



Radar SaludCaribe

Boletín Bibliográfico-Factográfico-Informativo dirigido a las bibliotecas médicas de la región Caribe.
Un producto del servicio de la Red de Bibliotecarios Médicos del Caribe (RedBiMeC)

Marzo-Abril
No. 2 / 2024

SERVICIO ANÁLISIS DE
INFORMACIÓN – DSI



SUICIDIO

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Suicidio. RaDar SaludCaribe [Internet]. 2024 Mar-Abr [citado Día Mes Año];(2):[aprox. 40 p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2024/05/boletin-radar-salud-caribe-abril-2024.pdf>

Editorial

El suicidio es un problema importante de salud pública con consecuencias sociales, emocionales y económicas de gran alcance. Así describe la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2023 esta problemática que, según estima, se cobra cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo en todo el mundo, una cifra bastante alta, aún sin añadir el elevado número de personas que intentan hacerlo: según los expertos, por cada persona fallecida por este motivo, hay unas 20 tentativas al año en el mundo. Cada año, mueren más personas a causa del suicidio que por el VIH, la malaria o el cáncer de mama, o por la guerra y los homicidios. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo después de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal.

Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Aun tratándose de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.

Existe un vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) y esto está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas se hace difícil. Se ha demostrado además que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y los reclusos. Se estima que alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes son el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego. Conocer los métodos de suicidio más comunes es importante para elaborar estrategias de prevención basadas en medidas de eficacia demostrada, como la restricción del acceso a los medios utilizados.

La OMS reconoce que el suicidio es una prioridad para la salud pública. En 2014 se publicó el primer informe mundial de la OMS sobre esta cuestión, titulado «Prevención del suicidio: un imperativo global», con objeto de aumentar la sensibilización respecto a su relevancia y los intentos de suicidio para la salud pública, así como de otorgar la máxima prioridad a su prevención en los programas mundiales de salud pública. Además, con este informe se procuró alentar y ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

Para su prevención eficaz es preciso intensificar la vigilancia y hacer un seguimiento de los casos consumados y los intentos de suicidio. Las diferencias entre los países relativas a los patrones, las tasas y las características de los suicidios, así como a los métodos utilizados, ponen de relieve la necesidad de que cada país mejore la integridad y la calidad de sus datos y la rapidez con que se obtienen. Con ese fin, se deben hacer constar los suicidios en los registros civiles y los intentos no consumados en los registros hospitalarios.



El suicidio es también uno de los problemas que aborda prioritariamente el **Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés)**, que proporciona orientación técnica basada en la evidencia para ampliar la prestación de servicios y la atención en los países a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias. Asimismo, los Estados Miembros de la OMS se han comprometido en virtud del **Plan de acción sobre salud mental de la OMS 2013-2020** a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de suicidios de aquí a 2030.

La tasa de mortalidad por suicidio es uno de los indicadores de la **meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, cuyo propósito es que, de aquí a 2030, se reduzca en un tercio el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento así como promover la salud mental y el bienestar. La mortalidad por suicidio es un indicador de resultado clave (indicador 3.4.2) para monitorear el progreso de las intervenciones de salud mental, así como promover la salud y el bienestar

Prevención y control

Desde que la OMS declaró la COVID-19 pandemia en marzo de 2020, más personas experimentan pérdidas, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio se vuelve especialmente importante para construir conexiones sociales, crear conciencia y brindar esperanza. Comunicarse con sus seres queridos para velar por su salud mental y su bienestar podría salvar vidas.

Es posible prevenir los suicidios adoptando medidas a nivel de la población, de determinados grupos poblacionales y del individuo. La OMS ha elaborado una guía para prevenir el suicidio denominada LIVE LIFE («Vive la vida») en el que se recomiendan las siguientes intervenciones de eficacia demostrada que se basan en la evidencia:



- Restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse (por ejemplo, los plaguicidas, las armas de fuego y ciertos medicamentos)
- Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio
- Desarrollar en los adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida
- Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas suicidas y hacerles un seguimiento

Estas medidas se deben acompañar de intervenciones básicas como un análisis de la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización, la creación de capacidad, la financiación, la vigilancia, el seguimiento y la evaluación. Las actividades preventivas exigen la coordinación y colaboración de varios sectores de la sociedad, incluidos los de la salud, la educación, el empleo, la agricultura y la ganadería, el comercio, la justicia, el derecho, las fuerzas del orden, la política y los medios de comunicación. Esas actividades deben ser amplias e integrales, dado que ningún enfoque puede atajar por sí solo una cuestión tan compleja.

La estigmatización, sobre todo la que se crea en torno a los trastornos mentales y el suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo y que, por lo tanto, no reciben la ayuda que necesitan. La prevención del suicidio no se ha abordado debidamente porque falta sensibilización sobre la importancia que reviste como problema para la salud pública y por el tabú existente en muchas sociedades que impide tratar sobre él abiertamente. Hasta hoy, solo unos pocos países han incluido la prevención entre las prioridades de sus políticas de la esfera de la salud y solo 38 han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención específica. Es importante aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para que los países avancen en su prevención.

América

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que la pandemia por COVID-19 ha exacerbado los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas y llama a priorizar su prevención. Diferentes estudios han mostrado que la pandemia ha amplificado los factores de riesgo asociados al suicidio, como la pérdida de empleo o económica, los traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de salud. Un año después del inicio de la pandemia, alrededor del 50% de las personas que participaron en una encuesta del Foro Económico Mundial en Chile, Brasil, Perú y Canadá declararon que su salud mental había empeorado.

El suicidio es un problema de salud pública urgente y su prevención debe ser una prioridad nacional, se necesita de una acción de toda la sociedad para poner fin las muertes y se requiere del compromiso de los gobiernos para invertir y crear estrategias nacionales integrales que mejore la prevención y la atención del suicidio.

En 2019, según datos emitidos por la agencia regional de salud, se registraron más de 97.000 suicidios solo en el continente americano, especificando que el 79% de las personas toman esta decisión son hombres, aunque se ha registrado un incremento entre las mujeres.

El tercer informe regional sobre mortalidad por suicidio publicado en marzo de 2021 indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas. Los suicidios se pueden prevenir con intervenciones oportunas, basadas en evidencia y, a menudo, de bajo costo.

En Estados Unidos, el índice de suicidios en 2022 fue de 14.4 muertes por cada 100,000 personas, de acuerdo con un estudio realizado por la Kaiser Family Foundation. Mientras que otro estudio publicado en la revista The Lancet indica que factores sociales, como el consumo de alcohol y la desigualdad educativa, podrían estar contribuyendo al aumento de las tasas en América Latina.

La OPS precisó que la tasa de mortalidad varió considerablemente según la subregión, con América del Norte a la cabeza (14,1 suicidios por 100.000 habitantes) y la región Andina con la tasa más baja (3,9 por 100.000 habitantes). La agencia sanitaria atribuye la disparidad a las diferencias socioculturales entre las sociedades.

A escala mundial, la tasa de suicidios desciende, excepto en las Américas. De acuerdo a lo señalado, disminuyeron en los 20 años transcurridos entre 2000 y 2019: se redujo en un 36%, con descensos que oscilaron del 17% de la Región del Mediterráneo Oriental al 47% de la Región de Europa y el 49% del Pacífico Occidental. En cambio, en la Región de las Américas, las tasas se incrementaron en un 17% en ese mismo periodo.

Mortalidad

Hechos claves

En la Región de las Américas, se notificaron en promedio 98.000 muertes por suicidio por año entre 2015 y 2019, siendo la tasa de suicidio en América del Norte y el Caribe no hispano más alta que la tasa regional.

- Alrededor del 79% de los suicidios en la Región ocurren en hombres. La tasa ajustada por edad entre los hombres es más de tres veces mayor que la de las mujeres.
- El suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más.

• El suicidio es la quinta causa de AVAD en las Américas, con un rango de casi nueve veces considerando el porcentaje de la carga total, desde 0,4% en Antigua y Barbuda hasta 3,6% en Surinam.

• En 2019, los AVP ajustados por edad para ambos sexos son los más altos en Guyana, equivalentes a más de 3200 años por 100.000 habitantes, seguidos de 1772 años en Surinam y 1462 en Uruguay.

• La asfixia, las armas de fuego, el envenenamiento con drogas y alcohol y el envenenamiento con pesticidas y productos químicos son los cuatro métodos de suicidio más utilizados y representan el 91% de todos los suicidios en la Región.

En 2019, el suicidio a nivel regional representó:

- 97.339 muertes, 74.918 en hombres y 22.421 en mujeres.
- El número de muertes por suicidio aumentó un 56%, de 62.401 muertes en 2000 a 97.339 muertes en 2019.
- La tasa bruta de mortalidad por suicidio estimada fue de 9,64 muertes por 100.000 habitantes, un aumento del 28% con respecto al nivel de 2000 (7,53 muertes por 100.000 habitantes).
- La tasa de mortalidad por suicidio estandarizada por edad fue de 9,0 muertes por cada 100.000 personas.
- Las tasas de mortalidad por suicidio estandarizadas por edad varían considerablemente entre países, desde 0,3 muertes por 100.000 personas en Barbados hasta 40,8 muertes por 100.000 personas en Guyana.
- La mortalidad por suicidio fue consistentemente mayor en los hombres (14,2 muertes por 100.000 personas) que en las mujeres (4,1 muertes por 100.000 personas).

El 20% superior de países con alta mortalidad por suicidio (más de 10,0 muertes por cada 100.000 personas) son:

1. Guyana: 40,8 muertes por 100.000 habitantes
2. Surinam: 25,9
3. Uruguay: 18,8
4. Estados Unidos de América: 14,5
5. Haití: 11,2
6. Canadá: 10,3
7. Cuba: 10,2



El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a las personas sino también a las familias y comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Datos disponibles de 34 países indican que la tasa media anual de suicidio ha aumentado. Mientras que las estrategias de prevención nacional del suicidio han avanzado desde 2013, desde su alcance y grado de implementación que varían ampliamente desde un país a otro. Además, las políticas mentales multisectoriales operativas se han implementado programas de promoción y prevención de la salud en 29 países pero aún carece de funcionalidad, y no incluyen una salud mental y psicosocial componente de apoyo a la preparación y/o reducción de Desastres.

Los sistemas de salud mental en la región se enfrentan a una mayor demanda de servicios, lo que requerirá una inversión financiera más elevada en atención de salud mental basada en la comunidad. Durante la época sin precedentes del COVID-19, la necesidad de atención y apoyo a la salud mental ha sido incluso más importante que nunca. La crisis de salud pública ha contribuido al aumento de las enfermedades mentales con el consumo de sustancias y un empeoramiento de los problemas preexistentes en las Américas. Es esencial que los países de la región utilicen los datos para abogar por el fortalecimiento y la ampliación de la salud mental con recursos y servicios para cubrir las necesidades inmediatas y efectos a largo plazo y reconstruir mejores sistemas de salud mental para el futuro.

Fuente: Pan American Health Organization. The burden of suicide in the Region of the Americas. [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>.

