

# CÓDIGO SUICIDIO NAVARRA

II JORNADAS DE INNOVACIÓN, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE  
RESULTADOS EN SALUD



28 de octubre de 2022

SALÓN DE ACTOS DEL CHN (B)

PAMPLONA

Adriana Goñi. Correo electrónico: [agonisar@navarra.es](mailto:agonisar@navarra.es)

---

# Antecedentes

## Investigación clínica

- Consumados
- Intentos de Suicidio

## Programa de seguimiento telefónico

- Protocolo
- 1/11/2017
- Análisis datos

← CÓDIGO SUICIDIO →

# Datos de investigación

- Suicidio consumados
  - Perfil en Navarra (2010-2013)
  - Registro autonómico desde 2020 en coordinación con el INML: variables que nos aportan ellos y variables de HCI.
- Intentos de suicidio
  - Beca comisionada que tenía por objeto analizar la trazabilidad de los intentos (2015).  
Caso/Control
  - Comparación muestra beca con los casos recogidos en el programa de seguimiento telefónico

# Datos de investigación

- El **14%** de la muestra repitió el IS en periodo de seguimiento de 6 meses. El 20% al año, el 25% a los 2 años.

15-25% de personas con **IS** lo repetirán al año. Con **una tasa de suicidio** al año del 1,6% y de un 3,9% a los 5 años. *Turecki G et al, Lancet 2016; Carroll R et al, Plos One 2014*

- El **45,5%** ya tenía IP (30% Contr)
- Adherencia al sistema: el 57% está atendido en el momento del IS, pasa al 78,7% a los 6 meses y luego vuelve al dato inicial.
- Cuando introducimos el PST y comparamos no obtenemos diferencia en la repetición del IS, ni se retrasa en el tiempo el primer reintento.
- El PST ha beneficiado a un grupo de pacientes más graves (los ingresados por un IS index grave y con clínica psicopatológica) y no aporta tanto a quienes ya tienen IS previos y la letalidad fue baja.
- PST adherencia al sistema: el 62% está atendido en el momento del IS, no hay **↑**

# PROGRAMA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO

- **¿POR QUÉ?**
  - El período inmediatamente posterior a la atención en SU es de gran riesgo (Wang, 2019)
  - Evidencia : contactos breves y sistemáticos (llamadas de teléfono) pueden disminuir la repetición (Riblet, 2017; Inagaki, 2019)
  - Cubrir vacío en la oferta sanitaria de estrategia terapéutica protocolizada.
- **¿PARA QUÉ?**
  - Garantizar la continuidad asistencial
  - Aumentar adherencia sanitaria
  - Reducir reintentos posteriores y suicidio consumado
- **¿PARA QUIÉN?**
  - >17 años, por IS en SU de Psiquiatría.
- **¿QUIÉN LO HACE?**
  - Enfermera especialista en salud mental/Psicólogo Clínico
  - Derivación de los pacientes atendidos en SU por medio de la HCI.





## Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023

- ➔ BÚSQUEDA
- ➔ IMPRESIÓN
- ➔ ÍNDICE
- ➔ PASA PÁGINA



Prioriza el suicidio y recoge en tres objetivos:

1. Elaborar un programa de prevención del suicidio.
2. Implementar el plan de atención a las conductas suicidas en la RSMNa.
3. Impulsar la Comisión Interinstitucional para la prevención de conductas suicidas.



### PLAN DE ATENCIÓN A LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN LA RED DE SALUD MENTAL DE NAVARRA



Gerencia de Salud Mental

GRUPO TÉCNICO DE TRABAJO SUICIDIO 2020

### LÍNEAS DE ACCIÓN:

1. Detección y valoración del riesgo
2. Código Suicidio
3. Intervención desde los dif recursos asistenciales
4. Registro de los IS
5. Registro de Suicidios C
6. Plan al superviviente (postvención)

