehensive interventions, focused on prevention that address the phenomenon from a multidisciplinary approach, specifically focused on the problem, is evident.

**Key words:** Suicide, Prevention, Mental health.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más relevantes a nivel mundial en lo referido a salud mental es el suicidio. Es tal el alcance de la problemática que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los estados miembros recogieron en el *Plan de acción sobre salud mental (2013-2020)* el objetivo de reducir un 10% las tasas nacionales de suicidio para 2021<sup>(10)</sup>.

Centrándonos en nuestro país, los datos disponibles más recientes señalan que en 2017 se produjeron un total de 3.679 suicidios (2.718 hombres y 961 mujeres)<sup>(6)</sup>. En otras palabras, el suicidio supone la primera causa de muerte externa en España, casi triplicando al número de muertos por accidente de tráfico en ese año (1.943). En un contexto en el que la mortalidad por causas externas en la población ha seguido una tendencia decreciente, la tasa de suicidio se ha mantenido relativamente estable o incluso ha aumentado en el grupo etario entre 15 y 24 años. Por otro lado, en lo relativo a las personas mayores, también se observan tasas bastante elevadas, lo que podría explicarse atendiendo a factores comunes como la pérdida de salud, con la consiguiente dependencia y la soledad. En esta línea, la teoría del suicidio por balance sostiene que, en personas mayores, el suicidio es producto de la falta de incentivos en la vida, el hastío vital y un examen existencial negativo, que puede verse agravado por un mal estado de salud, sin perspectiva de mejora<sup>(2)</sup>. Asimismo, se ha apuntado a la soledad, la escasez de relaciones interpersonales o a un recuerdo sesgado de los recuerdos autobiográficos, en el que predominan los aspectos negativos<sup>(1)</sup>.

La problemática empeora teniendo en cuenta la complejidad de la etiología, en la que confluyen, además de la propia idiosincrasia del individuo, múltiples factores de riesgo como son los siguientes: historial familiar de suicidio, de abuso físico o social; tentativas previas de suicidio;

trastornos emocionales; acontecimientos estresantes; conflictos con allegados y amigos; problemas legales, financieros o relacionados con el trabajo; acontecimientos que conducen al estigma, a la humillación o a la vergüenza<sup>(9)</sup>.

Dado que el suicidio supone una necesidad acuciante, el abordaje integral debería ser una prioridad en la que diferentes profesionales de múltiples disciplinas trabajasen de forma coordinada. Sin embargo, y pese a lo alarmante de las cifras, España, a diferencia de otros países, no cuenta con un programa nacional para el abordaje del suicidio, sino únicamente con estrategias desarrolladas a nivel autonómico o local. De hecho, la *Estrategia en Salud Mental 2009-2013*<sup>(8)</sup> carece de objetivos específicos centrados en la prevención del suicidio, encuadrándose el trabajo en esta problemática dentro de la Línea Estratégica 1 (promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental). Si bien los profesionales de la salud cuentan con una guía, la *“Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida”*<sup>(5)</sup>, esta medida va dirigida a una parte mínima de la población (los profesionales, que además suelen ser los que más formación poseen al respecto), y ésta es sólo orientativa, es decir, no supone un esfuerzo mayor de generar un protocolo de actuación estandarizado, por lo que es una medida paupérrima habida cuenta la magnitud del problema.

Una vez expuesta de forma sucinta la problemática se pretende hacer una breve recopilación de las principales medidas para el abordaje del suicidio disponibles en las diferentes comunidades españolas, analizadas como objetivo de este estudio.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de los diferentes programas disponibles a nivel

autonómico en materia de prevención de suicidio. Para ello se revisaron fuentes primarias, principalmente a través de las bases de datos Psicodoc, Psycinfo y el buscador de Google. Se introdujeron términos clave como “suicidio” “*plan de suicidio*” y la comunidad autónoma correspondiente. Se contemplaron únicamente aquellas iniciativas preventivas respaldadas por los gobiernos autonómicos, de tal forma que no se incluyeron las medidas locales o dirigidas a un pequeño foco de población. Se describen a continuación brevemente sus objetivos y sus principios de actuación.