Suicidio en América Latina y el Caribe. Casos de Países de América del Sur

El suicidio es un complejo y multifactorial problema de salud pública que afecta tanto a las personas que se quitan la vida como a su entorno. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la cuarta causa de muerte en el mundo y su complejidad radica en que no existe una única razón que conduzca a los individuos a tener pensamientos suicidas. Sin embargo, lo que sí está comprobado, es que generalmente está asociado con problemas de salud mental no tratados como depresión, ansiedad o trastorno bipolar, entre otros.



A nivel global, las cifras muestran que el número de suicidios ha disminuido, pero en el continente americano se ha observado una tendencia inversa y, especialmente, en América Latina. No en vano, Guyana, Surinam y Uruguay lideran el ranking de mortalidad de la región. Cabe destacar que, independiente del territorio, son los hombres quienes más atentan contra su vida. Por ejemplo, en Guyana la tasa de muerte entre la población masculina cuadruplica la femenina. En este escenario, es crucial que los Estados promuevan la salud mental para la prevención del suicidio, especialmente en los grupos más propensos a padecer algún trastorno, como es el caso de los adultos mayores y los adolescentes.

Grupos de riesgo

En todos los países de la región, el rango de edad que registra mayor índice de suicidios es el compuesto por los individuos mayores de 80 años. Nuevamente Surinam y Guayana ocupan las primeras posiciones del listado, con cerca de 130 muertes por cada 100.000 habitantes. Ello se debe, entre otras razones, a la falta de independencia producto de dificultades en la movilidad, dolores crónicos y otros problemas mentales y físicos. Además, los ancianos están más expuestos a la pérdida de seres queridos, lo que provoca un recurrente sentimiento de soledad.

Por otro lado, los adolescentes constituyen otro grupo de riesgo al atravesar un período de cambios tanto corporales como de pensamiento. Durante este proceso, el estrés, la ansiedad y el abuso de alcohol y drogas pueden ser señales de advertencia de un comportamiento suicida. Según las cifras más recientes, los adolescentes entre 15 y 19 años son quienes más se quitan la vida, siendo los hombres los más propensos. Según datos del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, por sus siglas en inglés, los trastornos mentales en los jóvenes generan una pérdida anual de 30.600 millones de estadounidenses. Esta cifra representa el valor del capital humano perdido que ellos aportarían a las economías si no se vieran frustrados por los trastornos de salud mental.

Fuente: Statista Research Department. Suicidio-en-américa-latina-y-el-caribe. [Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/11007/suicidio-en-america-latina-y-el-caribe/#topicOverview>

América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio

Mientras en el mundo los suicidios disminuyen, en las Américas siguen subiendo. Uruguay busca frenar una de las tasas más altas de la región y Chile pone en práctica un ambicioso programa de prevención.

Las Américas es la única región del mundo donde la mortalidad por suicidio ha ido en aumento desde el año 2000. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa promedio en la región es de nueve casos por cada cien mil habitantes. Sólo en 2019, se quitaron la vida 97 mil personas.

Se trata de un fenómeno multifactorial, una combinación de factores individuales, sociales y culturales, factores socioeconómicos, como desempleo o pobreza; problemas de salud mental no tratados, como la depresión; falta de acceso a atención médica; experiencias traumáticas, como abuso, acoso escolar y la muerte de un ser querido; falta de apoyo social o aislamiento, conflictos familiares, uso de sustancias y acceso a objetos o medios letales.

El 79% de los suicidios en la región son cometidos por hombres. Un reciente informe de la OPS indica que, en la medida que aumenta el gasto público en salud y la cantidad de médicos por habitante, se reducen los suicidios, y que es urgente apoyar a las personas que habitan en zonas rurales aisladas.

Caso de Suicidio en Uruguay y Chile

Los suicidios supusieron el 20,3% de las muertes por causas externas en Uruguay en 2020. Los más tendientes a autoinfligirse lesiones fueron las personas mayores de 80 años, con una tasa del 41,3%, seguidas de aquellas de entre 75 y 79 años. Entre 2010 y 2020, el suicidio masculino ha mostrado un constante aumento, registrando su cuota más alta en 2020, con un 33,9%.

En el caso de Chile, al igual que en Uruguay, el segmento demográfico con la mayor susceptibilidad al suicidio es el de los adultos con más de 80 años, con una prevalencia del 14%. Además, existe una brecha significativa de género, pues los hombres se suicidan cuatro veces más en comparación con las mujeres, independientemente de la edad. Por ello, no sorprende que la salud mental ha emergido como la principal inquietud sanitaria

de los chilenos, posicionándose como el segundo país en el mundo con el porcentaje más alto de población preocupada por los trastornos mentales.

La situación en el continente es variada. Mientras en América del Norte se presenta la tasa más alta (14,1), la región andina tiene la más baja (3,9). En este contexto, preocupa el caso de Uruguay, que en 2019 tuvo una tasa de suicidio de 21,2 por cien mil habitantes, solo superada en la región por Guyana y Surinam.

La paradoja es que, según análisis internacionales, Uruguay es una de los países más seguros, felices y con estabilidad social en América Latina, pero factores como violencia, abuso, falta de empleo, pobreza, problemas de seguridad y vivienda generan un ambiente que impacta a nivel de vivencia, se destaca la presencia de violencias a todo nivel a lo largo de la vida, el narcotráfico ha añadido otro elemento para este país, donde casi el 90% de suicidios está asociado al consumo de sustancias, principalmente en los adolescentes.

En el acceso a salud mental, están desbordados los sistemas públicos y privado, la distribución de los recursos no son los adecuados, no se llega a tiempo, falta seguimiento y hay mucha demora en la atención. Desde la década de los 90 se observa en el país un aumento sostenido de casos, con un máximo que se registra en paralelo con la crisis económica del 2002, y un posterior incremento constante.

Tras la pandemia la irrupción fue abrupta, sólo en el primer semestre de 2022, hubo un 25% más de suicidios que en igual periodo del año anterior, según cifras del Ministerio de Salud del país.

La prevención es prioridad

Varios países de la región han implementado políticas y programas para prevenir el suicidio y mejorar la salud mental de sus poblaciones, y la OPS ha brindado asistencia técnica para desarrollar estrategias nacionales basadas en el enfoque **VIVIR LA VIDA**. Sin embargo, persisten desafíos ante la falta de recursos, la estigmatización de la salud mental y la falta de acceso a servicios de atención médica y salud mental de calidad. Uruguay cuenta con un Plan Nacional de Prevención y se están desarrollando campañas de sensibilización, como la del Instituto de la Juventud y UNICEF, llamada "Ni silencio ni tabú". Entre otras medidas, tienen un registro de intentos no consumados para lograr un mejor seguimiento. No hay que minimizar el riesgo. Se requiere un abordaje interdisciplinario, todas las instituciones deberían dar prioridad, facilitar el acceso a atención oportuna, seguimiento adecuado, y crear redes comunitarias.

Existen intervenciones efectivas para reducir su incidencia. Investigar y comprender las causas permite un enfoque integral, basado en la evidencia, partiendo por la identificación temprana y el tratamiento de trastornos mentales.

En el caso de Chile, el gobierno regional de Santiago, junto a siete organizaciones, pone en práctica el programa **Quédate**, que destacan como una iniciativa pionera, única en América Latina. Un presupuesto de casi dos millones de euros, la mayor inversión hecha en el país en esta materia, un enfoque amplio y especial trabajo con grupos de riesgo, como adultos mayores, jóvenes y miembros de la comunidad de Lesbiana, Gais, Bisexuales y Transgénero, LGBT. Contempla talleres para la comunidad, un aumento de psicólogos en servicios de urgencia, nuevos centros para registros estadísticos, un chat para personas en crisis o con idea suicida, y la formación de grupos de apoyo para personas que han perdido a un ser querido.

En Chile las tasas volvieron a subir después de la pandemia y a superar los niveles previos, llegando a 10,3 casos por cien mil habitantes en 2022. El estigma que pesa sobre este tema y hay que hacer lo posible porque poder hablar abiertamente de salud mental y prevención de suicidio. El suicidio es un problema multifactorial, y la ayuda también debe ser multifactorial.

Fuente: Dannemann V. América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-en-alerta-por-aumento-en-tasas-de-suicidio/a-65493663>

Respuesta de la OPS



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se esfuerza por trabajar con todas las partes interesadas en la prevención de suicidios en las Américas. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), meta 3.4, apuntan a reducir un tercio de la mortalidad prematura para 2030.

En consonancia con la meta, el actual **Plan Estratégico de la OPS 2020-2025** incluyó el suicidio como un indicador para evaluar la Región de las Américas. Cada cinco años, la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS, en conjunto con el Centro de Colaboración de la OMS en el Centro de la Universidad de Brown, produce un informe regional sobre la mortalidad por suicidio en las Américas.

La OPS ha publicado tres informes de esta serie, cada uno de los cuales evaluó el período 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014, y actualmente está trabajando en la cuarta publicación que analiza el período 2015-2019. Estos informes resumen la mortalidad por suicidio en las Américas, clasificada por subregiones y países, edad, sexo y métodos de suicidio. Se necesitarían datos reportados con mayor frecuencia por parte de los países para publicar los informes más oportunamente para la toma de decisiones.

FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA RESPUESTA PSICOSOCIAL AL COVID-19 Y OTRAS CRISIS EN EL CARIBE

La colaboración entre la OMS y la Unión Europea en el contexto de la Alianza para el Fortalecimiento del Sistema de Salud ha brindado apoyo terrestre al Programa Conjunto Mundial OMS-PNUD. Catalizar la acción multisectorial para la prevención y el control de las ENT y la salud mental para ampliar la acción en países del Caribe (Guyana, Surinam y Trinidad y Tobago). Estos países recibieron apoyo para desarrollar e implementar medidas regulatorias para fortalecer la prestación de servicios de salud mental. Otra actividad importante es que los equipos de país de la OPS y el PNUD en la Comunidad del Caribe centraron su acción en el área de salud mental y apoyo psicosocial, particularmente en el contexto de la pandemia de COVID-19. Entre otras actividades, el proyecto incluyó el lanzamiento de un directorio de servicios de salud mental en Trinidad y Tobago. En Surinam se llevaron a cabo capacitaciones sobre habilidades psicosociales, como primeros auxilios psicológicos y prevención del suicidio, y se tradujeron materiales de capacitación al holandés. En Guyana, se capacitó a trabajadores de la salud en apoyo psicológico para ayudar a las personas afectadas durante las emergencias. El proyecto recibió apoyo financiero de la Unión Europea para el Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre ENT, en el contexto de la "Asociación para el Fortalecimiento del Sistema de Salud para la Cobertura Universal de Salud".

Fuente: Pan American Health Organization. Suicide Prevention. [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/suicide-prevention>

Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19



Para apoyar a la Organización y a sus Estados Miembros en este esfuerzo, la OPS ha establecido un grupo estratégico de líderes y pensadores de todas las Américas para formar parte de la "**Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19**" de la Región.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha establecido esta Comisión para apoyar a la Organización y a sus Estados Miembros en la mejora y el fortalecimiento de la salud mental en las Américas, tanto durante la pandemia como en el futuro.

La Comisión está compuesta por diversos representantes de organizaciones sanitarias, sociales y políticas, academia, sociedad civil y personas con experiencia vivida. Su misión es desarrollar orientaciones y recomendaciones para avanzar en la salud mental en la Región, que serán presentadas en informes.

