



Ayudando Uno Al Otro A Prevenir Y Eliminar El Suicidio En El Condado De Monterey

# GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

2021 - 2025



MONTEREY COUNTY  
SALUD MENTAL

Avanzando Juntos Forward Together

## USTED NO ESTÁ SOLO

Usted no está solo para ayudar a alguien en crisis. Hay muchos recursos disponibles para evaluar, tratar e intervenir. Las líneas de crisis, los consejeros, los programas de intervención y más están a su disposición, así como para la persona que está experimentando una crisis emocional.

- La Red Nacional de Prevención del Suicidio: 888-628-9454 disponible las 24 horas 7 días de la semana en español
- Línea Rosa Atendida por Pares de CA: 855-845-7415
- Teen line: Llame al 800-TLC-TEEN (852-8336) de 6 p. m. a 10 p. m. Hora del Pacífico o bien envíe un mensaje de texto 'TEEN' al 839863 de 6 p. m. a 9 p. m. Hora del Pacífico.
- El Trevor Project Lifeline (Línea que ayuda a jóvenes LGBTQ+ las 24 horas los 7 días de la semana): 866- 488-7386 o envíe un mensaje de texto "START" al 678-678
- Trans Lifeline (Línea atendida por y para personas trans las 24 horas los 7 días de la semana): 877-565-8860
- Línea para Veteranos en Crisis 800-273-8255 (TALK), presione "1" para Veteranos



# ÍNDICE

1. Pregunte directamente sobre el suicidio
2. Introducción
  - a. Resumen de nuestro Proceso de Planificación
  - b. Alineación con el Plan Estratégico de California para Prevención del Suicidio
  - c. Marco Conceptual y Trayectoria de la Crisis Suicida
3. Mensajes: El Poder de las Palabras
4. Resumen de Datos del Condado de Monterey
5. Bienestar y Prevención
6. Intervención y Apoyos Individuales
7. Acceso a Medios/Seguridad
8. Postvención
9. Referencias
10. Apéndice A
11. Apéndice B



## PREGUNTE DIRECTAMENTE SOBRE EL SUICIDIO

Preguntar directamente sobre el suicidio es una de las cosas más importantes que uno puede hacer, pero puede ser difícil tanto para personas cotidianas como para profesionales. El estigma y los mitos que rodean al suicidio y el temor de que introducir el tema empeore la situación y genere responsabilidad y suelen ser la razón de esta reticencia. Los estudios de investigación muestran que preguntar sobre el suicidio no causa ni aumenta el pensamiento suicida, ni conduce a una mayor probabilidad de comportamiento suicida. Más bien, el hecho de preguntar directamente fomenta la conexión y puede animar a la persona a buscar ayuda y apoyo. Hablar más abiertamente sobre el suicidio y preparar la gente para preguntar directamente sobre el suicidio son los primeros pasos en promover la prevención del suicidio.

### ¿Está preocupado por un ser querido?

El sufrimiento no siempre se nota. Si observa, aunque sea una de estas señales, especialmente si nota que el comportamiento es algo nuevo, que ha incrementado o que parece ser a causa de una pérdida, un cambio o un evento trágico, actúe o diga algo para ayudar a un ser querido.

#### Señales de alerta para tener en cuenta:

- Charlas sobre deseos de morir o suicidarse
- Buscan maneras de suicidarse
- Sentimientos de desesperanza, desesperación, acorralamiento
- Entrega de posesiones
- Poner las cosas en orden
- Comportamiento imprudente
- Ira
- Consumo mayor de drogas o alcohol
- Ansiedad o agitación
- Cambios en el sueño
- Cambios repentinos del humor
- Sin sentido de propósito

Si está preocupado por alguien, acérquese y pregunte:

**“¿Estás pensando en suicidarte?”**

Si usted piensa que la persona podría suicidarse, tómelo en serio. No la deje sola. Llame a la Red Nacional de Prevención del Suicidio al **1-888-628-9454** en cualquier momento para recibir asistencia o llame al **9-1-1** para emergencias que amenacen la vida.

[elsuicidioespervenible.org](http://elsuicidioespervenible.org)

**Si está preocupado por alguien, no dude. Pregunte directamente sobre el suicidio y busque ayuda.**

**“¿Estas pensado en suicidarte?”**

El hablar sobre el suicidio NO le mete esa idea en la cabeza a alguien; por lo contrario, normalmente la persona siente un alivio. Preguntar directamente y usar la palabra “suicidio”, establece que Ud. y la persona en riesgo están hablando sobre lo mismo. Además, permite a la persona saber que Ud. está dispuesto a dialogar acerca del suicidio.

Si usted piensa que la persona podría suicidarse, tómelo en serio. No la deje sola. Llame a la Red Nacional de Prevención del Suicidio al **1-888-628-9454** en cualquier momento para recibir asistencia o llame al **9-1-1** para emergencias que amenacen la vida.

[elsuicidioespervenible.org](http://elsuicidioespervenible.org)

# INTRODUCCIÓN

## Resumen de nuestro proceso de planificación

Para elaborar la guía, la Oficina de Salud Conductual del Condado de Monterey (MCBH) recibió asistencia técnica y apoyo a través de CalMHSA como parte de una planificación estratégica para la prevención del suicidio titulado en inglés el “Learning Collaborative” o sea un aprendizaje colaborativo. Este aprendizaje colaborativo promovió el intercambio de conocimientos y experiencias sobre planificación estratégica de prevención del suicidio en todo el estado. Se incluyen conocimientos e investigaciones adicionales sobre la prevención del suicidio obtenidos de esfuerzos nacionales e internacionales basados en la evidencia. Los miembros de aprendizaje colaborativo de la MCBH incluyeron al Gerente de Prevención y Epidemiólogo de la MCBH, al Oficial de Información Pública del Departamento de Salud del Condado de Monterey y al Director del Programa de Servicios de Prevención del Suicidio de la Costa Central.

- En el año fiscal 2018-2019, los miembros de aprendizaje colaborativo participaron en cinco seminarios grupales en la web que se enfocaron en diversos aspectos del proceso de planificación estratégica, desde marcos estratégicos hasta colección de datos y evaluación.
- En el año fiscal 2019-2020, el aprendizaje colaborativo se basó en el contenido existente para explorar más en profundidad los componentes de la prevención integral del suicidio en los ámbitos de la comunidad y del condado.
- En el año fiscal 2020-2021, los miembros del aprendizaje colaborativo de la MCBH organizaron dos reuniones con las principales partes interesadas y miembros de la comunidad para compartir datos del Condado de Monterey relacionados con el suicidio y presentaron el marco recomendado para un abordaje integral del suicidio a nivel del condado.
- Además, se solicitó a las partes interesadas que ayudaran a identificar los recursos que existen en el Condado de Monterey que son fundamentales para crear una comunidad más segura contra el suicidio.

## Alineación con el plan estratégico de California para la Prevención del Suicidio

En la nación y en California, el suicidio es una emergencia de salud pública que necesita innovación y colaboración entre múltiples niveles de prevención. La Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental de California recibió el encargo de la Legislatura de elaborar un nuevo plan de prevención del suicidio para el estado. Aunque el Estado puede apoyar a las comunidades locales y asumir un papel de liderazgo, el éxito de

cualquier plan estratégico local depende de los esfuerzos integrados de los socios privados y públicos a nivel local.

Vea el Plan Estratégico de California para Prevención del Suicidio "Striving for Zero" [AQUÍ](#).

## Marco conceptual y trayectoria de la crisis suicida

Si bien la planificación estratégica nos permite identificar y priorizar metas, objetivos y estrategias que sean las más receptivas y probablemente más eficaces para el Condado de Monterey, tenemos la suerte de contar también con información sobre lo que se sabe que es eficaz. Nuestro enfoque integral a la prevención del suicidio es un modelo de salud pública de múltiples niveles basado en varios marcos de eficacia que demuestran reducir el suicidio, así como reducir otros resultados negativos para la salud. Incluye enfoques que van desde la prevención hasta la intervención temprana, respuesta eficaz ante las crisis, así como postvención (apoyo después del suicidio).