## RESULTADOS

Se encontraron un total de 22 trabajos de intervención en 16 comunidades autónomas (todas a excepción de Murcia). Se indica entre paréntesis la fecha de implantación y la vigencia de cada programa. A continuación se presentan, de forma resumida y por comunidades, las principales estrategias de intervención:

**Andalucía. *Plan de Prevención del Suicidio (2017-actualidad)***. Diseñado por profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga, el plan se estructura en tres bloques (prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada). Entre las acciones destacan los programas de formación y sensibilización con agentes sociales y comunitarios, así como con profesionales sanitarios. Destaca asimismo la implementación en el Servicio de Urgencias del protocolo de evaluación en cinco pasos “*Código Suicidio*”, el cual permite cribar a las personas con conductas suicidas y garantiza la continuidad de los cuidados a través de vía telefónica y presencial. Por otro lado, se puso en marcha una *app* para teléfonos móviles dirigida principalmente a jóvenes y adolescentes, la cual proporciona recursos para desarrollar y fortalecer habilidades personales y una red de apoyo ante situaciones de riesgo de suicidio.

**Aragón. *Plan estratégico de Salud Mental (2017-2021)***. Aunque ya se aprobó la elaboración del primer plan autonómico de prevención de suicidio, la atención a este problema ha pasado bastante desapercibida hasta la fecha en Aragón, incluso dentro del *Plan Estratégico de Salud Mental (2017-2021)*. De hecho, dentro de dicho plan únicamente se menciona la necesidad de establecer un programa de formación continuada desde Salud Mental dirigido a los profesionales de Atención Primaria. Dicha formación va enfocada a la formación en la entrevista clínica psiquiátrica, el manejo de urgencias psiquiátricas, la prescripción de psicofármacos y psicoterapias, o la prevención del suicidio, entre otros temas.

**Asturias. *Protocolo de detección y manejo de caso en personas con riesgo de suicidio (2018-actualidad)***. En Asturias, la Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias puso en marcha un protocolo elaborado por profesionales de diferentes disciplinas dirigido a los trabajadores de dispositivos sanitarios asistenciales susceptibles de atender a pacientes con riesgo de suicidio. Dicho programa, implementado en 2018, tendrá una vigencia de 3 años. Los objetivos de dicho programa son la detección precoz de los pacientes con ideación/planificación/comportamiento suicida, el establecimiento de un abordaje terapéutico multidisciplinar y la disminución de la tentativa y mortalidad por suicidio.

**Asturias. *Programa para la prevención de la recurrencia del comportamiento suicida basado en el manejo de casos (PSyMAC). (2011-2013)***. Se trata de un programa preventivo puesto en marcha en Oviedo, en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias<sup>(12)</sup>. Dicho programa experimental estaba basado en la participación periódica (10 sesiones de una hora) en un programa de corte psicoeducativo. Tras la intervención, los pacientes fueron seguidos durante 6 meses vía entrevistas presenciales o telefónicas.

**Baleares.** *Conselleria de Salut de Balears. Observatorio del Suicidio (2017-actualidad).* El observatorio del suicidio es un sistema de vigilancia epidemiológica pionero en España, puesto en marcha por la Conselleria de Salut para sensibilizar y disminuir el estigma y tabú inherente al suicidio. Se trabaja además en la formación de los profesionales, habiéndose creado un grupo de trabajo que se encargará de la elaboración del *Plan de Prevención, Actuación y Manejo de la Conducta Suicida de las Islas Baleares* (Baleares carece hasta la fecha de un plan específico para tratar el suicidio), que busca asistir a personas con intentos suicidas y a sus familiares, la coordinación interdisciplinar, la especialización de los profesionales y la elaboración de una guía que recopile toda la información y recursos disponibles.

**Canarias.** *Plan de Salud Mental de Canarias (2009-2013).* Dentro del *Plan de Salud Mental* se incorpora una línea estratégica centrada en la prevención y tratamiento de la conducta suicida (acciones formativas a profesionales de la Red de Salud Mental, de Atención Primaria y de los medios de comunicación, todas ellas de corte teórico-práctico). Se promociona la investigación a través del registro de casos psiquiátricos (RECAP), donde se recoge todo el historial del paciente.

**Cantabria.** *Protocolo regional de prevención de suicidio de Valdecilla (2016-actualidad).* Programa puesto en marcha en marzo de 2016, que garantiza el diagnóstico precoz, el tratamiento integral y el seguimiento intensivo del paciente, monitorizado en función de las necesidades. Entre los resultados, se disminuyó la presión asistencial en las unidades de Salud Mental y se optimizó el tratamiento en pacientes con alto riesgo, que previamente no recibían asistencia psicológica.

**Castilla-La Mancha.** *Estrategias para la prevención del suicidio y la intervención ante*

*tentativas autolíticas (2018-actualidad).* Recogidas dentro del *Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha (2018-2025)*, las medidas diseñadas se basan en la aplicación de estrategias de prevención del suicidio que incidan en la respuesta ante autolesiones y conductas suicidas, especialmente en la población de mayor riesgo.