La pandemia de COVID-19 sigue teniendo impactos significativos en la salud mental de las personas en toda la Región y en los sistemas y servicios de salud mental. A pesar de su tragedia, la pandemia ha sido una oportunidad para que los países reconstruyan mejor y de manera más justa utilizando enfoques transformadores.

A medida que la Región continúa luchando con los impactos de la pandemia de COVID-19, la OPS está haciendo de la salud mental una prioridad.

Objetivos de la Comisión:

- Asesorar a la OPS sobre respuestas institucionales apropiadas para avanzar en la salud mental en la Región, responder a los desafíos resultantes y exacerbados por la pandemia de COVID-19, y proporcionar orientación sobre cómo la OPS podría involucrar de manera óptima a las partes interesadas clave, incluidos los jefes de Estado, los líderes de la sociedad civil y otros actores no estatales, en la priorización de la salud mental durante y después de la pandemia de COVID-19.
- Desarrollar orientaciones para apoyar a los Estados Miembros de la OPS en el fortalecimiento de sus enfoques y políticas y servicios de salud mental para abordar las necesidades de salud mental relacionadas con la pandemia, y para reconstruir mejores sistemas de salud mental en el período posterior a la pandemia.
- Producir un Informe que contenga recomendaciones clave para mejorar la Salud Mental en las Américas y transformar los sistemas y servicios de salud mental en el período post-pandemia de COVID-19.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Plataforma de la Comisión de Alto Nivel en Salud Mental y COVID-19 de la OPS. [Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://mhc.paho.org/es>

SUICIDIO

1. Adams LB, Thorpe RJ Jr. Achieving mental health equity in Black male suicide prevention [**Lograr la equidad en salud mental en la prevención del suicidio de hombres negros**]. Front Public Health. Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 11:1113222. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10098101/> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
2. Adams LB, Watts T, DeVinney A, Haroz EE, Thrul J, Stephens JB, et al. Acceptability and Feasibility of a Smartphone-Based Real-Time Assessment of Suicide Among Black Men: Mixed Methods Pilot Study [**Aceptabilidad y viabilidad de una evaluación en tiempo real del suicidio entre hombres negros basada en teléfonos inteligentes: Un estudio piloto de métodos mixtos**]. JMIR Form Res. Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024]; 8:e48992. Disponible en: <https://formative.jmir.org/2024/1/e48992> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
3. Alonzo D. The engaged community action for preventing suicide (ECAPS) model in Latin America: development of the ¡PEDIR! program [**El modelo de acción comunitaria comprometida para la prevención del suicidio (ECAPS) en América Latina: Desarrollo ¡PEDIR! Programa Social**]. Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 58(6):861-870. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9875762/> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
4. Araneda N, Sanhueza P, Pacheco G, Sanhueza A. **Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades**. Rev Panam Salud Publica Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]; 45:e4. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/10.26633/rpsp.2021.4/es/> Español
Localizado en SCIELO
5. Bommersbach TJ, McKean AJ, Olsson M, Rhee TG. National Trends in Mental Health-Related Emergency Department Visits Among Youth, 2011-2020 [**Tendencias nacionales en las visitas a los departamentos de emergencias relacionadas con la salud mental entre los jóvenes, 2011-2020**]. JAMA. Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 329(17):1469-1477. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10155071/> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
6. Celeste-Villalvir A, Payan DD, Armenta G, Palar K, Then-Paulino A, Acevedo R, et al. Exploring gender differences in HIV-related stigma and social support in a low-resource setting: A qualitative study in the Dominican Republic [**Explorando las diferencias de género en el estigma relacionado con el VIH y apoyo social en un entorno de bajos recursos: Un estudio cualitativo en la República Dominicana**]. PLoS One [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 18(8):e0290228. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10449144/> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE

7. Chai G, Xu J, Goyal S, Woods C, Ho A, Song J, Dal Pan G. Trends in Incident Prescriptions for Behavioral Health Medications in the US, 2018-2022 [**Tendencias en las prescripciones de medicamentos para la salud conductual en incidentes en los EE. UU, 2018-2022**]. JAMA Psychiatry. [Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024]; e235045. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2813980> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
8. Choi NG, Marti CN, Choi BY. Firearm use risk factors and access restriction among suicide decedents age 75 and older who disclosed their suicidal intent [**Factores de riesgo del uso de armas de fuego y restricción de acceso entre difuntos suicidas de 75 años o más que revelaron su intención suicida**]. Front Public Health. [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 11:1255519. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10654963/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
9. Esposti MD, Kaufman EJ. Can suicide risk be predicted to plan for prevention? [**¿Se puede predecir el riesgo de suicidio para planificar la prevención?**]. Lancet Public Health [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 8(3):e162-e163. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00339-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00339-5/fulltext) **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
10. Gallimore JB, Gonzalez Diaz K, Gunasinghe C, Thornicroft G, Taylor Salisbury T, Gronholm PC. Impact of mental health stigma on help-seeking in the Caribbean: Systematic review [**Impacto del estigma de la salud mental en la búsqueda de ayuda en el Caribe: Revisión sistemática**]. PLoS One [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 18(9):e0291307. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10497129/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
11. Henry M. Suicide prevention: A multisectorial public health concern [**Prevención del suicidio: Una preocupación de salud pública multisectorial**]. Prev Med. [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]; 152(Pt 1):106772. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc8864081/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
12. John K. Iskander, Alex E. Crosby, Implementing the national suicide prevention strategy: Time for action to flatten the curve [**Implementación de la estrategia nacional de prevención del suicidio: Es hora de actuar para aplanar la curva**]. Medicina Preventiva [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]; 152152(Pt 1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521003030> **Inglés**
Localizado en SCIENCEDIRECT
13. Kandula S, Martinez Alés G, Rutherford C, Gimbrone C, Olfson M, Gould MS, et al. Estimaciones a nivel de condado de la mortalidad por suicidio en los EE. UU.: un estudio de modelización County-level estimates of suicide mortality in the USA: a modelling study [**Estimaciones de mortalidad por suicidio a nivel de condado en los EE. UU: Un estudio de modelado**]. Lancet Public Health [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 8(3):e184-e193. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9990589/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE

14. Kandula S, Olfson M, Gould MS, Keyes KM, Shaman J. Hindcasts and forecasts of suicide mortality in US: A modeling study [**Hindcasts y pronósticos de mortalidad por suicidio en EE. UU: Un estudio de modelado**]. PLoS Comput Biol [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 19(3):e1010945. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10047563/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
15. Lewis Fernández R, Chen CN, Olfson M, Interian A, Alegría M. Clinical significance of psychotic-like experiences across U.S. ethnoracial groups [**Importancia Clínica de las experiencias de tipo psicótico en los grupos etnoraciales de Estados Unidos**]. Psychol Med [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 53(16):7666-7676. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10755236/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
16. Liu GS, Nguyen BL, Lyons BH, Sheats KJ, Wilson RF, Betz CJ, et al. Surveillance for Violent Deaths - National Violent Death Reporting System, 48 States, the District of Columbia, and Puerto Rico, 2020 [**Vigilancia de Muertes Violentas - Sistema Nacional de Notificación de Muertes Violentas, 48 Estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico, 2020**]. [MMWR Surveill Summ [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 72(5):1-38. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10208308/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
17. Matos Castro JC, Ramos Lucca A, Rosa Jiménez AA, Beauchamp Lebrón AM, Motta Pagán JL, Morales Torres LM, et al. A Qualitative Approach to Explore Perceptions, Opinions and Beliefs of Communities who Experienced Health Disparities towards Chronic Health Conditions [**Un enfoque cualitativo para explorar percepciones, opiniones y creencias de comunidades que experimentaron disparidades de salud hacia condiciones de salud crónicas**]. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 20(8):5572. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10138508/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
18. Pallin R, Barnhorst A. Clinical strategies for reducing firearm suicide [**Estrategias clínicas para reducir el suicidio con armas de fuego**]. Inj Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]; 8(1):57. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc8489372/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
19. Páez G, Trejo Y, Rondón K, Gulfo N. **Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela**. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad [Internet]. 2021 [citado 28 Oct 2023];(31),90-108. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/4649/3878>
20. Peng Q, Gilder DA, Bernert RA, Karriker-Jaffe KJ, Ehlers CL. Genetic factors associated with suicidal behaviors and alcohol use disorders in an American Indian population [**Factores genéticos asociados con conductas suicidas y trastornos por consumo de alcohol en una población indígena americana**]. Mol Psychiatry. [Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41380-023-02379-3> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE

21. Peprah P, Oduro MS, Okwei R, Adu C, Asiamah-Asare BY, Agyemang-Duah W. Cyberbullying victimization and suicidal ideation among in-school adolescents in three countries: implications for prevention and intervention [**Victimización por cyberbullying e ideación suicida entre adolescentes escolarizados en tres países: implicaciones para la prevención y la intervención**]. BMC Psychiatry [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 23(1):944. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10720188/> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
22. Quinlan K, Nickerson K, Ebin J, Humphries Wadsworth T, Stout E, Frankini E. Supporting a public health approach to suicide prevention: Recommendations for state infrastructure [**Apoyo a un enfoque de salud pública para la prevención del suicidio: Recomendaciones para la infraestructura estatal**]. Suicide Life Threat Behav [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]; 51(2):352-357. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sltb.12711> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
23. Reed J, Quinlan K, Labre M, Brummett S, Caine ED. The Colorado National Collaborative: A public health approach to suicide prevention [**La Colaboración Nacional de Colorado: Un enfoque de salud pública para la prevención del suicidio**]. Prev Med [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]; 152(Pt 1):106501. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743521000852?via%3Dihub> Inglés
Localizado en SCIEDIRECT
24. Robinson WL, Whipple CR, Keenan K, Flack CE, Wingate L. Suicide in African American Adolescents: Understanding Risk by Studying Resilience [**Suicidio en adolescentes afroamericanos: Comprender el riesgo mediante el estudio de la resiliencia**]. Annu Rev Clin Psychol. [Internet]. 2022 [citado 23 Feb 2024]; 18:359-385. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10228569/> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
25. Sher L. Testosterone and Suicidal Behavior in Bipolar Disorder [**Testosterona y conducta suicida en el trastorno bipolar**]. Int J Environ Res Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 20 (3): 2502. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9915214/> Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
26. Sher L, Oquendo MA. Suicide: An Overview for Clinicians [**Suicidio: Una descripción general para los médicos**]. Med Clin North Am [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 107(1):119-130. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712522000402?via%3Dihub> Inglés
Localizado en SCIEDIRECT
27. Steven Stack, Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic [**Factores que contribuyen al suicidio: políticos, sociales, culturales y económicos**]. Preventive Medicine [Internet]. 2021 [citado 23 Feb 2024]; 152(Pt 1): 106498. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521000827> Inglés
Localizado en SCIEDIRECT