Al desarrollar un plan integral y estratégico para la prevención del suicidio, es importante comprender la complejidad del suicidio. La Trayectoria de la Crisis Suicida ayuda a conceptualizar la experiencia suicida de un individuo. Este modelo integra múltiples enfoques y marcos teóricos, incluida la Teoría de Enfrentar una Crisis, y proporciona así un marco para saber cómo hacer coincidir los enfoques de intervención con el momento, los factores de riesgo y los factores de protección que serían los mecanismos para evitar un suicidio (1). Este concepto se delineó y aplicó en el Plan Estratégico para Prevención del Suicidio del Condado de Fresno.

El Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio (SPRC, por sus siglas en inglés) recomienda nueve estrategias para garantizar que los esfuerzos de prevención del suicidio sean integrales y con objetivos amplios que puedan alcanzarse a través de diversas actividades a medida de las necesidades de las comunidades específicas e incluyen los siguientes:

1. **Mejorar las habilidades para la vida y la resiliencia:** Ayudar a las personas a desarrollar habilidades para la vida, como el pensamiento crítico, el manejo del estrés y el afrontamiento para aumentar los factores de protección y reducir los impactos de los factores de riesgo.
2. **Promover la conexión y el apoyo social:** Establecer relaciones de apoyo y ayudar a las personas a sentirse conectadas pueden limitar el impacto de los factores de riesgo y proteger a las personas.
3. **Aumentar la búsqueda de ayuda:** Ayudar a las personas a reconocer cuándo necesitan ayuda y a tener más información sobre dónde encontrar apoyo puede reducir las barreras para los que están buscando ayuda en momentos de angustia y antes de que se produzca la crisis.
4. **Identificar y asistir a las personas en riesgo:** Crear conciencia a través de campañas de educación, capacitación y mensajes para ayudar a identificar a las personas necesitadas

y conectarlas con el apoyo adecuado.

5. **Asegurar acceso a atenciones y tratamientos eficaces para de la salud mental y el suicidio:** Asegurar que las personas con pensamientos suicidas tengan acceso a una atención oportuna y eficaz.
6. **Responder de manera efectiva a las personas en crisis:** Proporcionar una atención continua a las personas angustiadas para asegurar que reciban el nivel de atención adecuado en el entorno menos restrictivo.
7. **Apoyar las transiciones seguras de atención y crear vínculos organizacionales:** Asegurar que las personas que han sido tratadas por riesgo de suicidio tengan transiciones ininterrumpidas de atención.
8. **Proporcionar postvención inmediata y a largo plazo:** Desarrollar planes de postvención para proporcionar atención efectiva y compasiva a los afectados por muertes por suicidio.
9. **Reducir el acceso a medios letales:** Evitar que las personas que tienen pensamientos suicidas accedan u obtengan medios letales para utilizarlos en un intento de suicidio.

Al combinar el Enfoque Integral a la Prevención del Suicidio del SPRC con la Trayectoria de la Crisis Suicida, podemos comenzar a identificar cuáles podrían ser los programas e intervenciones a implementar y cómo podrían ser más efectivos.



En el plan estratégico para la prevención del suicidio del Condado de Monterey, hemos agrupado estos enfoques en las siguientes áreas estratégicas:

- Bienestar y Prevención
- Intervención y Apoyos Individuales
- Seguridad / Acceso a Medios
- Postvención: Apoyo después de una muerte por suicidio



---

## PRÓXIMOS PASOS PARA EL CONDADO DE MONTEREY | Crear una comunidad más segura contra el suicidio

---

Desarrollar liderazgo de prevención del suicidio a través de una coalición permanente que controle y supervise la implementación del plan, coordine las actividades, recopile/revise/aplique aprendizajes a partir de los datos, cree y mejore asociaciones y colaboraciones, aproveche recursos para generar capacidad, convoque a las partes interesadas y reúna las aportaciones del público y de los socios clave.

---

Crear un marco de mejora continua de la calidad para monitorear el progreso en las metas y objetivos que incluya la recopilación continua de datos para examinar el problema del suicidio en el Condado de Monterey y adoptar un enfoque basado en datos. Esto incluye el desarrollo de Memorandos de Entendimiento y/o acuerdos de intercambio de datos entre agencias e instituciones médicas para compartir información relacionada con el suicidio.

---

Dedicar personal a organizar y liderar la coalición y avanzar en las metas delineadas en el plan estratégico. Identificar oportunidades de financiación, y destinar fondos cuando sea posible para abordar las metas y objetivos priorizados por la coalición.

---





# MENSAJE: EL PODER DE LAS PALABRAS

Cuando se trata de la prevención del suicidio, los términos, las frases y las palabras que utilizamos pueden tener un impacto significativo en la manera como se reciben los mensajes. Los mensajes pueden animar a alguien a buscar ayuda, o bien lo pueden alejar del apoyo que necesita. La comunidad de prevención del suicidio está tratando de aclarar la forma en como todos nos expresamos sobre los actos suicidas con el fin de propiciar la búsqueda de ayuda entre los que están en riesgo. Por favor ayúdenos a cambiar la forma como nos expresamos sobre el suicidio y a hablar con más propiedad sobre la prevención del suicidio. Cada uno de nosotros puede desempeñar un papel en promover un entorno más favorable, y esto comienza por las palabras que usamos.

Consejos para un mensaje eficaz:

- Proporcionar un recurso para prevenir el suicidio
- Educar a la audiencia sobre las señales de advertencia
- Evitar entrar en detalles sobre el método de suicidio
- Explicar la complejidad del suicidio y evitar simplificar en exceso. Es natural querer responder al "por qué" de un suicidio, pero por lo general un intento de suicidio o una muerte no tiene una sola causa
- Centrarse en la prevención y esperanza utilizando imágenes y palabras que muestren personas que están recibiendo ayuda, no que están sufriendo solas
- Evitar palabras sensacionalistas y estadísticas que naturalicen al suicidio.
- Considerar información que destaque la importancia de la búsqueda de ayuda, como el número de llamadas a la línea local de crisis

Recursos útiles:

- Informar sobre el suicidio a los medios de comunicación – [www.ReportingOnSuicide.org](http://www.ReportingOnSuicide.org)
- Marco para mensajes exitosos, alianza nacional para la prevención del suicidio – [www.SuicidePreventionMessaging.org](http://www.SuicidePreventionMessaging.org)

## Palabras para considerar...

### Terminología RECOMENDADA

- Se suicidó
- Se quitó la vida
- Puso fin a su vida
- Intentó poner fin a su vida

### Terminología NO RECOMENDADA

- Cometió suicidio  
Nota: Usar la palabra "cometer" implica un acto negativo, por ejemplo, un delito o pecado
- Concretó el suicidio  
Nota: Esto asocia suicidio con éxito
- Intento exitoso o intento no exitoso/fallido  
Nota: Cuando se trata de suicidio

## RESUMEN DE DATOS DEL CONDADO DE MONTEREY

El suicidio es una tragedia devastadora que puede extenderse a comunidades enteras. Aunque el suicidio puede afectar a cualquiera, ciertas poblaciones se ven desproporcionadamente impactadas por el suicidio en el Condado de Monterey, lo que significa que las tasas de comportamiento suicida en estos grupos son más altas en comparación con otros grupos.

La necesidad de contar con información completa y herramientas de evaluación adecuadas es importante para comprender la gravedad de los intentos de suicidio, las ideación y muerte en nuestro condado, así como para planificar estrategias e intervenciones eficaces. Como primer paso para la planificación de una estrategia basada en datos como guía de prevención del suicidio en el Condado de Monterey, creamos un mapa de fuentes de datos relacionados con el suicidio durante el proceso de planificación inicial. Según el mapa de fuentes de datos, exploramos los datos de cada fuente, evaluamos la viabilidad de adquirirlos y la posibilidad de obtenerlos casi en tiempo real. Esto llevó a coordinar con otras agencias para ayudar a establecer personas de contacto dentro de ellas y establecer el proceso de recopilación de datos.