**Castilla-León.** *Proceso de prevención y atención de la conducta suicida (2018-actualidad).* En Castilla-León no se dispone de un plan específico para el abordaje del suicidio. Dentro del *IV Plan de Salud* se cuenta con un documento de trabajo del *Proceso de Atención a la Conducta Suicida*, promovido por la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud. Pretende identificar a las personas con riesgo de suicidio, disminuir los intentos de suicidio en población de riesgo, reducir la mortalidad por suicidio y asegurar la coordinación asistencial.

**Cataluña.** *Plan de Salud de la Conselleria de Sanidad de Cataluña (2011-2015).* Entre los objetivos generales del plan en materia de suicidio se contempla la prevención del suicidio consumado, la recaída de los intentos y el control de la ideación. Más concretamente, se prevé trabajar en la sensibilización de los profesionales implicados en la detección, la recogida de datos fiables sobre prevalencia de conducta suicida, la detección de situaciones de riesgo, la atención inmediata a conductas y situaciones de riesgo, garantizar la atención hasta que el paciente sea tratado en los servicios de Salud Mental, y mantener la coordinación con otros equipos de profesionales.

**Cataluña.** *Programa de Prevención de la Conducta Suicida (PPCS) de Barcelona (2005-2008).* Enmarcado dentro de las actuaciones contempladas por la Alianza Europea contra la Depresión, se implantó entre 2005 y 2008 en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), el sector Dreta Eixample y en el

Vallés Oriental. Se trató de un estudio piloto en el que participaron 148 pacientes, cuyos resultados fueron compartidos con los de 167 a los que no se les aplicó dicho programa y que conformaron el grupo control. Los resultados fueron muy positivos, encontrándose en el grupo experimental en comparación con el grupo control menores recidivas en la conducta suicida, una reducción en las hospitalizaciones, mayor tiempo entre tentativas, y un menor número de repeticiones a los doce meses<sup>(13)</sup>.

*Cataluña. Programa de prevención de la conducta suicida de Sabadell (2007-2008)*. Se trató de un programa desarrollado por la Corporació Sanitària i Universitaria Parc Taulí, en la comarca del Vallés Occidental (Sabadell), consistente principalmente en un seguimiento telefónico sistemático a la semana, así como al primer, segundo, tercer, noveno y duodécimo mes tras haber cometido un intento de suicidio.

Dicho programa se puso en marcha en tres grupos de estudio, controlando los posibles efectos positivos del seguimiento telefónico. El grupo que recibió seguimiento por teléfono tardó más tiempo en repetir la conducta autolítica que los otros dos grupos que no recibieron atención telefónica, además de reducirse en un 57,4% la probabilidad de repetición de la misma<sup>(9)</sup>.

*Cataluña. Programa Codi Risc Suïcidi (CRS) (2014-2015)*. Este programa priorizaba la identificación de personas con lo que se denomina “Código de Riesgo Suicidio”, su detección temprana y, sobre todo, su intervención y seguimiento proactivo<sup>(4)</sup>.

*Comunidad Valenciana. Plan de Prevención de suicidio y manejo de la conducta suicida de la Comunidad Valenciana. Vivir es la salida (2017-actualidad)*. El objetivo de dicha estrategia, presentada en términos operativos, es reducir la tasa de suicidios y de tentativas en el periodo 2016-2020. Para ello, se recogieron 5 líneas

principales de actuación que incluyen: promoción de la salud mental positiva y prevención del suicidio, detección del riesgo de conducta suicida, manejo de la conducta suicida, formación, sistemas de información e investigación epidemiológica.

*Extremadura. I Plan de Acción para la Prevención y Abordaje de las Conductas Suicidas en Extremadura (2016-2020)*. Integrado dentro del III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura (2016-2020), tiene nueve objetivos principales centrados en la formación de profesionales, la atención al paciente o la sensibilización, entre otros. Entre las acciones concretas, se recogen estrategias como la realización de cursos especializados dirigidos a profesionales de Salud Mental que aborden la evaluación y la intervención frente al suicidio, la aprobación del código suicidio (el cual supone un algoritmo de actuación), la elaboración y gestión del Plan Protocolizado de Gestión del Riesgo de Suicidio, o la elaboración y difusión de un informe anual de epidemiología.