Estrategia de Salud  
Mental del Sistema  
Nacional de Salud

Período 2022-2026

SANIDAD 2022  
MINISTERIO DE SANIDAD

- 10 LE
  - LE 3. Prevención, detección y atención a la conducta suicida
    - *Implantar el CRS en las HC contando con las máximas garantías de respeto a la confidencialidad y a los derechos de la persona.*

# Intervinientes

- Grupo de trabajo nombrado por resolución administrativa (7/2019) para la elaboración del Plan de Atención a las Conductas Suicidas de la RSMNa: miembros de la GSM, profesionales de la Red de todas las disciplinas y la asociación de supervivientes.
- Para el desarrollo del Código:
  - Dirección General de Transformación Digital (DGTD)
  - Subdirección de Sistemas y Tecnologías para la Salud
    - Sº de Evaluación y Difusión de Resultados en Salud
  - Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente
    - Sº de Efectividad y Seguridad Asistencial



# 1. Situación actual



## Problemas detectados

- No existe un **Código de Suicidio estandarizado** y extendido en la RSMNa.
- Todo lo implantado es **manual** y a voluntad de los profesionales.
- La información es **parcial**.
- No hay un **seguimiento** proactivo.
- En las **Historias Clínicas no se visualiza** esta información.



### Seguimiento telefónico

Pacientes con consentimiento  
ingresados o atendidos en Urgencias

Ficha "Atención Ambulatoria"  
En Centros de Salud Mental



Ficha con **información parcial** de Escala Columbia



Ficha **sin información** de Escala Columbia

Registro: 21/01/2022    Modificado: 21/01/2022    Nº Caso: 0  
Responsable: X055130    Ayerra, Eusa, Silvia    Servicio: Centro de Salud Mental San Juan  
Tipo Asistencia:    C/F Episodio: Intermedia

Exploración física  
Imagen con hipervínculo  
Exploraciones complementarias  
Diagnóstico  
Otros diagnósticos  
(Código de la OMS)  
Procedimiento  
(Código de la OMS)  
Código de la OMS:    Código Procedimiento CE    ?    Decodificar (F7)    Valor Normal (F8)    Códigos (F4)



Herramienta innovadora en HCI que va a permitir una mejor identificación y seguimiento del paciente en riesgo.



Procedimiento de atención clínica que va a dar respuesta coordinada, rápida y eficiente a personas con ideación y/o conducta suicida, cuando una vez valorado, el clínico considera activarlo.



Incluye a la población infanto-juvenil.



Desde cualquier ámbito, profesionales de psiquiatría y psicología clínica, podrán activar y desactivarlo, en función del riesgo y de la evolución.