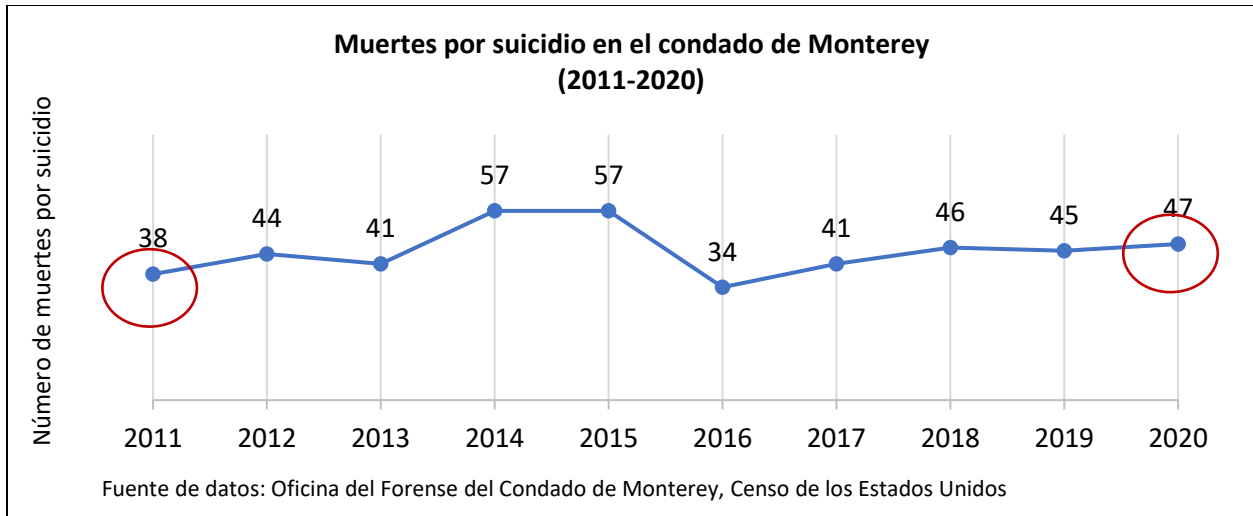
Entendemos que la recopilación y administración de datos es un trabajo en progreso. Una de nuestras metas es establecer un intercambio directo de datos, conforme a la HIPAA, de los servicios de emergencia de los cuatro hospitales del Condado de Monterey para obtener información en tiempo real sobre intentos de suicidio. Para informar los datos del Condado de Monterey de 2004 a 2020, identificamos las siguientes fuentes:

- **Muertes por suicidio:** Oficina del Forense, Condado de Monterey
- **Ideación suicida:** Encuesta de Salud del Estado de California
- **Intentos de suicidio:** Oficina del Departamento de Planificación de Salud del Estado

### Muertes por suicidio

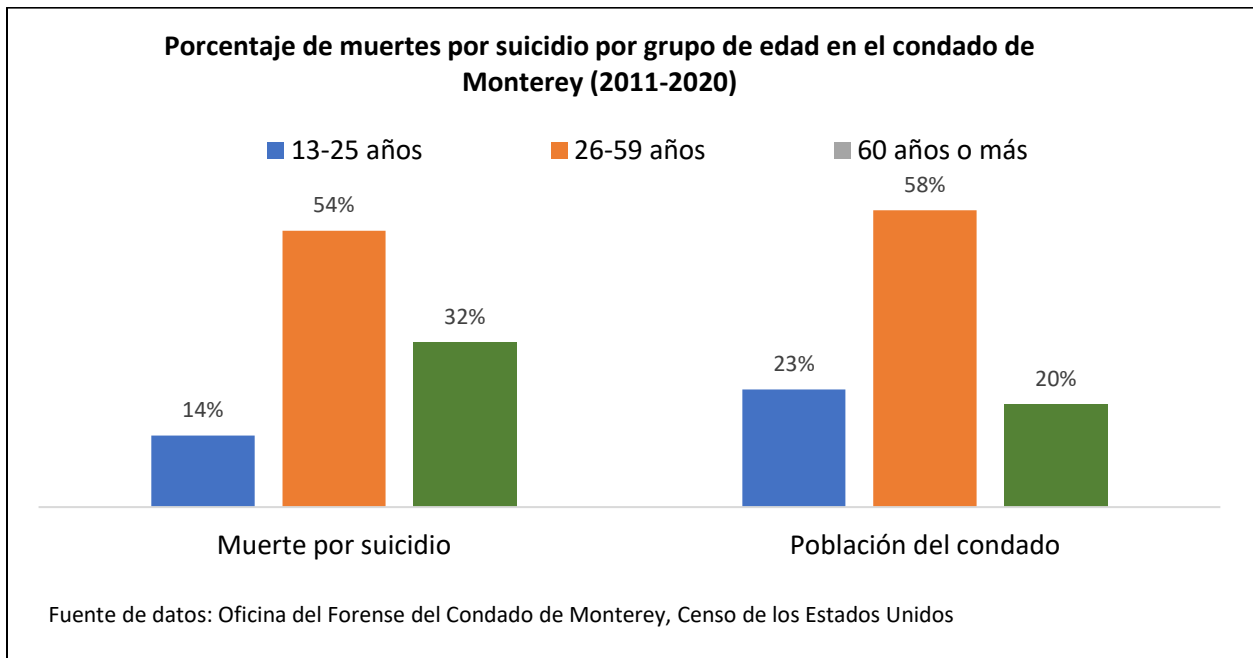
El suicidio es la 11ª causa principal de muerte en California (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades). En el Condado de Monterey desde 2011 hasta 2020, en promedio, 45 personas mueren por suicida cada año. Esto representa un aumento de 45% en las muertes por suicidio, cuando el crecimiento de la población fue de alrededor de un 6%.





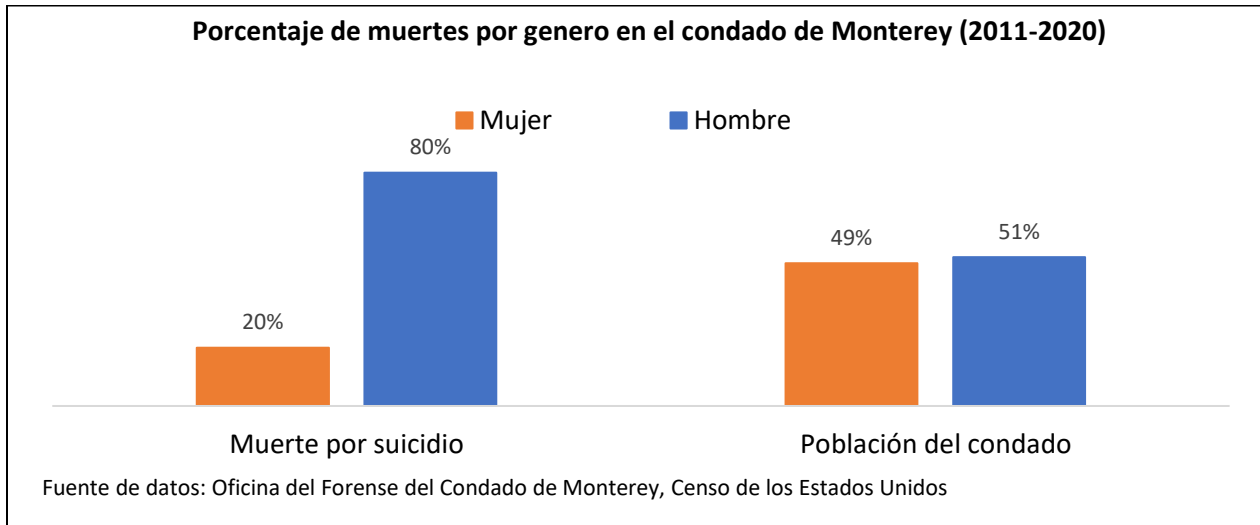
### Porcentaje de muertes por suicidio por edad

Al explorar los datos de los últimos 10 años (2011-2020), observamos que un promedio del 54% de todas las muertes por suicidio en el Condado de Monterey se realizó en adultos del grupo de edad de 26 a 59 años. Además, 32% de las muertes por suicidio ocurrió entre adultos mayores (60 años o más) que representan 20% de la población del condado. Los adolescentes y los jóvenes en edad de transición (de 13 a 25 años) tienen tasa de muerte por suicidio consistentemente más bajas que los adultos, a pesar de que representan el 57% de todos los intentos de suicidio vistos en las salas de emergencia del condado de Monterey.