28. Valle Palomino N, Fernández Mantilla MM, Talledo Sebedón DL, Guzmán González OV, Carguachinchay Huanca VH, Sosa Lizama AA, et al. Suicidal Ideation and Death by Suicide as a Result of the COVID-19 Pandemic in Spanish-Speaking Countries: Systematic Review **[Ideaación suicida y muerte por suicidio como resultado de la pandemia de COVID-19 en países de habla hispana: Revisión sistemática]**. J Clin Med [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 12(21):6700. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10649358/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
29. Wan H, Chen R, Zhan X, Chen L, Li Z. Trends in suicide mortality among cancer survivors in the US, 1975-2020 **[Tendencias en la mortalidad por suicidio entre los sobrevivientes de cáncer en los EE. UU, 1975-2020]**. Aging (Albany NY) [Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024]; 16(2):1685-1695. Disponible en: <https://www.aging-us.com/article/205451/text> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
30. Wilson RF, Liu G, Lyons BH, Petrosky E, Harrison DD, Betz CJ, et al. Surveillance for Violent Deaths - National Violent Death Reporting System, 42 States, the District of Columbia, and Puerto Rico, 2019 **[Vigilancia de muertes violentas: Sistema nacional de notificación de muertes violentas, 42 estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico, 2019]**. MWR Surveill Summ. [Internet]. 2022 [citado 23 Feb 2024]; 71(6):1-40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9129903/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE

Bases de Datos consultadas



PUBMED/MEDLINE



SCIELO



SCIENCEDIRECT

Descriptores

DeCS

Suicidios

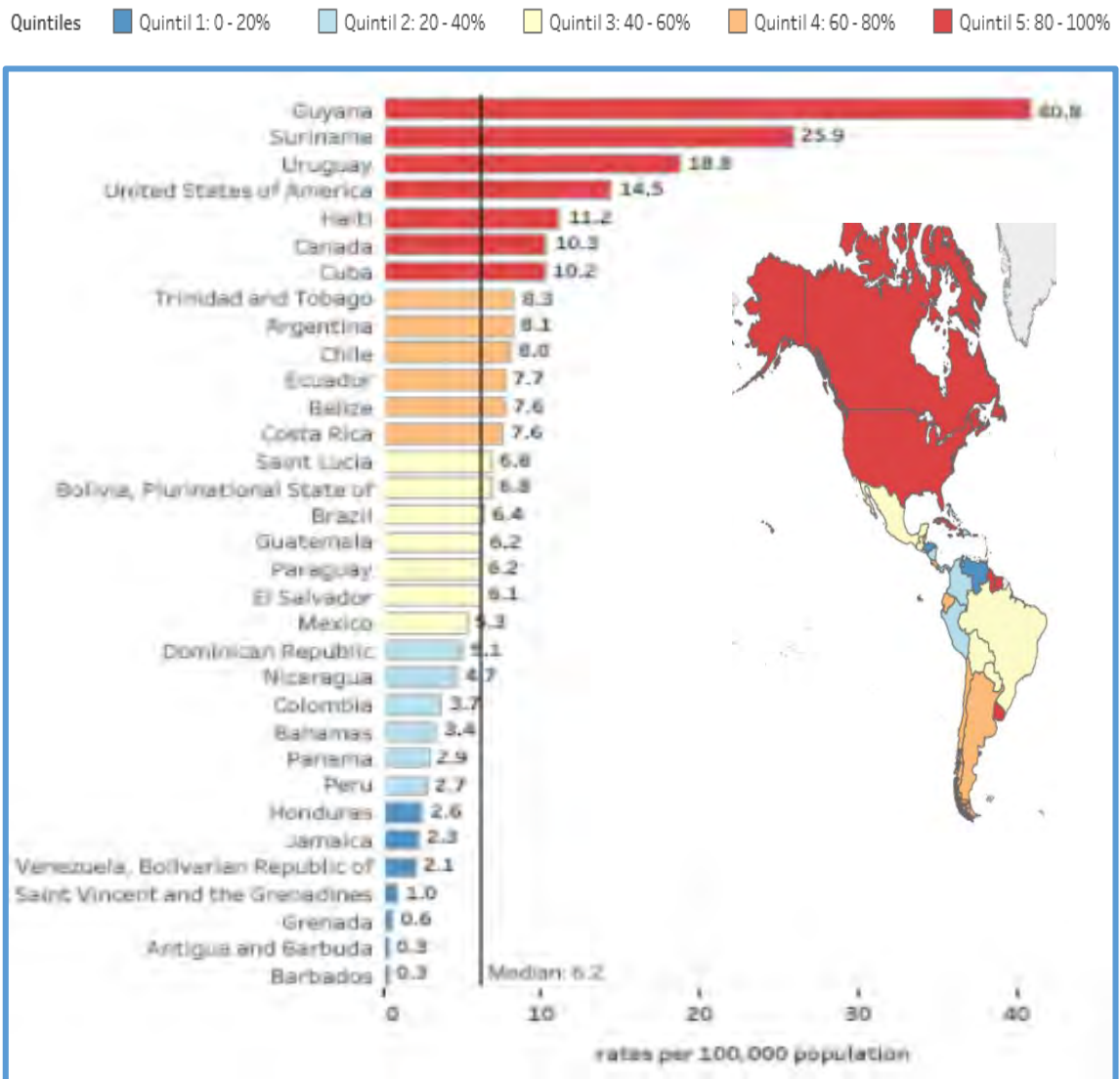
MeSH

Suicide

Síntesis Factográfica

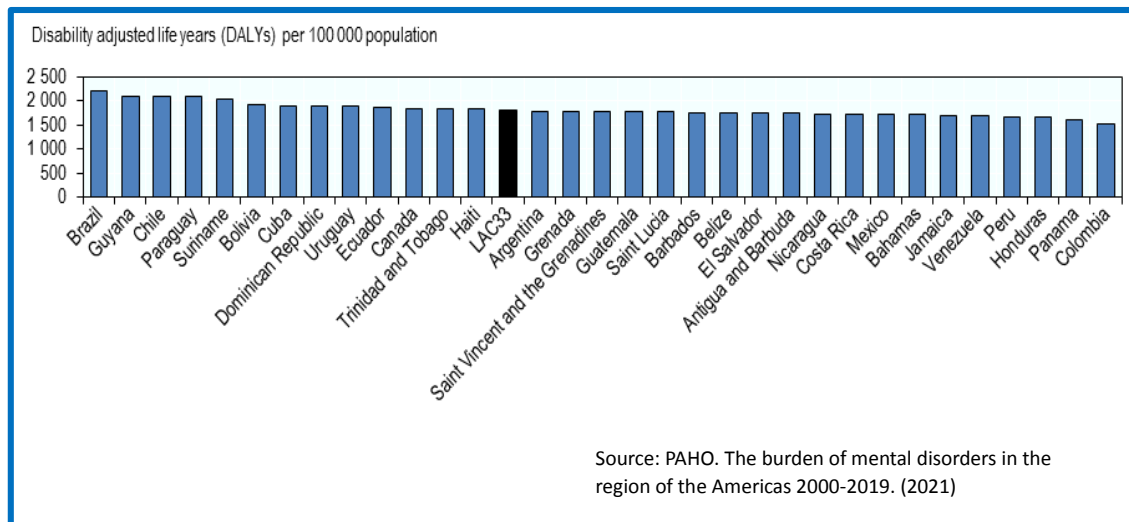
Gráfico 1. Datos de estimaciones de la mortalidad por suicidio y medidas de la carga de suicidios, incluidos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), los años de vida perdidos debido a muerte prematura (YLL) y los años vividos con discapacidad (YLD) por edad y sexo, en la Región de las Américas desde 2000 hasta 2019.

Tasas por 100 000 habitantes



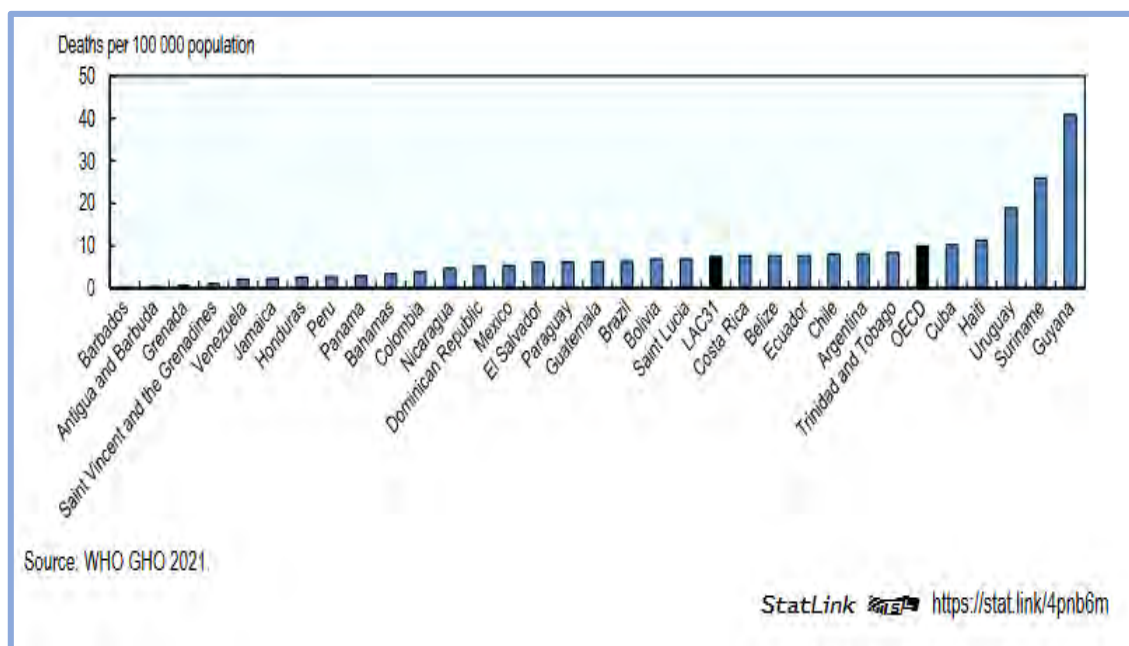
Fuente: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Burden of Suicide. 2021 [citado 11 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders>

Gráfico 2. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) para trastornos de salud mental, por 100 000 habitantes, 2019



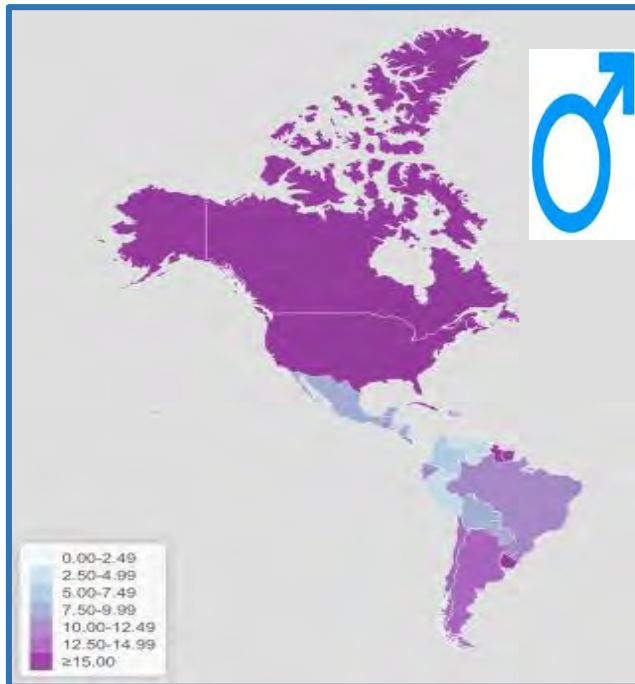
Fuente: OECD/The World Bank. Health at a Glance: Latin America And The Caribbean 2023 [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/532b0e2d-en.pdf?expires=1709297775&id=id&accname=guest&checksum=B1F8F55BF8608894FCD38204EE837899>