*Galicia. Programa de Intervención Intensiva de Ourense (PII) (2008-actualidad)*. Programa preventivo desarrollado en el área sanitaria de Ourense. Comprende la formación de los profesionales de atención primaria y la atención tras un intento de suicidio en el servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO). Dicha atención consiste en un programa intensivo de 10 sesiones grupales durante 6 meses, consultas médicas presenciales y telefónicas, y la puesta a disposición de un teléfono de apoyo para profesionales y para pacientes. Los resultados de aplicar este programa en 89 pacientes fueron comparados con los pacientes que en años anteriores habían recibido el tratamiento convencional<sup>(11)</sup>, encontrándose resultados positivos.

*Galicia. I Plan de prevención del suicidio en Galicia (2017-actualidad)*. Impulsado por la Consellería de Sanidade, tiene como objetivos

la reducción de la tasa de suicidio y el establecimiento de medidas para la disminución del sufrimiento de las personas que hayan tenido alguna tentativa de suicidio, así como el impacto en las familias. Está compuesto por 7 líneas estratégicas, entre las que se incluyen un total de 37 medidas, revisables en función de las necesidades detectadas.

*Navarra. Protocolo de colaboración interinstitucional (2014-actualidad).* En el caso de Navarra, las medidas de abordaje del suicidio están incluidas dentro del *Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra*. Se incide en la sensibilización y en los factores de riesgo más importantes, como la existencia de un trastorno mental y haber tenido al menos un intento previo. Se aborda a través de la prevención, intervención, seguimiento y coordinación de todos los recursos.

*La Rioja. I Plan de Prevención del Suicidio en la Rioja (2016-2020).* Elaborado por un grupo técnico de expertos de distintas instituciones implicadas, se incluye dentro del *III Plan de Salud Mental de La Rioja*. En total supone 39 medidas concretas, que abarcan cuatro sólidos fundamentos de actuación:

- i) Detección, abordaje y prevención de la conducta suicida e intervención con personas que han perdido a un ser querido por suicidio.
- ii) Formación a profesionales e investigación.
- iii) Información y comunicación eficaz para visibilizar la conducta suicida y reducir el estigma social.
- iv) Líneas de colaboración y coordinación.

Además, se está desarrollando un programa específico de educación emocional de 13 sesiones de trabajo, lo que supone una fuerte apuesta preventiva.

*Madrid. Programa Código 100.* Se trata de un programa de seguimiento intensivo de pacientes que han intentado suicidarse, en particular aquellos que son atendidos por los servicios de emergencia fuera de sus domicilios. Desarrollado por el Hospital Jiménez Díaz (HJD) y el Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate de Madrid (SAMUR-Protección Civil), garantiza la atención voluntaria en el centro de Salud Mental en un plazo de máximo 72 horas. El programa aporta seguimiento telefónico tras el intento de suicidio, y proporciona una sesión semanal de terapia de grupo. Los resultados de la implementación de dicho programa fueron comparados con los pacientes con riesgo suicida evaluados en el servicio de Urgencias de un hospital terciario, resultando bastante positivos<sup>(7)</sup>. Asimismo, se ha presentado una guía para familiares en duelo por suicidio, elaborada por psicólogos clínicos y psiquiatras, la cual proporciona pautas para una gestión saludable de las emociones y de los pensamientos negativos que afloran tras la pérdida de un ser querido.

*País Vasco. Programa piloto de prevención de la conducta suicida de Guipúzcoa (2013 y 2014).* Se trató de un programa integrado en la *European Alliance Against Depression*, aplicado en dos áreas de salud de Guipúzcoa: la Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba (2013) y la Organización Sanitaria Integrada Goierri Alto Urola (2014). El programa trabajaba a diferentes niveles en función de la población diana (población general, facilitadores sociales, medios de comunicación y sistema sanitario). Entre las acciones destacaron las campañas de información y sensibilización sobre la depresión, los talleres de formación en primeros auxilios psicológicos, materiales con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para los medios de comunicación, o la mejora de la detección, intervención y seguimiento de los pacientes tras un intento autolítico.

**País Vasco. *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi (2019-actualidad)***. Se trata de una de las estrategias mejor definidas a nivel nacional, con el objetivo general de disminuir la morbimortalidad por suicidio y mejorar la atención a las personas en riesgo y a sus familias. Con un enfoque de intervención multidisciplinar, e incluyendo tanto al sector público como al privado, contiene 57 medidas como, por ejemplo, romper las barreras que evitan que las personas en riesgo busquen ayuda y proporcionar más información, una mejor asistencia y una intervención más temprana.