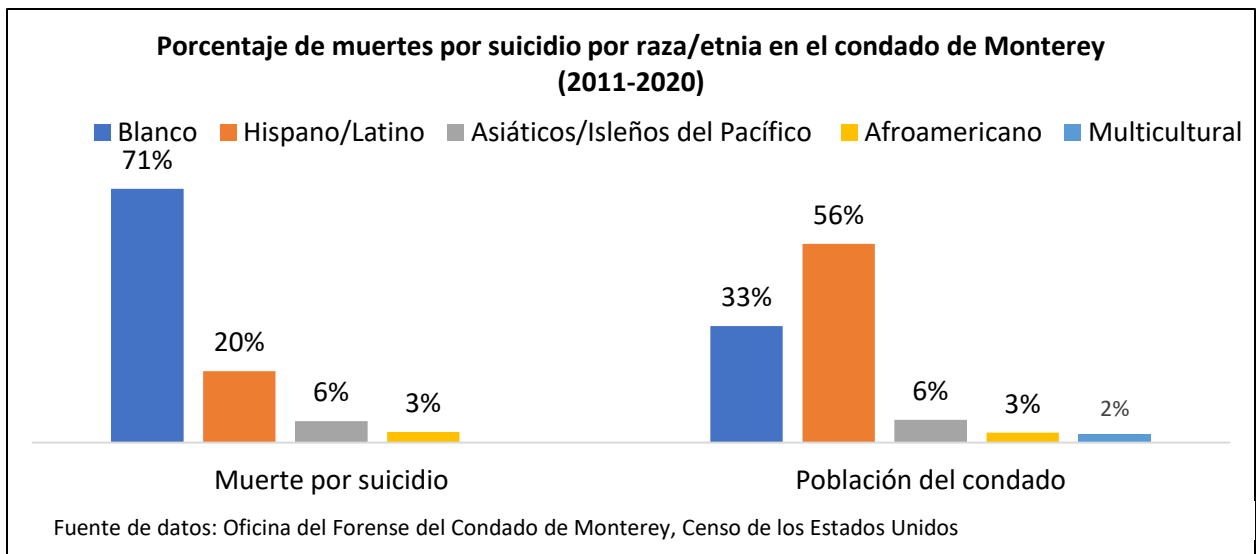
### Porcentaje de muertes por suicidio por género

En 2009 y 2020, en el Condado de Monterey los hombres representaron el 80% de las muertes por suicidio mientras que las mujeres representaron el 20% de las muertes por suicidio. Esto es similar a lo que observamos a nivel nacional. En los datos que recibimos de la oficina del forense solo se observan dos categorías distintas en cuanto al género. Actualmente no disponemos de un modo de identificar la verdadera identidad de género, lo que incluye a los que se identifican como transgénero.



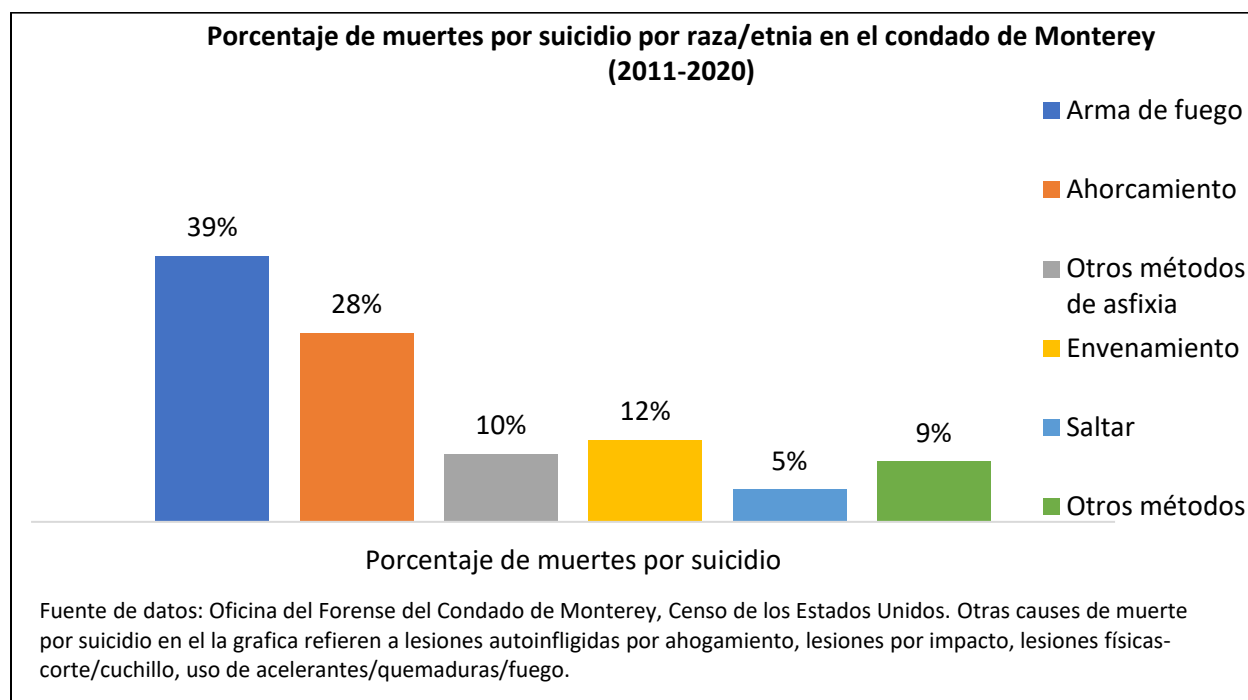
### Porcentaje de muertes por suicidio por raza/etnia

En promedio, el 71% de las muertes por suicidio en el Condado de Monterey ocurrieron entre caucásicos, a pesar de que constituyen el 33% de la población del Condado. En orden de prevalencia decreciente, el porcentaje de suicidios correspondiente a otras razas fue: Hispanos (20%), Asiáticos/Isleños del Pacífico (6%), y Afroamericanos (3%). Durante la última década, se ha producido un aumento significativo de muertes por suicidio entre los caucásicos.



### Porcentaje de muertes por suicidio por medios de muerte

Para estrategias efectivas de prevención del suicidio, es importante conocer los medios de la muerte. Los datos de suicidio del condado de Monterey de 2011 a 2020 muestran que el uso de armas de fuego y el ahorcamiento son las dos formas más comunes de muerte en el condado de Monterey, seguida de otras formas de asfixia y envenenamiento. Esto es similar a lo que se ha observado en el estado de California. Los medios de muerte son diferentes entre grupos de edad, género y raza/etnia (esta información se proporciona en el “capítulo de acceso y seguridad de los medios” de este documento).



## BIENESTAR Y PREVENCIÓN

Los esfuerzos de bienestar y prevención son importantes para ayudar a evitar problemas, y a la vez promueven la salud general, tanto conductual como física. Esto se logra mediante una variedad de programas y apoyos naturales en toda la comunidad que ayudan a desarrollar habilidades para la vida, y a lo largo de la vida fomentar resiliencia y conexiones (3-6).

### *Razones y panorama general*

El comportamiento suicida se desarrolla debido a las complejas interacciones entre la biología, los eventos de vida y/o el entorno de una persona. El modelo socioecológico, un conocido [prevention framework](#) (marco para la prevención), demuestra cómo las interacciones entre los factores individuales, interpersonales, organizativos, comunitarios y de política pública influyen en el riesgo del comportamiento suicida.

Nuestro enfoque hacia la prevención tiene como objetivo abordar los factores sociales, emocionales y físicos que, en última instancia, pueden influir en el riesgo de suicidio. Las estrategias a nivel de la población buscan mejorar los factores de protección, como las conexiones, los contactos con cuidadores y las habilidades para enfrentar y resolver problemas. Los factores de protección son características que hacen menos probable que un individuo considere la idea del suicidio, intente suicidarse o directamente se suicide. Por ejemplo, se ha demostrado que las habilidades y estrategias que los niños y adolescentes adquieren a través del Aprendizaje Socioemocional (SEL) aumentan los factores de protección y reducen los factores de riesgo asociados al suicidio (7).