Gráfico 3. Muertes por suicidio, 2019



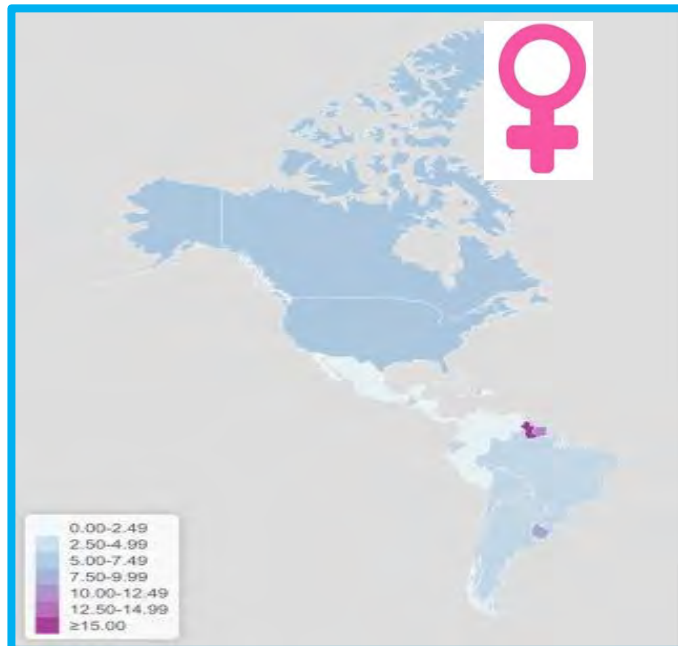
Fuente: OECD/The World Bank. Health at a Glance: Latin America And The Caribbean 2023 [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/532b0e2d-en.pdf?expires=1709297775&id=id&accname=guest&checksum=B1F8F55BF8608894FCD38204EE837899>

Gráfico 4. Tasas de mortalidad por suicidio estandarizadas por edad por 100.000 habitantes entre hombres en la Región de las Américas, 2019



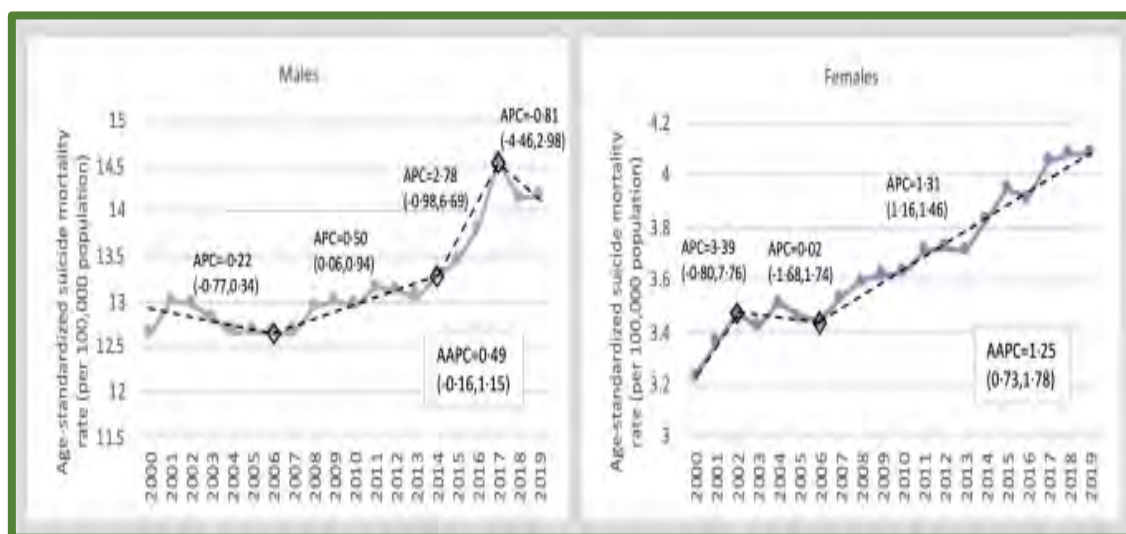
Fuente: Lange S, Cayetano C, Jiang H, Tausch A, Oliveira e Souza R. Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. *The Lancet* [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024] 20: 100450. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00024-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00024-8/fulltext)

Gráfico 5. Tasas de mortalidad por suicidio estandarizadas por edad por 100.000 habitantes entre mujeres en la Región de las Américas, 2019



Fuente: Lange S, Cayetano C, Jiang H, Tausch A, Oliveira e Souza R. Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. *The Lancet* [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024] 20: 100450. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00024-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00024-8/fulltext)

Gráfico 6. Tasa de mortalidad por suicidio estandarizada por edad entre hombres y mujeres y tendencia a lo largo del tiempo en la Región de las Américas, 2000-2019. Los diamantes indican puntos de inflexión identificados. AAPC: variación porcentual anual promedio; APC: Variación porcentual anual



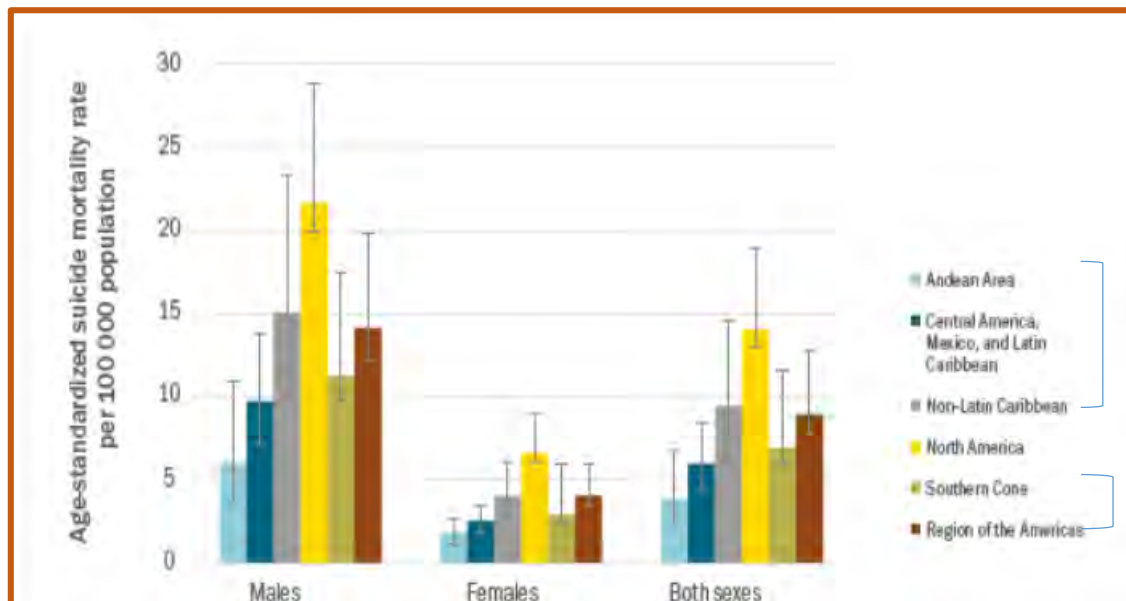
Fuente: Lange S, Cayetano C, Jiang H, Tausch A, Oliveira e Souza R. Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. The Lancet [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024] 20: 100450. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00024-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00024-8/fulltext)

Gráfico 7. Tasa mortalidad por suicidio, 2019



Fuente: Dannemann V. América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-en-alerta-por-aumento-en-tasas-de-suicidio/a-65493663>

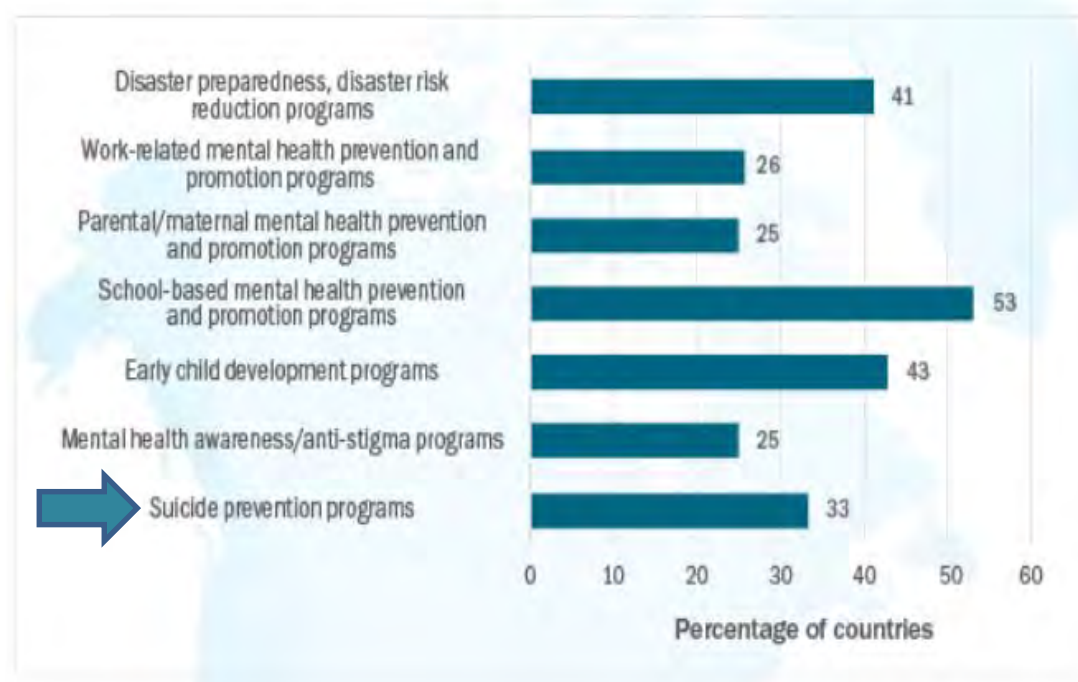
Gráfico 8. Tasas de mortalidad por suicidio estandarizadas por edad por 100 000 habitantes (IC del 95 %) en el Región de las Américas y sus subregiones, 2019



Nota: Área Andina: Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela (República Bolivariana de); Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional 2015-2019. [Internet] 2021 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55297>.