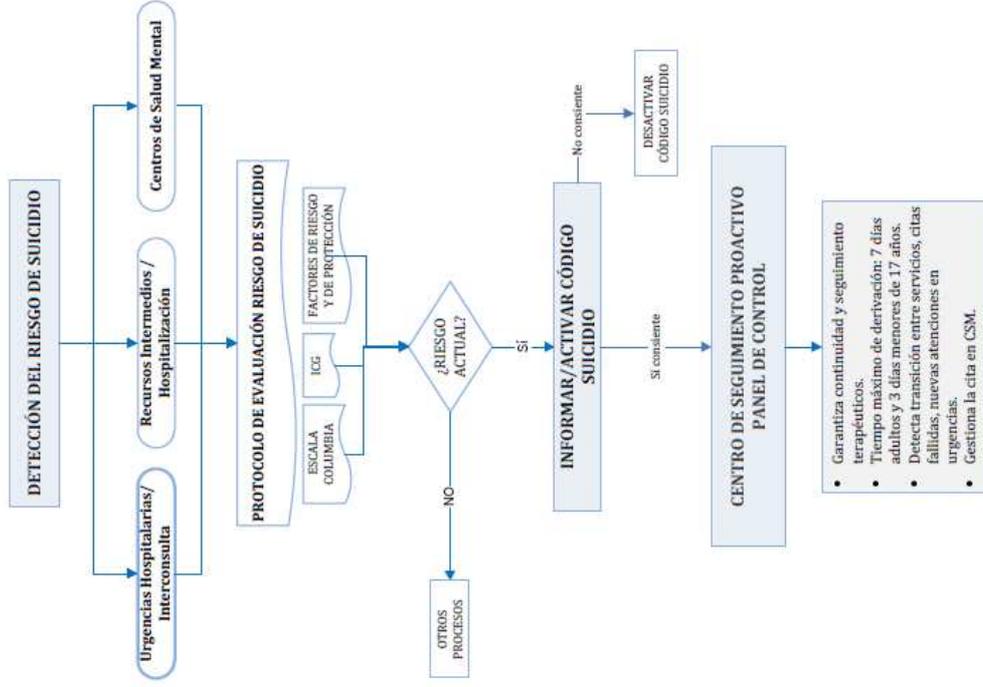


Icono identificativo en HCI, comunicación al paciente, tiempos máximos de derivación entre servicios.



Panel de control actualizado diariamente con los pacientes incluidos en el Código. Con filtros para su visualización: todos los pacientes, todos los pacientes del CSM, todos mis pacientes.

# Código Suicidio



## 2. Estudio de viabilidad

31828 – EV2 Código Suicidio

### Objetivos de negocio



#### Detectar riesgo de suicidio

Detectar a los pacientes con riesgo de suicidio



#### Visualizar riesgo de suicidio

Visualizar el riesgo de suicidio de un paciente en todos los entornos de atención sanitaria



#### Estandarizar evaluación

Posibilitar la evaluación del riesgo de suicidio de forma estandarizada



#### Seguimiento proactivo

Realizar seguimiento proactivo de los pacientes en riesgo a través del PdC

# CÓDIGO SUICIDIO



## Población objeto

- Personas atendidas en SU psiquiátricas por intento de suicidio.
- Personas atendidas en SU psiquiátricas por ideación de suicidio grave.
- Personas atendidas en cualquier recurso de la RSMNa por intento o ideación grave, incluido la UHP.



## Responsables

- Se activa por psiquiatras y psicólogos clínicos.
- Posteriormente se habilitará para urgencias generales y para AP.



## Objetivos

- Detección de las personas en riesgo
  - Identificar el riesgo y monitorizar el seguimiento, supervisar transiciones
  - Estandarizar la evaluación
  - Mejorar la seguridad del paciente
- Mejorar la continuidad de cuidados
  - Adherir paciente al sistema sanitario
  - Coordinación entre profesionales
  - Circuito de citación rápida en el sistema

### 3. Trabajo a desarrollar



**PASO 1**  
HCI proporciona información



**PASO 2**  
ANDIA Escalas

Visualización de “Código Suicidio” en HCI: icono + aviso

Historia Clínica NHC: 000000263820 - NIÑA DIEZ, PEONAS - 102 años [HISTÓRICO] [H. Digitalizada] [El paciente se encuentra incluido en el CC]

Centro de Salud Mental San Juan E.H.P. (Sql 2012)

Atención: Código Suicidio activado para el paciente.

Nombre: NIÑA DIEZ, PEONAS Sexo: V D.N.I.: 17293737 NHC.: 205820  
Dirección: CALLE CONCEPCION BENITEZ, S/N - D Residencia: CENTRO SAN JOSE C.P. 31014 Teléfonos: 649169573 659308987 CIPNA: 00000003  
Localidad: PAMPLONA / IRUÑA Provincia: NAVARRA Nº SS: 546546541224  
Fecha Nacimiento: 15/11/1919  
Médico de Familia: Dra. Martínez-Zubiri Irisarri Ana Mª Cías: 1501300102B Especialistas referencia SI 002  
Zona Básica: EZCAROZ

Citas Pendientes Citas Pasadas Ingresos Urgencias Cirugía Mayor Ambulatoria Hospital de Día Consultas Concertados Órdenes de Ingreso

Día	Hora	Agenda	Prestación	Servicio	Estado	Modalidad
-----	------	--------	------------	----------	--------	-----------

Entorno Hosp. Pamplona  
Hospital de Navarra  
Hospital Virgen del Camino  
Clínica Ubarmin  
CSM-Oliveto  
C.A.M.  
Tafalla  
Hospitalización a Domicilio  
Salud Mental