Asimismo, las redes sociales y las plataformas tecnológicas en línea son oportunidades para fomentar la conexión y resiliencia, pero también pueden contribuir al riesgo. [Social Media Guidelines for Mental Health Promotion and Suicide Prevention](#) (Pautas para la Promoción de la Salud Mental y Prevención del Suicidio en las Redes Sociales) incluye estrategias para promover la prevención e incorporar medidas de seguridad para garantizar que quienes manifiesten señales de advertencia y angustia en las plataformas de redes sociales sean identificados y conectados con los servicios de apoyo adecuados (8).

Además de las campañas de comunicación y mercadotecnia social, los programas diseñados para promover la salud y el bienestar o prevenir el riesgo de suicidio actúan fomentando las conexiones, enseñando habilidades para la vida y aumentando el comportamiento de búsqueda de ayuda.

### Estrategias potenciales:

- Ofrecer programas que fortalezcan los factores de protección para adquirir resiliencia y mitigar los factores de riesgo de suicidio, por ejemplo, programas que propicien resiliencia y conexión
- Programas escolares de Aprendizaje Social y Emocional (SEL) y Concentración Plena (Mindfulness)
- Concienciación y reconocimiento por parte de toda la comunidad de las señales de alerta y de cómo apoyar a una persona en crisis a lo largo de su vida (por ejemplo, capacitaciones para guardianes, campañas de concienciación, difusión, presentaciones en el Ayuntamiento).
- Campañas de educación y reducción del estigma en toda la comunidad para promover la salud mental y la búsqueda de ayuda, incluidas historias personales de esperanza y recuperación
- Promover principios de mensajes seguros y eficaces con los medios de comunicación y los portavoces de la comunidad
- Trabajar con los empleadores locales para promover el bienestar y la prevención del suicidio en el lugar de trabajo
- Evaluaciones universales para detectar depresión e ideación suicida a cargo de profesionales de la salud
- Conocimiento y disponibilidad de líneas telefónicas de emergencia para prevención del suicidio y apoyos accesibles en caso de crisis
- Conocimiento de las estrategias y programas sobre seguridad de los medios
- Vínculos a centros de atención y servicios
- Promover el uso seguro de las redes sociales y tecnología (9)



## INTERVENCIÓN Y APOYOS INDIVIDUALES

La intervención para prevenir el suicidio implica identificar y ayudar a las personas que están en riesgo lo antes posible, el tratamiento para los trastornos de salud mental y consumo de sustancias, y proporcionar apoyo integral después de un intento de suicidio. Los sistemas que prestan la atención correcta en el momento adecuado y en el entorno menos restrictivo serán los más eficaces para apoyar a las personas que están considerando el suicidio. Es importante tener un enfoque individualizado y apropiado para el desarrollo de cada persona teniendo en cuenta sus antecedentes culturales, sistema familiar, apoyos sociales y experiencias con las instituciones de salud conductual y médica.

### *Razones y panorama general*

Proporcionar el nivel adecuado de apoyos en función del riesgo es una gran tarea y es un componente esencial de un sistema integral de prevención del suicidio. Como se ha señalado anteriormente, esto incluye identificar y ayudar a las personas que están experimentando pensamientos suicidas y asegurar que tengan acceso a los servicios adecuados en el entorno menos restrictivo. Las intervenciones deben diseñarse para ayudar a una persona que atraviesa por una crisis de manera tal que evite llegar a una situación que ponga en peligro su vida y que facilite el desarrollo de sus habilidades para enfrentar el problema y su resiliencia.

Al considerar las intervenciones para prevenir el suicidio, es importante comenzar con las mejores prácticas para la detección y evaluación del riesgo. Esto incluye el conocimiento de los factores de riesgo y de protección, y las señales de alerta; usar evaluaciones basadas en la evidencia; y aplicar procedimientos para categorizar el riesgo, decisiones clínicas y la planificación de la seguridad. También es importante documentar el nivel de riesgo, las medidas adoptadas y los procedimientos eficaces de derivación. La estandarización hace que el proceso de identificación del riesgo y conexión de las personas con los servicios sea transparente y colaborativo para el proveedor y la persona en riesgo.

Si bien se recomienda la estandarización y las evaluaciones basadas en la evidencia, también es importante recordar que las personas expresaran su angustia emocional a través de su perspectiva cultural y experiencias de vida. Comprender las diferencias culturales en la prevención del suicidio es un área emergente de mejores prácticas y se incorporará a las estrategias adoptadas en el condado de Monterey.

Gran parte de los trabajos de investigación y la teoría sobre el riesgo de suicidio coinciden en que hay cuatro componentes clave para determinar el riesgo de suicidio: la ideación, la intención, la capacidad y los amortiguadores (también conocidos como factores de protección). Aunque la ideación suicida por sí sola presenta un bajo riesgo de intento de suicidio, muy a menudo a las personas que solo experimentan pensamientos suicidas se les da la misma respuesta de crisis que a alguien que está en alto riesgo debido a que experimentan una combinación de ideación, intención y capacidad, y cuentan con pocos amortiguadores. Esto



puede ser muy traumatizante para la persona con bajo riesgo y la lleva a evitar pedir ayuda en futuras ocasiones. Vincular los protocolos estandarizados de evaluación de riesgos con una serie continua de servicios de crisis ayuda a asegurar que las personas reciban el nivel de intervención basado en los resultados de la evaluación. La continuidad de servicios de crisis incluye evaluación, estabilización de la crisis y vinculación con un nivel adecuado de atención continua. Los componentes específicos pueden incluir líneas de crisis y otros mecanismos para brindar apoyo inmediato, equipos móviles en caso de crisis u otros apoyos de salud mental que proporcionen evaluaciones de riesgos, estabilización de crisis agudas de salud mental y servicios sólidos de crisis entre pares que utilicen modelos basados en la evidencia como alternativa a la hospitalización.

Las semanas y meses que siguen a un intento de suicidio frecuentemente son de alto riesgo. Hoy sabemos que una contención de 48 y/o 72 horas puede mantener por corto tiempo a salvo a un sobreviviente de un intento de suicidio, pero, en realidad, no necesariamente mitiga el deseo de morir. Los estudios de investigación demuestran que el riesgo es elevado especialmente en las primeras semanas y meses después de un intento de suicidio; por lo tanto, debería instrumentarse un plan de seguimiento a más tardar en la primera semana y continuarlo durante el primer año. Estos datos contundentes ponen de manifiesto la necesidad de una atención de seguimiento proactivo y sólido durante estos períodos críticos (10).

Aliviar la transición entre la atención hospitalaria y la ambulatoria puede ayudar a mitigar el riesgo proporcionando continuidad en la atención y apoyo a las personas que han intentado suicidarse o han sido evaluadas por la probabilidad de suicidio en el servicio de emergencia, o después del alta de centros psiquiátricos. La atención de seguimiento puede proporcionarse a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto, tarjetas postales, cartas, consultas por telesalud o en persona, con el fin de ofrecer apoyo y estímulo para hacer el seguimiento del paciente ambulatorio. Los beneficios potenciales de la atención de seguimiento incluyen la reducción de la probabilidad de suicidios y/o intentos de suicidio, la reducción de la rehospitalización y vuelta a las salas de emergencia, y el ahorro de costos.

#### Estrategias potenciales:

Las estrategias potenciales de intervención implican la identificación temprana de los problemas y un enfoque individualizado adecuado para cada una de las personas afectadas.

- Las líneas de vida para la prevención del suicidio y los apoyos en caso de crisis están disponibles, son conocidos por la comunidad y se utilizan cuando es necesario
- Proporcionar capacitación de guardianes a profesionales y pares que están en contacto directo con personas con un riesgo desproporcionado de suicidio
- Usar de manera consistente herramientas estandarizadas de evaluación de riesgos en todos los entornos, tales como: escuelas, centros de salud conductual y atención médica, fuerzas de seguridad y socorristas.
- Aplicar modelos envolventes en entornos escolares y comunitarios para asegurar que niños y jóvenes identificados con riesgo de suicidio sean atendidos de manera

informada sobre el trauma en un entorno lo menos restrictivo posible.