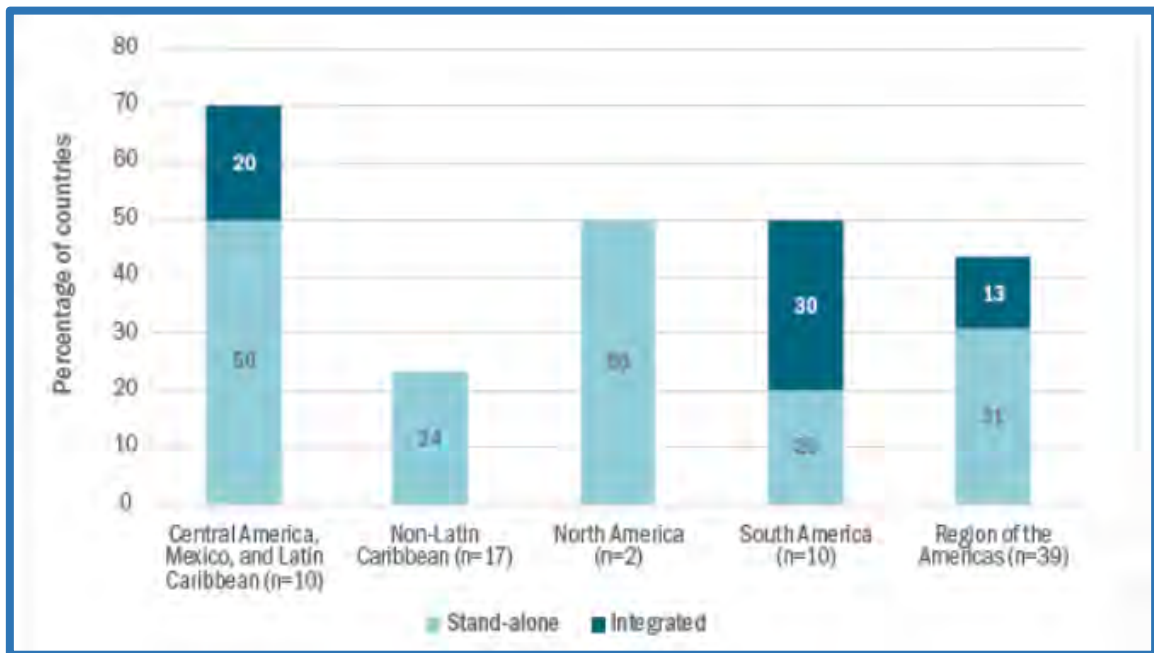
Gráfico 9. Tipo de programas de promoción y prevención de la salud mental en la Región del Américas



Basado en la base de datos de Estimaciones de Salud Mundial de la OMS, en la Región de las Américas en 2019, el estándar estandarizado por edad La tasa de mortalidad por suicidio fue de 9,0 por 100.000 habitantes. (14,2 por 100.000 hombres y 4,1 por 100.000 mujeres; Figura 4.4) (7). La subregión con la mayor tasa de mortalidad por suicidio en En 2019, América del Norte tuvo una tasa de 14,1 por 100.000 habitantes. (21,7 por 100.000 hombres y 6,6 por 100.000 mujeres), seguido por el Caribe no latino con un 9,5 por ciento. 100.000 habitantes (15,1 por 100.000 hombres y 4,1 por 100.000 100 000 mujeres) (Figura 4.4). La subregión con la La tasa de mortalidad por suicidio más baja en 2019 fue la del Área Andina a 3,9 por 100.000 habitantes (6,1 por 100.000 hombres y 1,9 por 100.000 mujeres). Este ranking de subregiones con respecto a la tasa de mortalidad por suicidio se ha mantenido relativamente estable en los últimos cinco años.

Fuente: Pan American Health Organization. Mental Health Atlas of the Americas 2020 [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57879/9789275127193_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

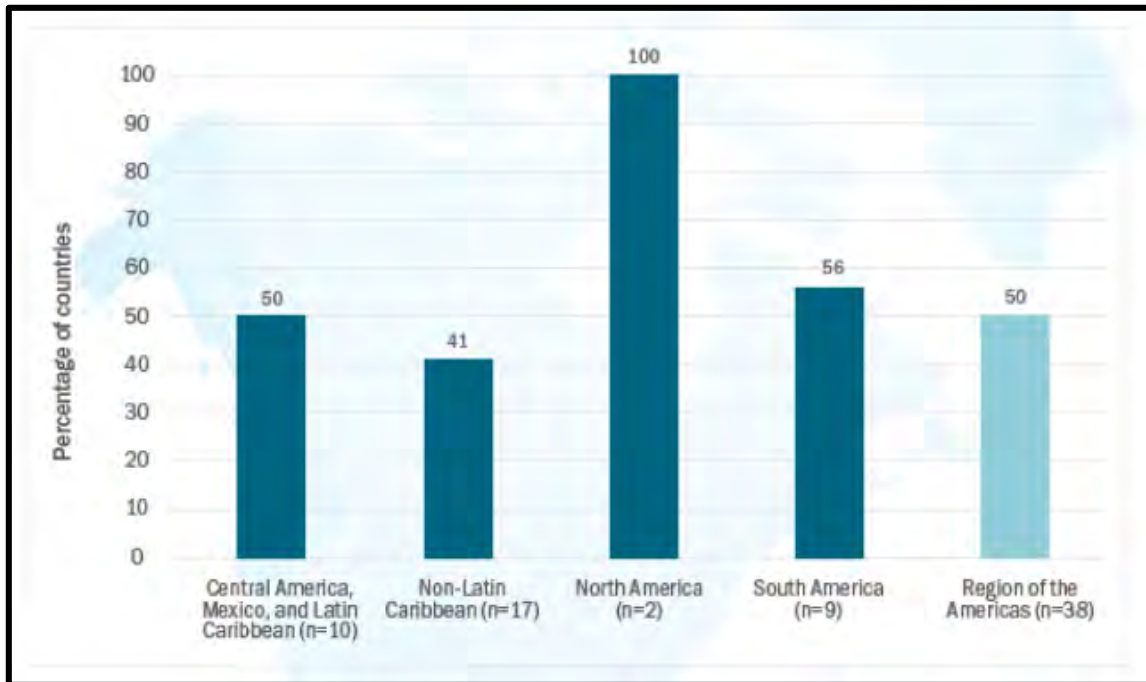
Gráfico 10. Porcentaje de países con un sistema de prevención del suicidio independiente o integrado estrategia/política/plan en la Región de las Américas y su subregión



En total, 17 países (44%) tienen un índice nacional de suicidio. estrategia/política/plan de prevención; 12 de esos países (71%) tiene una estrategia independiente de prevención del suicidio/ política/plan, y cinco (29%) tienen una política de prevención del suicidio. que esté integrado en la salud mental u otros servicios de salud. estrategia/política/plan (Figura 4.5). De los 17 países con una estrategia/política/plan nacional de prevención del suicidio, 10 (59%) ha actualizado su estrategia/política/plan desde 2017.

Fuente: Pan American Health Organization. Mental Health Atlas of the Americas 2020 [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57879/9789275127193_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gráfico 11. Porcentaje de países con programas de capacitación en prevención del suicidio para guardianes en la Región de las Américas y sus subregiones



También se pidió a los países que indicaran si tener programas de capacitación en prevención del suicidio para guardianes (por ejemplo, maestros, policías, bomberos, otros primeros socorristas y líderes religiosos). En total, 19 de los 38 países (50%) que respondieron a este indicador informaron que tienen programas de capacitación en prevención del suicidio para guardianes

Fuente: Pan American Health Organization. Mental Health Atlas of the Americas 2020 [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57879/9789275127193_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INFOGRAFÍAS

5 medidas que puede tomar para ayudar a una persona con dolor emocional

 <p style="font-weight: bold; margin: 0;">PREGUNTE</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">“¿Estás pensando en suicidarte?”</p>	 <p style="font-weight: bold; margin: 0;">MANTÉNGALA A SALVO</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">Reduzca el acceso a objetos o lugares letales.</p>	 <p style="font-weight: bold; margin: 0;">ESTÉ PRESENTE</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">Escuche atentamente y reconozca lo que la persona siente.</p>	 <p style="font-weight: bold; margin: 0;">AYÚDELA A ESTABLECER UNA CONEXIÓN</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">Guarde el número 988 de la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis en su teléfono celular para que lo tenga a mano si lo necesita.</p>	 <p style="font-weight: bold; margin: 0;">MANTÉNGASE COMUNICADO</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">Manténgase en contacto con la persona después de una crisis.</p>
---	---	---	---	--



National Institute of Mental Health

nimh.nih.gov/prevencionsuicidio

Los signos de advertencia de que alguien puede estar en riesgo inmediato de intentar suicidarse incluyen:

- Hablar de querer morir o desear matarse
- Hablar de sentirse vacío o desesperado, o de no tener motivos para vivir
- Hablar de sentirse atrapado o pensar que no hay ninguna solución
- Sentir un dolor físico o emocional insoportable
- Hablar de ser una carga para los demás
- Alejarse y amigos
- Regalar posesiones importantes
- Decir adiós a amigos y familiares
- Poner sus asuntos en orden, como hacer un testamento
- Asumir grandes riesgos que podrían resultar en la muerte, como conducir extremadamente rápido
- Hablar o pensar en la muerte con frecuencia
- Mostrar cambios extremos en el estado de ánimo, pasando repentinamente de estar muy triste a sentirse muy tranquilo o feliz
- Hacer planes o buscar formas de suicidarse, como buscar métodos letales en línea, acumular pastillas o comprar un arma
- Hablar de sentirse muy culpable o avergonzado
- Consumir alcohol o drogas con más frecuencia
- Mostrarse ansioso o agitado
- Cambiar los hábitos alimenticios o de sueño
- Mostrar furia o hablar de buscar venganza



<https://www.paho.org/es/documentos/infografia-conducta-suicida>



RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Queremos entregarte las herramientas necesarias para identificar las acciones que te permitirán atender de manera eficiente y oportuna, situaciones de crisis, por lo que te invitamos a conocer algunas recomendaciones para promover tu bienestar y salud mental y las de quienes te rodeen.

01



Aprender sobre los signos de advertencia del riesgo suicida y cómo abordar la situación. Esto te permitirá reconocer cuándo alguien podría necesitar ayuda.

02

Mantener líneas de comunicación abiertas y honestas con tus amigos/as y compañeros/as. Siempre ofréceles tu apoyo y escucha si necesitan hablar, y si crees que alguien está en peligro inmediato, no los dejes solos/as, busca apoyo o llama a una línea de ayuda. Te dejamos aquí la línea principal de ayuda:



RED	LÍNEA	¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR EL SERVICIO?	DESCRIPCIÓN	CONTACTO
Prevención del suicidio	No estás solo, no estás solo (MINSAL)	Personas que estén enfrentando una emergencia o crisis de salud mental asociada al suicidio, podrán contactarse con un psicólogo especialmente capacitado que los escuchará y ayudará.	Servicio telefónico gratuito y confidencial. Disponible las 24 horas y los 365 días del año.	14141

03



Ser amable. Pequeños gestos de amabilidad pueden marcar una gran diferencia: una sonrisa, un saludo amable o preguntar cómo se sienten pueden hacer que alguien se sienta valorado. La compasión es fundamental cuando queremos brindar apoyo.

No minimizar ni juzgar lo que están experimentando, de esta forma promoveremos la empatía, ayudando a crear un entorno en el que las personas se sientan escuchadas y comprendidas. Si alguien te confía sus pensamientos o sentimientos, tómalos en serio.



04

05



No prometer confidencialidad o mantener el secreto si alguien te habla sobre pensamientos suicidas. Es importante buscar ayuda de un adulto responsable o profesional de la salud mental. Puedes acercarte a la DAE para recibir orientación profesional de un psicólogo o psicóloga.