### 3. Trabajo a desarrollar



**PASO 1**  
HCI proporciona información



**PASO 2**  
ANDIA Escalas

Visualización de “Código Suicidio” en ATENEA: icono + aviso al entrar al Tapiz

Tapiz Historia Clínica NIÑA DIEZ, PEPOÑA (102 años) Sexo: M Tel 1: 649169574 Tel 2:659308987 NHC: 63010385 ZBS: DESARROLLO MENDILLORRI

Fichero Editar Gestión Auxiliares Listados Acenda Sistema de información Ayuda

PAISS

**APUNTES**

**CURSO CLÍNICO (2 últimos años)**

EPISODIOS

- 15/11/1919 - CAMBIO SITUACION ADMINISTRATIVA
- 15/11/1919 - DERIVACION A MEDICO/ESPECIALISTA/CLINICA/HOSPITAL
- 15/11/1919 - OTROS ANALISIS DE LABORATORIO NC
- 15/11/1919 - TRAZADOS ELECTRICOS
- 15/11/1919 - HISTORIA CLINICA TRASLADADA Y/O FUSIONADA
- 15/11/1919 - RESULTADOS DE PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS
- 15/11/1919 - OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
- 15/11/1919 - LLAMADA NO ATENDIDA
- 15/11/1919 - HOJA DE EVOLUCION

Tapiz

**El paciente tiene activado el Código Suicidio**

Aceptar CORRECTA (R)

16/03/2017 - CRIBADO POBLACIONAL COLON CCR - PDPCCR

03/05/2017 - ALTERACION DE LA COAGULACION

01/06/2017 - DISPEPSIA

21/06/2017 - ALERGIA FARMACO, MEDICAMENTO

**ALERGIAS E INTOLERANCIAS**

RAM- -

RAM- -GRIPE ADULTO

**ANTECEDENTES**

Antecedentes Médicos

DISPEPSIA

**CONDICIONANTES Y PROBLEMAS**

03/05/2017 ALTERACION DE LA COA B83

**PLANES PERSONALES**

ACTIVIDADES PREVENTIVAS PERSONAS A

ATENCION FRAGILIDAD

PATOLOGIA TIROIDEA

**PLANES DE CUIDADOS**

Intolerancia a la actividad (NIÑO HIPERCINETICO)

**VISITAS**

17/01/2022

DISPEPSIA

63330 ANALÍTICA 12:01

**PLAN TERAPÉUTICO**

Prescripciones Farmacológicas

- 13/12/2012 (C)PANTOPRAZOL 40 MG COMPRIMID
- 06/07/2021 (C)PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO
- 17/08/2021 (C)ESOMEPRAZOL 20 MG COMPRIMID
- 17/08/2021 (C)SIMVASTATINA 40 MG COMPRIMID

Estilos de vida

- 23/05/2019 Hacer 5 comidas ligeras al día con alimr
- 23/05/2019 Reducir las grasas y proteínas de origen
- 23/05/2019 Reducir beicon, saichichas, patés, embi
- 02/11/2018 Hacer 5 comidas ligeras al día con alimr

**PENDIENTES**

P. Diagnósticos

- 24/04/2019 Resultados MAPA - 63252
- 11/04/2019 Resultados MAPA - 63252
- 10/04/2019 Resultados Espirometría - 63252
- 09/04/2019 Resultados Otras Pruebas - 63252
- 09/04/2019 Resultados Espirometría - 63252
- 09/04/2019 Resultados MAPA - 63252
- 09/04/2019 Resultados Otras Pruebas - 63252
- 09/04/2019 Resultados Otras Pruebas - 63252

### 3. Trabajo a desarrollar

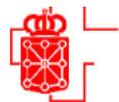


**PASO 1**  
HCI proporciona información



**PASO 2**  
ANDIA Escalas

**Panel de control** en BARDENA para gestión y seguimiento con actualización diaria y 3 filtros (todos los pacientes, todos los pacientes del centro de salud mental, todos mis pacientes)