- Identificar la manera como las personas en crisis se conectan con centros de atención y establecer/promover alternativas a las hospitalizaciones con una continuidad de la atención cultural y lingüísticamente competente
- Disponibilidad de intervenciones de seguimiento (para individuos o familias) y protocolos eficaces de reincorporación para los estudiantes que regresan a la escuela después de un intento de suicidio
- Disponibilidad de clínicos capacitados en la evaluación y atención continua del riesgo de suicidio para apoyar su recuperación
- Brindar capacitación basada en la evidencia sobre planificación de la seguridad y la reducción del acceso a medios letales, como el modelo CALM para clínicos y proveedores médicos (11)
- Ofrecer y promover grupos de apoyo para sobrevivientes de intentos de suicidio



## ACCESO Y SEGURIDAD DE LOS MEDIOS

La seguridad de los medios se refiere a acciones dirigidas a reducir o eliminar el acceso a medios letales para las personas que tienen pensamientos suicidas. Incluye esfuerzos para reducir el acceso a objetos específicos (por ejemplo, medicamentos, armas de fuego, objetos afilados), así como a lugares (por ejemplo, puentes, estacionamientos) que podrían ser utilizados en intentos de suicidio.

### *Razones y Panorama General*

La mayoría de los esfuerzos para prevenir el suicidio se enfocan en los motivos que llevan a las personas a quitarse la vida. A medida que sabemos mejor quiénes intentan suicidarse, incluso cuándo, dónde y por qué, resulta cada vez más claro que la forma en que una persona lo intenta -los medios que utiliza- desempeña un papel fundamental en si vive o muere.

Numerosos estudios demuestran que cuando los medios letales se hacen menos accesibles o son menos mortales, las tasas de suicidio con esos medios disminuyen, y con frecuencia las tasas de suicidio en general disminuyen. Las estrategias más eficaces para la restricción de los medios letales son los elementos físicos de impedimento (12-21).

La mayoría de las crisis son de corta duración: poner tiempo y espacio entre alguien y los medios letales puede reducir el riesgo de suicidio. Dado que el 70% de los sobrevivientes de intentos de suicidio no volverán a intentar suicidarse en su vida, y el 90% de las personas que intentan suicidarse no morirán por suicidio, si se restringe el acceso a los medios más letales durante un primer intento, es poco probable que ese individuo muera por suicidio (16-18).

Además, el medio que alguien elige para un intento de suicidio no está necesariamente relacionado con su nivel de intención de morir. Las entrevistas con sobrevivientes de intentos de suicidio no mostraron ninguna distinción en la intención de morir basada en la letalidad potencial del medio utilizado. La gente a menudo supone que, si se le quita un medio, el suicida simplemente utilizará otro método. Sin embargo, los estudios de investigación indican que la mayoría de las personas prefieren un medio determinado y es poco probable que lo sustituyan si se lo elimina. Si se sustituye un medio, es probable que el método sustituido sea menos letal.

**Reducir el acceso a los medios letales es la estrategia de prevención del suicidio que más se basa en la evidencia.**

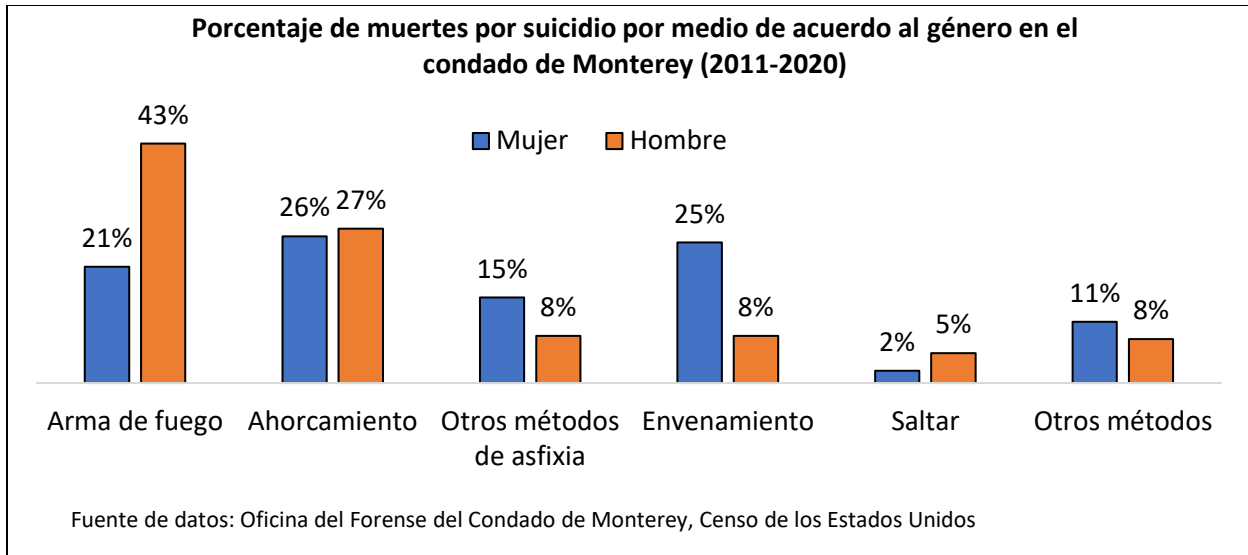
Hay cuatro formas básicas de restringir o reducir el acceso a medios letales por parte de las personas con riesgo inminente de suicidio:

1. Colocar a la persona en un entorno más seguro
2. Poner una barrera entre la persona y el medio
3. Crear tiempo entre la persona y el medio
4. Hacer que el medio (y el intento) sea menos letal

Hay algunos elementos comunes entre los esfuerzos de seguridad: un componente de concienciación pública, en el que la información y los recursos estén disponibles para ayudar a que las personas comprendan la importancia de la seguridad de los medios y cómo pueden usar la información; capacitaciones para los guardianes claves que ofrezcan información específica sobre sus funciones en la promoción y apoyo a la seguridad de los medios; y asesoramiento sobre los medios letales por parte de los proveedores y otras personas que están en una posición importante para intervenir con las personas de mayor riesgo. Algunos de los detalles de los enfoques de seguridad de los medios varían según el medio en cuestión, su disponibilidad en el entorno, las cuestiones legales y factores individuales.

Para estrategias efectivas del suicidio, es importante conocer la forma de muerte por suicidio y cómo varía entre los diferentes grupos sociodemográficos. El uso de armas de fuego e el ahorcamiento son los medios más comunes de muerte en el condado de Monterey, seguidos de otras formas de asfixia y envenenamiento. Los hombres caucásicos representaron más de la mitad de las muertes por suicidio. Si bien el ahorcamiento fue el medio más común de muerte por suicidio entre los menores de 25 años, el uso de armas de fuego representó la muerte entre adultos (mayores de 26 años) y adultos mayores. El envenenamiento es el medio de muerte más común entre las mujeres, seguido del ahorcamiento/asfixia, mientras que, en los hombres, el uso de armas de fuego y el ahorcamiento fueron los medios de muerte más comunes de suicidio. El uso de armas de fuego es el medio de muerte más común entre los caucásicos, mientras que la muerte por ahorcamiento representó el 42% de los suicidios entre la población hispana/latina, seguido por el uso de armas de fuego (27%). El envenenamiento por una sobredosis de medicamentos recetados representó más de la mitad de los intentos de suicidio en el condado de Monterey. Podemos utilizar estos datos para crear enfoques de seguridad centrados en medios específicos, como por ejemplo armas de fuego y envenenamientos, para el desarrollo de estrategias prevenibles.





**Estrategias potenciales:**

- Abordar el acceso a los medios para poblaciones demográficas específicas según datos del Condado de Monterey con estrategias de difusión adaptadas
- Asociarse con la comunidad y las principales partes interesadas para ampliar los esfuerzos y las estrategias existentes a fin de reducir el acceso a medios letales
- Capacitar a profesionales de la salud conductual, consumo de sustancias y atención médica en asesoramiento sobre la seguridad de los medios letales
- Poner en marcha una campaña de seguridad para prevenir suicidios con armas de fuego en todo el condado
- Aumentar las barreras y la señalización en los sitios y lugares vulnerables para los intentos de suicidio
- Identificar y colaborar con las coaliciones y programas existentes sobre medicamentos recetados y opioides para integrar la prevención del suicidio y la seguridad de los medios

**Ejemplos de intervenciones exitosas para reducir el acceso a medios letales**

**Reino Unido:** Menos muertes por suicidio tras la sustitución del gas de hulla por el gas natural. Limitar la cantidad de medicamentos en una receta y la modificación de los envases disminuyeron los suicidios

**Israel:** Reducción del 40% de los suicidios de soldados cuando se cambiaron las políticas para exigir que las armas se almacenaran en la base.