## DISCUSIÓN

Se exponen en esta revisión las principales iniciativas desplegadas en las diferentes comunidades autónomas. Dado que España no cuenta con un programa de abordaje a nivel estatal, son los sistemas sanitarios autonómicos quienes asumen las prácticas preventivas y el abordaje del suicidio. En este sentido, es conveniente señalar también la carencia de planes que se centren en el suicidio de forma única y específica, puesto que en su mayor parte las acciones se integran dentro los planes de salud mental. Sólo comunidades como Andalucía, Asturias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid y País Vasco cuentan con planes centrados en proporcionar una respuesta integral al suicidio. En este sentido, Cataluña y País Vasco son pioneras, impulsando programas bien detallados y con resultados constatados de forma rigurosa. La mayor parte de los programas e iniciativas son bastante recientes.

Las acciones apuestan principalmente por la prevención, la formación de los profesionales y de la comunidad, así como con el registro y la monitorización de los pacientes. En algunos casos se cuenta con un teléfono de emergencias 24 horas y se garantiza el seguimiento a los pacientes. Por el contrario, Murcia es

la comunidad que hasta la fecha descuida más la intervención en materia de suicidios, si bien ya se aprobó la propuesta de un plan de prevención que será elaborado por su Consejería de Sanidad, en colaboración con la Consejería de Educación, Juventud y Deportes y con la de Familia e Igualdad de Oportunidades.

En España la situación es bastante preocupante, por lo que las medidas aquí expuestas se consideran insuficientes. Consideramos extremadamente urgente la creación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio que disponga de presupuesto para su ejecución, que priorice los cuidados desde atención Primaria y que invierta en formación e investigación. Sería conveniente, asimismo, no descuidar la idiosincrasia de la edad de la población de riesgo a la que estén destinados, focalizándose en la tercera edad y los adolescentes. En primer lugar, por su elevada tasa de suicidios y, en el caso de los adolescentes, por la importante repercusión y el impacto social que tiene.

## REFERENCIAS

- 1) Baca-García E, Perez-Rodriguez MM, Basurte-Villamor I, Saiz-Ruiz J, LeivaMurillo JM, De Prado-Cumplido M, De Leon J. (2006). Using data mining to explore complex clinical decisions: a study of hospitalization after a suicide attempt. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1124-1132. doi:10.4088/JCP.v67n0716.
- 2) Bobes J. (2011). Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Madrid: Triacastela.
- 3) Cebrià AI, Parra I, Pàmias M, Escayola A, García-Parés G, Puntí J, Laredo A, Vallès V, Cavero M, Oliva JC, Hegerl U, Pérez-Solà V, Palao DJ. (2013). Effectiveness of a telephone management programme for patients discharged from an emergency department after a suicide attempt: controlled study in a Spanish population. *J. Affect. Disord.* 2013; (147): 269–76.

- 4) Fernández de Sanmamed MJ, García J, Mazo MV, Mendive JM, Serrano E, Zapater F. Consideracions per a un abordatge social i sanitari del suïcidi a propòsit del Codi Risc de Suïcidi. Barcelona: Fòrum Català d'Atenció Primària. 2018
- 5) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida I. Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t). 2010.
- 6) Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte 2017. Suicidios resultados nacionales. Resultados por edad y sexo. 2017. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/10/&file=05001.px>.
- 7) López-Catromán J, Méndez-Busto P, Pérez-Fominaya M, Villoria-Borrego L, Zamorano-Ibarra MJ, Antonio-Molina C, Lorie-Vega A, Pacheco-Tabuenca T, Casado-Florez I, Baca-García E. Código 100: un estudio sobre la conducta suicida en lugares públicos. *Actas Esp. Psiquiatri.* 2015;(43):142–48.
- 8) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de publicaciones. 2011.
- 9) Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio. Recursos para consejeros. Organización Mundial de la Salud: Ginebra (2006). 2006 Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf).
- 10) Organización Mundial de la Salud (OMS). Primer informe de la OMS sobre la prevención del suicidio. Organización Mundial de la Salud: Ginebra. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>.
- 11) Reijas T, Ferrer E, González A, Iglesias F. Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida. *Actas Esp. Psiquiatri.* 2013;(41):279–86.
- 12) Sáiz PA, Rodríguez-Revuelta J, González-Blanco L, Burón P, Al-Halabí S, Garrido M, García-Álvarez L, García-Portilla P, Bobes J. (2014). Protocolo de estudio de un programa para la prevención de la recurrencia del comportamiento suicida basado en el manejo de casos (PSyMAC). *Rev de Psiquiatría y Salud Mental.* 2014; (7): 131-38. doi: 10.1016/j.rpsm.2014.01.001.
- 13) Tejedor C, Díaz A, Faus G, Pérez V, Solà I. Resultados del programa de prevención de la conducta suicida. Distrito de la Dreta de l'Eixample de Barcelona. *Actas Esp. Psiquiatri.* 2011;(39):280–87.