06

Ayudar a crear un sentido de comunidad y pertenencia. La soledad puede aumentar el riesgo de suicidio, por lo que fomentar relaciones positivas y la sana convivencia es esencial.



07



Instalar conversaciones sobre la importancia de cuidar de uno mismo tanto física como emocionalmente. Esto incluye mantener hábitos saludables, tener una rutina de sueño adecuado, la nutrición, la actividad física y la gestión del estrés. A través de tu propio comportamiento, puedes demostrar cómo abordar el estrés, los desafíos y las emociones de manera saludable. Esto puede influir positivamente en otros/as tomast@s!

Todos y todas podemos aportar un pequeño granito de arena, pero ten presente que, aunque estas recomendaciones son valiosas, la prevención del riesgo suicida es un tema complejo que requiere la participación de profesionales capacitados. Siempre busca ayuda si sientes que alguien está en peligro inminente o necesita apoyo más allá de lo que tú puedes brindar.



DEFENSA SUICIDA FONIA
ACCIÓN DE AYUDA AL SUICIDA
LÍNEA 167 4000 200
22204270000 / 22204270000

NO SE LA PRESENTA, SUVO FONIA
ACCIÓN DE AYUDA AL SUICIDA
LÍNEA 167 4000 200
22204270000 / 22204270000

EL SE FONIA FORMACIÓN EL SE FONIA FONIA
ACCIÓN DE AYUDA AL SUICIDA
LÍNEA 167 4000 200
22204270000 / 22204270000

<https://www.ust.cl/web/wp-content/uploads/sites/6/2023/10/infografia-pbsm-semana-prevencion-suicidio.pdf>

BULOS DEL SUICIDIO



EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR

EL SUICIDA NO AVISA



NUEVE DE CADA DIEZ MANIFIESTAN SUS INTENCIONES, LA OTRA LO DEJO ENTRE VER.

HABLAR DEL SUICIDIO INCITA A HACERLO

ESTA DEMOSTRADO QUE HABLAR DEL SUICIDIO REDUCE EL RIESGO.



TODOS LOS QUE SE SUICIDAN ESTÁN LOCOS



EL SUICIDIO ES UNA CONDUCTA MULTICASUAL, PUEDE ESTAR RELACIONADO CON TRASTORNOS MENTALES, AVECES ES EL RESULTADO DE UNA DEPRESION MORAL.

LOS MEDIOS "NO" CONTRIBUYEN A LA PREVENCIÓN

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CONTRIBUYEN A LA PREVENCIÓN, CON AYUDA DE EXPERTOS.



EL SUICIDA DESEA MORIR



EL SUICIDA ESTA EN UNA POSICIÓN AMBIVALENTE Y DESEA VIVIR SI SE INTRODUCIERAN PEQUEÑOS CAMBIOS EN SU VIDA.



En el mundo se suicidan al año cerca de 800.000 personas



En España se suicidan al año 8.000 personas, 10 personas al día, 2,5 cada hora.

HAY SALIDA ELIGE VIDA



TELÉFONO DE LA ESPERANZA 902 500 002

<https://www.ucm.es/infografias/album/1920-fundamentosccsaludts/suicidio/>

SEÑALES DE ADVERTENCIA SOBRE EL SUICIDIO

Los comportamientos que se mencionan a continuación pueden ser algunas de las señales de advertencia de que alguien está pensando en suicidarse.

HABLAR SOBRE:



- ▷ querer morirse,
- ▷ sentir una gran culpa o vergüenza,
- ▷ ser una carga para los demás.

SENTIRSE:



- ▷ vacío, sin esperanza, atrapado o sin razón para vivir;
- ▷ extremadamente triste, ansioso, agitado o lleno de ira;
- ▷ con un dolor insoportable, ya sea emocional o físico.

CAMBIAR DE COMPORTAMIENTO, COMO:



- ▷ hacer un plan o investigar formas de morir;
- ▷ alejarse de los amigos, decir adiós, regalar artículos importantes o hacer un testamento;
- ▷ hacer cosas muy arriesgadas como conducir con una rapidez extrema;
- ▷ mostrar cambios de humor extremos;
- ▷ comer o dormir demasiado o muy poco;
- ▷ consumir drogas o alcohol con más frecuencia.

Si estas señales de advertencia le son pertinentes a usted o a alguien que conoce, busque ayuda lo más pronto posible, especialmente si el comportamiento es nuevo o si se ha intensificado recientemente.

Línea de Prevención del Suicidio y Crisis
Lláme al 988 (ayuda en español).

Lláme o envíe un mensaje de texto al 988
o use su chat en vivo en 988lifeline.org
(ayuda en inglés).

Línea de Mensajes de Texto en
Tiempos de Crisis

Envíe la palabra "AYUDA" al 741741.



NIH
National Institute
of Mental Health

www.nimh.nih.gov/prevencionsuicidio

NIMH Identifier No. SOM22-4316

<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/senales-de-advertencia-sobre-el-suicidio/Se%C3%B1ales-de-advertencia-sobre-el-suicidio.pdf>

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



Lejos de ser un acto individual con un propósito claro, los expertos consideran a la conducta suicida un evento multicausal y prevenible. Además, es clasificado como una problemática sanitaria y social.

MITO

- 1 La persona suicida quiere morir
- 3 Ocurre durante un proceso depresivo.
- 5 Es de cobardes (o de valientes).
- 7 Es hereditario

- 2 Quien dice o amenaza con quitársela la vida, no lo hace.
- 4 Hablar puede estimular este tipo intentos/actos.
- 6 Los niños no se suicidan.

REALIDAD

- 1 Antes de intentarlo, suele dar señales, que pueden ayudar a evitarlo de ser detectadas a tiempo. El suicidio no ocurre solo por impulso.
- 2 Transita una situación de ambivalencia: desearía morir si su vida continúa de la misma manera, pero desearía vivir si se produjeran cambios significativos en ella.
- 3 Aunque es asociado a la depresión, al abuso de sustancias y a padecimientos mentales, no hay una relación directa entre el sufrimiento de quien desea terminar con su vida y los trastornos mentales.
- 4 Dialogar con personas que tienen esas ideaciones y/o de modo social, reduce el chance de intentos y puede ayudar a quien lo padece.
- 5 No debe asociarse a este tipo de acciones ni a hechos románticos o heroicos. La asociación que hacen algunos medios con hechos delictivos debe ser cuestionada. Una vez que adquieren el concepto de muerte, puede cometer suicidio.
- 6 No lo es. Lo que sí puede transmitirse por medio de la educación es la visión del suicidio como una forma de solución a los problemas.

MOTIVOS DEL SUICIDIO



Conflictos con pareja o amigos



Acoso escolar (bullying)



Mal desempeño académico



Abuso sexual o maltrato físico



¿CÓMO APOYAR A UNA PERSONA EN PELIGRO DE SUICIDIO?

- ▶ **Busca ayuda profesional**
No intentes solucionarlo por tu cuenta. Busca de atención psicológica.
- ▶ **Informa a su familia y/o a la escuela**
Ambos son ambientes donde el adolescente es supervisado por adultos y donde puede ser referido a un profesional.
- ▶ **No evites el tema**
Contrariamente a la creencia popular, incitar a una persona a hablar de sus intenciones no aumentará el riesgo de que lo lleve a la acción, sino que lo disminuirá.
- ▶ **No menosprecies sus intenciones**
No lo ignores ni lo tomes en broma; también por ningún motivo lo retes a llevarlo a cabo, pues esto aumentará el riesgo y puede traer repercusiones legales.

ESTADÍSTICAS

Cada año, cerca de **703 000 personas se quitan la vida** y muchas más intentan hacerlo. El suicidio es la **cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.**

Desde el año 2000 hasta el mes de agosto de 2021 se han reportado un total de **6,329 muertes por suicidios en Puerto Rico.** El suicidio es la **tercera causa de muerte violenta en la isla.**



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud de Puerto Rico e INSteractúa



La educación
es de todos

Ministerio de
Educación

Prevenir las Conductas Suicidas ¡Una responsabilidad de la Escuela!



Sabías que...

- Fortalecer las capacidades de las familias para expresar el afecto y generar apegos seguros son un factor de protección frente a la conducta suicida.
- La conducta suicida es un evento que puede ser prevenido por todos y todas.

Ante una situación de **CONDUCTA SUICIDA**

- El equipo de atención evalúa y determina si la persona está en riesgo vital o no. Si no lo está, la opción inmediata es seguir en la escuela activa.
- Da a conocer importancia a cualquier manifestación o advertencia de conducta suicida (obsesión o intento) en los estudiantes. Mantén la calma y no generes pánico en la institución educativa. Los integrantes del equipo de atención en primera instancia brindarán esta ayuda y los otros miembros formarán al sector salud.
- Designa un vocero único por parte de la institución para atender a los medios de comunicación y suministrar la información del caso.



¿Cómo prevenir?

- Conformar un equipo para la atención en conducta suicida con actores de la comunidad educativa que recolecten señales de riesgo y brinden primeros auxilios psicológicos.
- Conversa con los estudiantes en quienes has observado comportamientos de riesgo puntual o de aislamiento constante.
- Genera empatía y sensibilidad frente a los errores en divina y situaciones emocionales de los estudiantes.
- Fortalece las competencias socioemocionales como el reconocimiento y manejo de emociones, la reflexión, la toma de decisiones, la consideración de las consecuencias y la comunicación efectiva.
- Identifica comportamientos de riesgo como cambios en el rendimiento académico, retraimiento, agresividad o marcas visibles de autolesiones.
- Genera estrategias pedagógicas para apoyar la construcción del sentido de vida y de sus proyectos de vida.
- Reflexiona sobre los riesgos que se corren al no prevenir la conducta suicida.



https://www.colombiaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/2021-05/Conducta%20suicida%20Docentes.pdf



La educación es de todos

Ministerio de Educación

Proteges a tus niñas, niños y adolescentes cuando:



Cuidas y brindas afecto

- Observas y prestas atención.
- Preguntas y escuchas.
- Lesas recordadas.
- Aceptas incondicionalmente.
- Esperas y respetas.
- Estás disponible.
- Ayudas a transferir conflictos.
- Toleras el maltrato.



Te Involucas



- Acompañas el proceso educativo.
- Articulas trabajo con la escuela.
- Haces seguimiento a sus aprendizajes.



Monitoreas



- Generas confianza.
- Te mantienes informado sobre qué hacen, dónde y con quién.
- Construyes con ellos las normas y haces seguimiento.



Familia COMO entorno

Protector

para la prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y la Conducta Suicida.



Recuerda

que el *afecto* tiene un poder reparador ante situaciones o experiencias difíciles en cualquier momento de la vida.



https://www.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/2021-05/SUICIDIO%20Y%20SPA%20FAMILIAS_0.pdf



La educación es de todos

Ministerio de Educación

Sabías que,

Las conductas suicidas, son todos los comportamientos, ideas permanentes o intentos para terminar con la vida o incluso el suicidio.

Quando alguna compañera o compañero está pasando por un momento difícil, TÚ puedes salvar vidas, si:

- No excluyes.
- No rechazas ni estigmatizas.
- No sientes lástima.
- Te pones en la "piel de los otros"
- Brindas ayuda.