**Sri Lanka:** La prohibición de ciertas sustancias químicas utilizadas en pesticidas se asocia a la reducción de los suicidios.

**Nueva Zelanda:** Las muertes por suicidio se redujeron a cero después de que se reinstalaran las barreras en los puentes.

# POSTVENCIÓN

La postvención se define como una respuesta organizada después de una muerte por suicidio. Incluye una serie de estrategias, desde la respuesta inmediata tras una muerte por suicidio, hasta el apoyo continuo a los sobrevivientes de la persona que se suicidó. Las estrategias de postvención buscan fomentar la sanación y el apoyo individual, grupal y comunitario, así como mitigar los posibles efectos negativos de la exposición a un suicidio.

## *Razones y panorama general*

Se estima que el 50% de la población estará expuesta al suicidio de algún conocido en algún momento de su vida. El impacto de una muerte por suicidio puede generar un gran trauma y un complicado duelo para quienes están cerca de la persona fallecida. El proceso de duelo tras un suicidio suele ser diferente del proceso de duelo por otras causas de muerte. Este duelo complicado puede incluir emociones dolorosas y confusas, como la culpa, vergüenza, ira y reproche, que pueden llegar a ser debilitantes y quizás no mejorar con el tiempo. Estos impactos pueden tener consecuencias de gran alcance, y a veces, hasta afectar a comunidades enteras. Los estudios de investigación muestran que las personas expuestas al suicidio tienen un riesgo mayor de desarrollar depresión, trastorno de estrés postraumático, aislamiento social y comportamientos suicidas, que pueden continuar entre 5 y 10 años después de la muerte (22-23).

Los esfuerzos de postvención buscan ayudar directamente a los sobrevivientes de pérdidas por suicidio en este proceso brindándoles apoyo y estrategias para enfrentar la situación y sanarse. Estas personas se benefician inmensamente al conectarse con otras personas que entienden el duelo complicado, o quizás ellos mismos también sufrieron esas pérdidas. Los sobrevivientes de pérdidas por el suicidio también pueden beneficiarse de al trabajar con un terapeuta profesional, que puede ayudar a aliviar la gravedad de la exposición al trauma, así como a reducir el tiempo de sanación. La educación sobre la prevención del suicidio y sus complejas causas puede ayudar a las personas a superar parte de la culpa, la vergüenza y el estigma que podrían sentir.

Dado que el duelo que se experimenta tras un suicidio es vivido de manera diferente por cada persona, la postvención utiliza una multitud de estrategias para ayudar a la persona, familia o comunidad en el momento y lugar que necesiten.

Los recursos y apoyos de postvención se dividen normalmente en tres categorías: activa, demorada y pasiva. La postvención activa es la respuesta inmediata que se da tras una muerte por suicidio. Por ejemplo, personas especialmente capacitadas pueden ofrecer recursos y ayuda a los familiares, testigos u otras personas directamente afectadas por la muerte, y pueden acompañar a los socorristas en la escena de una muerte por suicidio. La postvención demorada ocurre lo antes posible después de una muerte por suicidio, pero no en la escena de la muerte.

Implica un acercamiento organizado a los sobrevivientes de pérdidas por suicidio de una persona que se suicidó para proporcionar información sobre recursos y apoyos de postvención disponibles. La postvención pasiva se refiere a los recursos y apoyos a los que pueden acceder los allegados de una persona que se suicidó cuando piden ayuda.

### **Planes de postvención comunitarios y escolares**

El impacto de una muerte por suicidio puede afectar a comunidades enteras, especialmente si la persona fallecida era conocida o la muerte ocurrió en un lugar público. Contar con un plan de postvención antes de que se produzca una crisis es la mejor manera de asegurar una respuesta eficaz y coordinada. Los planes de postvención pueden elaborarse a nivel comunitario, de ciudad o de condado, y dentro de escuelas y lugares de trabajo.

#### Estrategias potenciales:

Los recursos y apoyos de postvención suelen dividirse en tres categorías: activa, demorada y pasiva. Estas posibles estrategias se llevarán a cabo en etapas, según corresponda.

- Grupos de apoyo especializados en la pérdida y el duelo por suicidio en idiomas que satisfagan las necesidades de las comunidades
- Aumentar la concienciación y acceso a grupos y recursos de apoyo para los sobrevivientes de pérdidas por suicidio allegados de personas que se suicidaron
- Clínicos con capacitación especial en duelo por suicidio y que sean conocidos en la comunidad
- Desarrollar planes de postvención integrados que guíen la respuesta después de una muerte por suicidio en comunidades y entornos claves, como escuelas y lugares de trabajo. Los planes de postvención deberían incluir equipos de respuesta que ayuden a reducir el tiempo entre la muerte relacionada con el suicidio y los recursos proporcionados a los allegados (24)
- Aumentar la cantidad de clínicos, consejeros y proveedores que estén capacitados para ofrecer servicios de duelo por suicidio, y crear un directorio para que los allegados de la persona que se suicidó se comuniquen de manera fácil con los proveedores capacitados



## Referencias

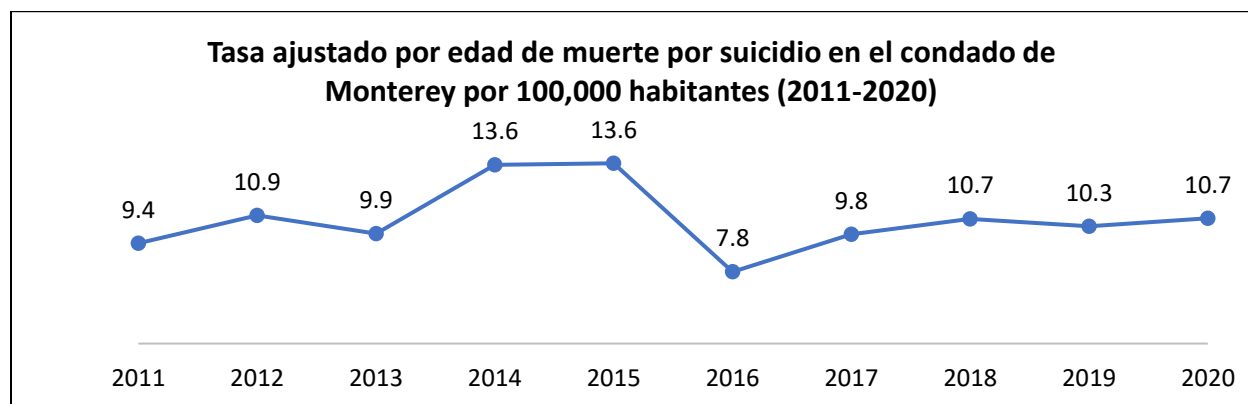
1. Lezine, D.A & Whitaker, N.J., Fresno County Community-Based Suicide Prevention Strategic Plan, 2018.
2. Monterey County Coroner's Office, U.S. Census Bureau
3. Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361-3363.
4. Caroline A. Blades, Werner G.K. Stritzke, Andrew C. Page, Julia D. Brown. The benefits and risks of asking research participants about suicide: A meta-analysis of the impact of exposure to suicide-related content. *Clinical Psychology Review*, Volume 64, 2018, Pages 1-12, ISSN 0272-7358.
5. Gould MS, Marrocco FA, Kleinman M, Thomas JG, Mostkoff K, Cote J, & Davies M. Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Problems. *JAMA*, April 6, 2005 – Vol 293, No 13.
6. Eynan et al (2014). The Effects of Suicide Ideation Assessments on Urges to Self-Harm and Suicide. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 35 (2), 123-131.
7. American Association of Suicidology (AAS) & Society for the Prevention of Teen Suicide (SPTS) (2012) Upstream Youth Suicide Prevention Expert Panel Meeting Summary. pp 1-12.
8. TEAM Up, 2014. Social Media Guidelines for Mental Health Promotion and Suicide Prevention. Entertainment Industries Council
9. [https://mhsoac.ca.gov/sites/default/files/Suicide%20Prevention%20Plan\\_final.pdf](https://mhsoac.ca.gov/sites/default/files/Suicide%20Prevention%20Plan_final.pdf)
10. National Action Alliance for Suicide Prevention. (2019). Best practices in care transitions for individuals with suicide risk: Inpatient care to outpatient care. Washington, DC: Education Development Center, Inc.
11. Counseling on Access to Lethal Means, Suicide Prevention Resource Center
12. Kreitman, N. The coal gas story: United Kingdom suicide rates, 1960-71. *Br J Prev Soc Med*. 1976 Jun; 30(2):86-93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/953381>
13. Lubin, G., N. Werbelogg, D. Halperin, M. Shmushkevitch, M. Weiser, and HY Knobler. Decrease in suicide rates after a change of policy reducing access to firearms in adolescents: a naturalistic epidemiological study. *Suicide Life Threat Behav*. 2010 Oct;40(5):421-4. doi: 10.1521/suli.2010.40.5.421. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21034205>
14. Pelletier AR. Preventing suicide by jumping: the effect of a bridge safety fence. *Inj Prev*. 2007;13(1):57–59. doi:10.1136/ip.2006.013748. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2610560/#\\_\\_ffn\\_\\_sectitle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2610560/#__ffn__sectitle)
15. Reisch, T. and K. Michel. Securing a Suicide Hot Spot: Effects of a Safety Net at the Bern Muenster Terrace. *Suicide Life Threat Behav*. 2005 Aug;35(4):460-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16178698>
16. Owens D, Horrocks J and House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. *British Journal of Psychiatry*. 2002;181:193-199.
17. O'Donnel I, Arthur A, Farmer R. A follow-up study of attempted railway suicides. *Social*