## PANEL DE CONTROL CÓDIGO DE SUICIDIO

CSM Referencia: (Todo) | Especialista Referencia: (Todo) | Ordenar por: CSM Referencia | Tipo Ordenación: Ascendente

DATOS GENERALES				FECHAS CÓDIGO SUICIDIO			CITAS					URGENCIAS			INGRESOS
-----------------	--	--	--	------------------------	--	--	-------	--	--	--	--	-----------	--	--	----------

Nombre y apellidos	Sexo	Edad	Especialista Referencia	CSM Referencia	Activación	Desactivación	Fecha Primera Consulta	Fecha Primera Cita Fallida	Fecha Primera Consulta Tras Fallida	Fecha Última Cita Fallida	Nº Citas Fallidas	Fecha Primera Urgencia	Fecha Última Urgencia	Nº Urgencias	Fecha Último Ingreso
	Masculino	55	-1	Centro de Salud Mental Burlada	15/06/2022	NULL	NULL	NULL	NULL	NULL	0	NULL	NULL	0	NULL
	Femenino	46	-1	Centro de Salud Mental Ermitagaña	22/06/2022	NULL	22/06/2022	NULL	NULL	NULL	0	NULL	NULL	0	NULL
	Masculino	32	-1	Desconocid@	07/06/2022	NULL	NULL	NULL	NULL	NULL	0	NULL	NULL	0	NULL
Prueba Oncineda, Prueba	Femenino	82	3105615	Desconocid@	07/06/2022	NULL	NULL	NULL	NULL	NULL	0	NULL	NULL	0	NULL
Prueba Prueba, Limitrofe	Femenino	32	3106748	Desconocid@	07/06/2022	NULL	NULL	NULL	NULL	NULL	0	NULL	NULL	0	NULL
Prueba Receta, Paciente	Masculino	81	3106748	Desconocid@	07/06/2022	NULL	NULL	NULL	NULL	NULL	0	NULL	NULL	0	NULL
Prueba Tsj, Farmacia	Masculino	82	3104353	Desconocid@	07/06/2022	NULL	NULL	NULL	NULL	NULL	0	NULL	NULL	0	NULL

### 3. Trabajo a desarrollar



**PASO 1**  
HCI proporciona información



**PASO 2**  
ANDIA Escalas

En HCI la información de la escala Columbia pasa a registrarse y visualizarse a través de ANDIA Escalas

Historia Clínica: NHC: 00000488931 - ZUGASTI ZUGASTI, LUIS VICENTE - 63 años [H. Digitalizada]

Historia clínica | Aplicaciones externas | Demográficos | Usuario | Listados | Utilidades | Ver | Ayuda

\*\*\* DESARROLLO \*\*\* | E.H.P. (Sql 2012)

CIPNA: 00490679 - NHC AE: 3159806 - NHC AP: 0008975

Sexo: Hombre | Edad: 28 años | F.Nacimiento: 22/11/1993 | Municipio: AOIZ

#### Escala Columbia

Perfil Crónicos | Escala para la evaluación del riesgo de suicidio de un paciente ⓘ

Fecha: 22/01/2022  
Profesional: María Martínez Rodríguez  
Caducidad: 22/07/2022 (Quedan 25 días)

Item	Estado
Ideación de suicidio	✓
Intensidad de la ideación	✓
Conducta suicida	✓
Intensidad de la conducta	✓
Factores de riesgo	✓
Factores de protección	✓
Factores precipitantes	✓