ESCUELA libre de

Conducta Suicida

Todas las personas tenemos problemas, pero algunas tienen más herramientas para enfrentarlos.

JUNTESE A LOS PADRES: **VENGERS!**

Si ves que alguien intenta hacerse daño a sí mismo, pide ayuda a un adulto de confianza, o informa al orientador o rector de tu institución educativa.

¡Callar en estas situaciones, no ayuda!



Los retos en las redes sociales y los juegos que te invitan a autolesionarte pueden llevarte a una conducta suicida.



CISP
COMITÉ INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIO

https://www.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/2021-05/Conducta%20suicida%20Estudiantes.pdf



<https://www.paho.org/es/file/45205/download?token=lvw2Q1sV>



DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

10 DE SEPTIEMBRE

Sentir ansiedad o tristeza es normal, pero cuando una persona se siente así con frecuencia y llega a pensar en la muerte, existe el riesgo de un suicidio.



ELIMINAR MITOS Y PREJUICIOS SOBRE EL SUICIDIO ES EL PRIMER PASO PARA EVITARLO.

MITO:

La persona que habla de suicidarse, no lo hace, sólo quiere llamar la atención.

La persona suicida tiene que sobreponerse, "echarle ganas," y seguir adelante.

Todos los suicidas son desequilibrados mentales.



REALIDAD:

FALSO. Cuando alguien habla sobre suicidarse, hay que TOMARLO MUY EN SERIO.

FALSO. El sufrimiento emocional que tiene el suicido, no es voluntario, no es suficiente tener fuerza de voluntad para superarlo. Requiere atención de un profesional.

FALSO. Algunos suicidas tienen un trastorno mental, como la depresión, pero sus capacidades mentales están íntegras, por lo que su enfermedad es tratable.



8 DE CADA 10 PERSONAS QUE CUENTAN SUS INTENCIONES DE SUICIDIO A FAMILIARES O AMIGOS, LO COMETEN.

Si alguien habló de suicidarse, pero actualmente ya no lo hace. ¿Aún hay riesgo de que se suicide?

VERDADERO. Cuando alguien habla de suicidarse o ya intentó hacerlo, es muy probable que tenga la misma idea o vuelva a intentarlo. Es aconsejable que reciba atención psiquiátrica o psicológica.

Quien se suicida está decidido(a) a terminar con su vida.

FALSO. Cuando alguien piensa que la única salida a sus problemas es el suicidio, no desea morir sino dejar de sufrir. Es importante hacerle saber que existen otras opciones y que acudir al médico o psicólogo podría ser de gran ayuda.

Una persona estaba muy angustiada y hablando de suicidarse, pero ahora está muy tranquila y feliz, eso significa que ya pasó la crisis.

FALSO. Cuando una persona decide suicidarse, puede verse tranquila porque piensa que ya encontró la solución a sus problemas, pero en realidad está en mayor riesgo de atentar contra su vida.

Los suicidios son imprevistos y no se puede hacer nada para prevenirlos.

FALSO. Un suicida da muchas señales, empieza a planear su muerte arreglando sus asuntos, regalando sus pertenencias, despidiéndose, haciendo testamento o escribiendo notas suicidas. Si alguien a tu alrededor presenta estas señales, es muy importante hacerle saber que cuenta con tu apoyo y que existen opciones de ayuda.

Los suicidas son personas malas, pecadoras o son cobardes.

FALSO. No es correcto juzgar como buena o mala a una persona suicida. Es alguien que sufre emocionalmente más de lo que puede tolerar, casi siempre debido a una depresión de fondo y requiere diagnóstico y tratamiento.

¿QUÉ HACER?

HABLAR.

Lo más importante es la comunicación y hacerle sentir a la persona que no está sola. El sentirse acompañado y apoyado le permitirá enfrentar de forma diferente las cosas.



Acudir con tu médico familiar y comentarle lo que sucede, puede ser de gran ayuda para ser enviado a tratamiento psicológico o psiquiátrico.

¡SÍ EXISTE AYUDA!

IMSS

Seguimos ahí www.imss.gob.mx



<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/prevencion-suicidio>

SUICIDIO

EN EL MUNDO

QUE ES EL SUICIDIO?

Es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir.

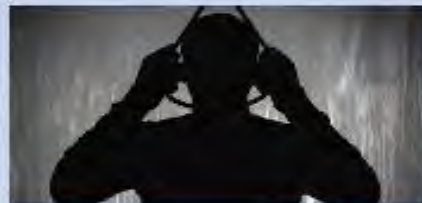
MAS DE 800.000 PERSONAS SE SUICIDAN CADA AÑO

ES LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE ENTRE LAS PERSONAS DE 15 A 29 AÑOS



COMO DETECTAR IDEACIONES SUICIDAS?

LA PERSONA NO ENCUENTRA MOTIVACION, LA PERSONA BUSCA ESTAR SOLA, CREEN QUE NO SON CAPACES, CREEN QUE NADIE PUEDE ENTENDERLES Y CAMBIOS FISICOS COMO PERDIDA DE APETITO



75% de los suicidios se cometen en países con economías bajas y medianas

DATOS CURIOSOS

AUNQUE NO MUY BUENOS



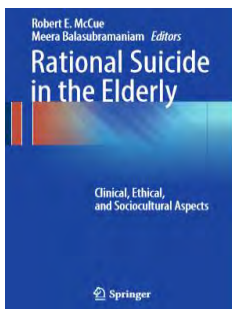
fuentes: organizacion panamericana de la salud, organizacion mundial de la salud, clinicapsicologicasip.com y medlineplus.gov

<https://view.genial.ly/60f8792b8866570d863486cf/interactive-content-infografia-suicidio>

Libros digitales



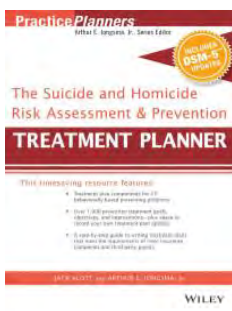
Ibarra López, Armando Martín. **Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida**. 2017. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=7258>



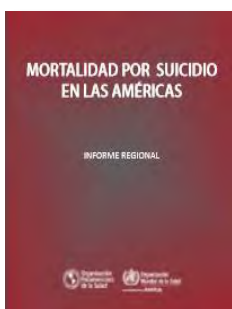
McCue, Robert E; Balasubramaniam, Meera. **Rational suicide in the elderly: clinical, ethical, and sociocultural aspects**. 2017. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=7859>



Morfín López, Teresita. **Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar**. 2015. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=6372>



Klott, Jack; Jongsma, Arthur E. **Serie: Practiceplanners series: the suicide and homicide risk assessment & prevention treatment planner, with dsm-5 updates**. 2015. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=9001>



Organización Panamericana de la Salud. **Mortalidad por suicidio en las Américas: informe regional**. 2014. Disponible en: <http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=879>



World Health Organization. **Serie: Downloadable Version: preventing suicide: a global imperative.** 2014. Disponible en:

<http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=3287>



Rocamora Bonilla, Alejandro. **Intervención en crisis en las conductas suicidas.** 2013. Disponible en:

<http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=7234>

Boletines Relacionados



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Servicios de Salud Mental.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2024 Mar-Abr [citado Día Mes Año]:[aprox.9 p.]. Disponible en:<http://files.sld.cu/bmn/files/2023/01/bibliomed-enero-2023.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Atención a la Salud Mental.** Bibliomed [Internet]. 2024 Mar [citado Día Mes Año]:[aprox. 10 p.]. Disponible en:<http://files.sld.cu/bmn/files/2021/08/bibliomed-agosto-2021.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Mortalidad por suicidio. Mundo. América y el Caribe.** RaDar SaludCaribe [Internet]. 2023 Dic [citado Día Mes Año];1(6):[aprox. 27 p.]. Disponible en:

<https://files.sld.cu/bmn/files/2024/01/boletin-radar-salud-caribe-diciembre-2023.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Apoyo psicológico ante la COVID-19**. Bibliomed Suplemento Especial [Internet]. 2019 Jul [citado Día Mes Año]:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/07/bibliomedsuplemento-especial-julio-2020.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Enfermedades del corazón**. Bibliomed [Internet]. 2021 Feb [citado Día Mes Año];28(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/03/bibliomed-febrero-2021.pdf>

Documentos



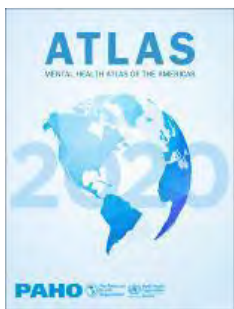
28 Nov 2023

Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders
<https://iris.who.int/handle/10665/374250>



12 Sep 2023

WHO Policy Brief on the health aspects of decriminalization of suicide and suicide attempts.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240078796>



17 Aug 2023

Mental Health Atlas of the Americas 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57879>



2023

Lange S, Cayetano C, Jiang H, Amy Tausch A, Renato Oliveira e Souza R. **Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study.**

[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00024-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00024-8/fulltext)



Junio 2021

Organización Mundial de la Salud. (2021). **Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países: resumen ejecutivo.** Organización Mundial de la Salud.

<https://iris.who.int/handle/10665/343054>.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57879>

Bibliografía

Chile. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. Programa Nacional de Prevención de Suicidio. [Internet]. 2019 [citado 23 Feb 2024]; 305:135441. Disponible en:

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.05.15_PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. [Internet]. 2017 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Moutier C. Lesión autolítica no suicida. Manuales MSD. [Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024].

Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/lesi%C3%B3n-autol%C3%ADtica-no-suicida>

Naciones Unidas La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una Oportunidad Para América Latina y El Caribe [Internet]. 2024 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

OECD/The World Bank “Resumen Ejecutivo”, In Health At A Glance: Latin America And The Caribbean 2023 [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.oecd->

ilibrary.org/docserver/2d7de9f7-es.pdf?expires=1709297782&id=id&accname=guest&checksum=2D8598F6C059C1A42B2BE06D7D3BF6AF

Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles y salud mental en los pequeños Estados insulares en desarrollo. [Internet] 2023 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240072213>

Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet] 2021 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países: resumen ejecutivo. [Internet] 2021 [citado 29 Feb 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en la Región de las Américas: informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Resumen ejecutivo. [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57668>

Pan American Health Organization. Mental Health Atlas of the Americas 2020. [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57879>

The National Institute of Mental Health (NIMH). Prevención del suicidio. [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>

World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/374250>

World Health Organization WHO Policy Brief on the health aspects of decriminalization of suicide and suicide attempts. [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078796>

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba / Teléfono: (53) 7 8350022

Directora: Lic. [Yanet Lujardo Escobar](#) / Compilación y edición: [Grupo Análisis de Información-DSI](#) / Diseño y Composición: Téc. [Beatriz Aguirre Rodríguez](#)

**Radar
SaludCaribe**

Boletín Bibliográfico-Factográfico-
Informativo dirigido a las bibliotecas
médicas de la región Caribe.
Servicio de la Red de Bibliotecarios
Médicos del Caribe (RedBiMeC)

SERVICIO ANÁLISIS DE
INFORMACIÓN – DSI



© 2024