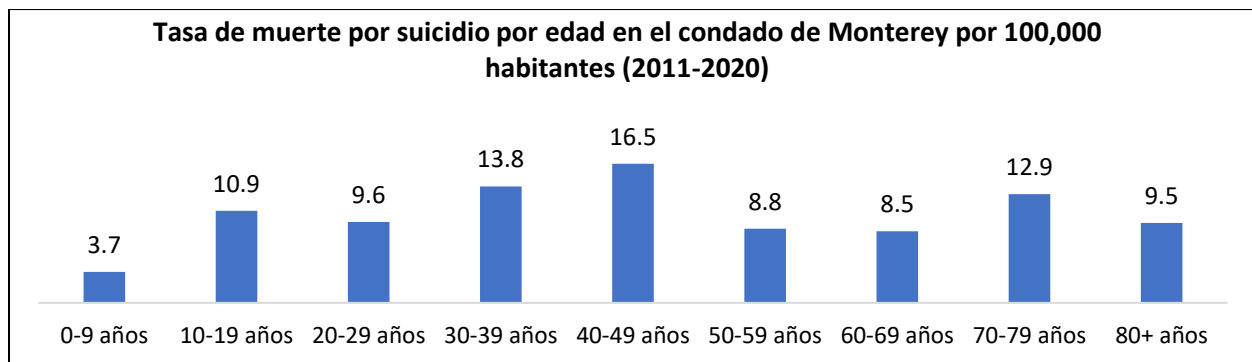
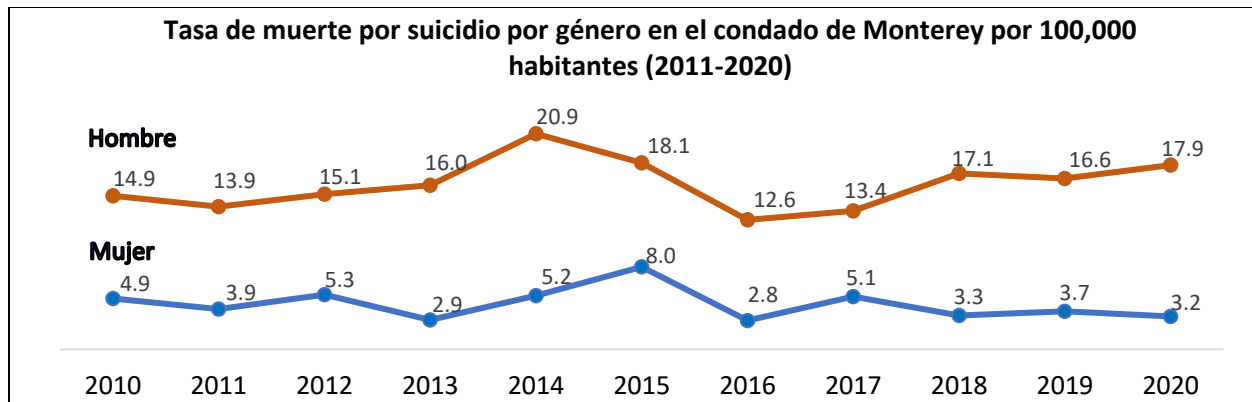
- Science and Medicine, 1994; 38:437-42.
18. Suominen K, Isometsa E, Suokas J, et al. Completed suicide after a suicide attempt: a 37 year follow-up study. *AMJ Psychiatry* 2004; 161:563-564.
  19. Gunnell D, Fernando R, Hewagama M, Privangika WD, Konradsen F, Eddleston M. The impact of pesticide regulations on suicide in Sri Lanka. *Int Epidemiol.* 2007; 36(6):1235-1242.
  20. Beautrais, A.L., Effectiveness of barriers at suicide jumping sites: a case study. *Aust NZ J Psychiatry.* 2001 Oct;35(5):557-5562.
  21. Hawton K. United Kingdom legislation on pack sizes of analgesics: background, rationale, and effects on suicide and deliberate self-harm. *Suicide Life Threat Behav.* 2002 Fall;32(3):223-9. doi: 10.1521/suli.32.3.223.22169. PMID: 12374469.
  22. Responding to Grief, Trauma and Distress After a Suicide: U.S National Guidelines, 2015, National Action Alliance for Suicide Prevention.
  23. Postvention is Prevention – The Case for Suicide Postvention, John R Jordan, May 2017, *Death Studies*, 41(3).
  24. <https://www.cibhs.org/pod/after-rural-suicide>

## Apéndice A: Índice de muertes por suicidio

La tasa de suicidios ajustada por edad para el condado de Monterey para el año 2020 es similar al del estado de California (10.7 por cada 100,000 residentes), mientras que la tasa nacional de suicidios es de 13.4. Las tasas ajustadas por edad son tasa que habrían estado si la población en estudio tuviera la misma distribución de edad que la población “estándar” y es una forma de hacer comparaciones más justas entre grupos o condados con diferentes distribuciones de edad.



Las tasas brutas se expresan como el número de muertes por suicidio dividido por la población y luego multiplicado por 100,000. A continuación, se muestra la tasa total de muerte por suicidio en el condado de Monterey según el género y la edad.



## Apéndice B: Población de alto riesgo

Una **población de alto riesgo** es un grupo desproporcionadamente afectado por el suicidio. Aunque los pensamientos y comportamientos suicidas son más comunes en ciertas poblaciones, el riesgo de suicidio y los factores de protección no están intrínsecamente ligados a identificarse como parte de esa población. El hecho de que una persona forme parte de una población de alto riesgo no significa que automáticamente tenga un mayor riesgo de suicidio, y los mensajes sobre el riesgo deben hacerse con precaución para evitar mensajes no intencionados potencialmente perjudiciales.

La Alianza Nacional para la Prevención del Suicidio explica el alto riesgo de varias maneras:

- Gran número de muertes por suicidio o intentos de suicidio
- Las tasas más altas de muertes o intentos se calculan como una proporción de un grupo particular
- Las tasas más altas indican un impacto desproporcionado con respecto a lo que podría esperarse si el suicidio se distribuyera uniformemente en un grupo poblacional
- Aquellos con altos porcentajes de suicidio como porcentaje de la población
- Tendencias ascendentes en números o tasas dentro de un grupo de población

Un enfoque integral hacia la prevención del suicidio incluye una amplia serie de estrategias de prevención, intervención temprana, tratamiento y postvención. Al enfocar estas estrategias a

las poblaciones desproporcionadamente afectadas por el suicidio implica aplicar este marco a un subconjunto de la población general que es más propenso a experimentar factores de riesgo de suicidio.