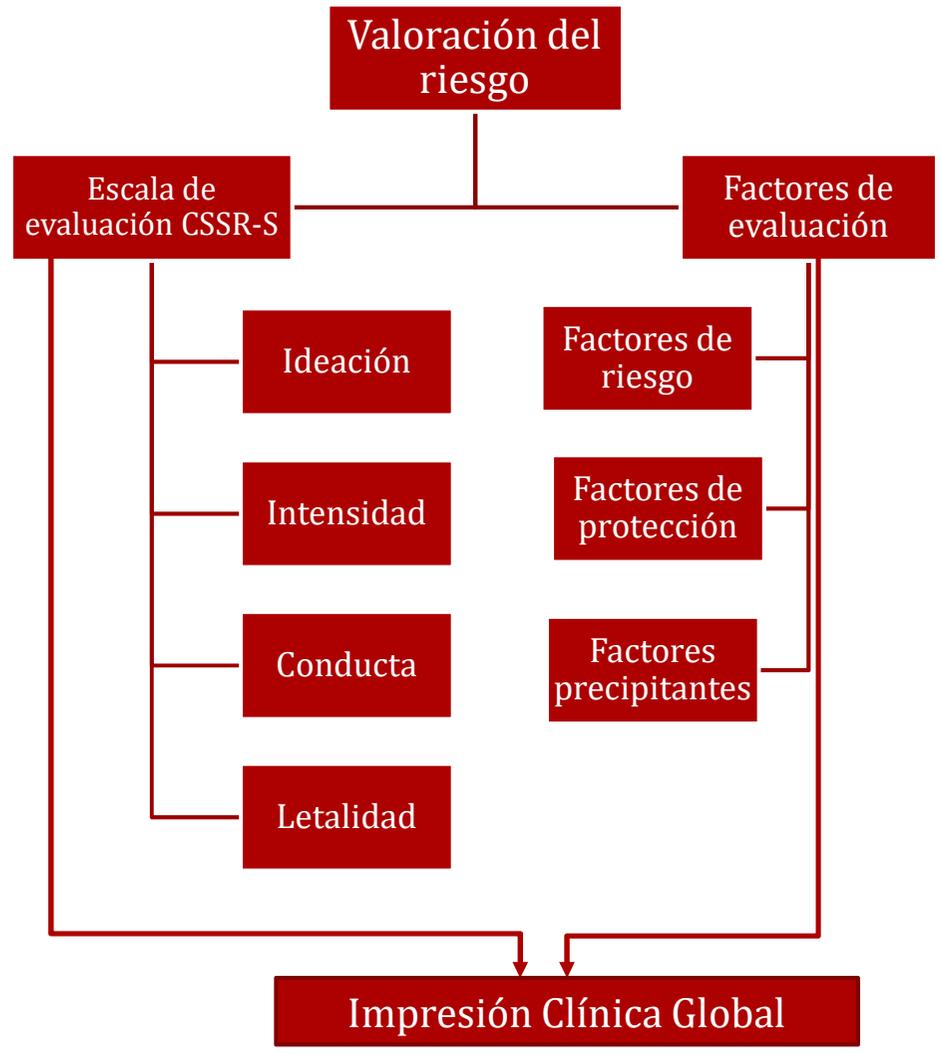
Historia

- 22/01/2022 12:12
- 21/01/2022 12:25

Valoración Riesgo Suicidio: Sí, Riesgo actual

SI Riesgo actual

[← Volver a ficha](#) [Guardar](#)



Código Suicidio

**FACTORES PRECIPITANTES**

<b>COMUNES</b>	- Enfermedades incapacitantes o dolorosas, propias o ajenas	SÍ	NO
	- Pérdida de seres queridos	SÍ	NO
	- Conflictos interpersonales	SÍ	NO
	- Existencia de un entorno suicida	SÍ	NO
	- Experiencias traumáticas: agresiones, malos tratos, acosos, abusos, desastres naturales	SÍ	NO
	- Consumo o aumento de tóxicos	SÍ	NO
	- Imputaciones o condenas judiciales	SÍ	NO
	- Cambios vitales bruscos no deseados	SÍ	NO
	- Alta por hospitalización psiquiátrica	SÍ	NO
	- Situaciones de vulnerabilidad relacionadas con la identidad sexual o con la orientación sexual.	SÍ	NO
	- Fracaso escolar	SÍ	NO
	- <i>Cyberbullying, bullying, acoso, humillaciones, malos tratos</i>	SÍ	NO
	- Abuso sexual, violación	SÍ	NO
	- Maltrato físico	SÍ	NO
	- Exposición a violencia	SÍ	NO
- Separación o pérdida de amigos	SÍ	NO	
- Cambios habituales de residencia o de entorno social	SÍ	NO	
- Desengaño amoroso	SÍ	NO	
- Muerte de un ser querido	SÍ	NO	
- Problemas disciplinarios escolares, presión escolar, exámenes	SÍ	NO	
- Entorno suicida	SÍ	NO	
- Embarazo prematuro	SÍ	NO	
- Separación de los padres, conflictos conyugales	SÍ	NO	
- Alteraciones del sueño	SÍ	NO	

<b>FACTORES PRECIPITANTES</b>		SÍ	NO
<b>ADULTOS</b>	- Fracaso profesional	SÍ	NO
	- Pérdida del empleo o dificultades económicas	SÍ	NO
	- Pérdida de estatus o prestigio social	SÍ	NO
	- Ruptura conyugal o desengaño amoroso	SÍ	NO
	- Jubilación	SÍ	NO
<b>VEJEZ</b>	- Empeoramiento de enfermedades, dolor, hastío terapéutico	SÍ	NO
	- Pérdida de capacidad funcional	SÍ	NO
	- Soledad	SÍ	NO
	- Institucionalización	SÍ	NO
	- Cambio periódico de domicilios	SÍ	NO
	- Malos tratos	SÍ	NO
	- Viudedad	SÍ	NO
	- Pérdida de interés por la vida, depresión	SÍ	NO
	- Pérdida de la fe	SÍ	NO



# FASES DEL CÓDIGO SUICIDIO

## DETECCIÓN / EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Entrevista semiestructurada de la Columbia (Posner, 2011).
- Evaluación contextual: FR, FP, FPP.
- Guiar al profesional en la evaluación del momento. No obligado cumplimiento. No cuantifica. No determina la toma de decisiones.
- Valoración global de la gravedad: No riesgo/Sí riesgo.

## ACTIVACIÓN / VISUALIZACIÓN

- Se visualiza en todos los entornos sanitarios: especializada, enfermería, AP.
- Aplicativo con texto e icono identificativo.

## CONTINUIDAD ASISTENCIAL

- Panel de control actualizado diariamente, monitoriza a las personas bajo el código.
- Enfermera gestora controla el panel pero cada profesional y cada dispositivo también.
- Permite ver la programación de citas, las fallidas, las transiciones, las atenciones en SU.
- El referente de caso llama al paciente si no acude a la cita.
- Si el caso no está en el sistema, la enfermera supervisa el proceso, si no acude llama para reevaluar, intentar el retorno o desactivar.
- Si el caso opta por ayuda privada, enfermera desactiva el código.

## DESACTIVACIÓN

- Por el referente de caso cuando lo considere.
- En función del proceso terapéutico.
- Motivo parametrizado:
  - Negativa del paciente a iniciar o seguir el tto.
  - Desaparición del riesgo
  - Cambio de CCAA
  - Criterio clínico
  - Éxitus
  - Otros

# SEGUIMIENTO CÓDIGO SUICIDIO



## Intervención en crisis

- Acoger, focalizar, valorar y actuar.
- Reducir sufrimiento e instilar esperanza por medio de estrategias psicoterapéuticas y psicofarmacológicas.
- Implementar o aumentar los canales de comunicación, establecer conexiones: familia, amigos, profesionales.
- Reducir la capacidad suicida: limitar la accesibilidad al método y manejar impulsividad.
- Prescripción farmacológica con la menor toxicidad posible y control de la prescripción electrónica.



## Plan de Seguridad

- Estrategia terapéutica que identifica de forma colaborativa con la persona:
  - Señales de alarma personales.
  - Estrategias de afrontamiento que le han funcionado en el pasado, y que pueden funcionar en el futuro.
  - Personas y entornos que son fuentes de apoyo y proporcionen la interacción
  - Profesionales de salud, agentes sociales o servicios de urgencias a contactar.
  - Sus razones personales para vivir, o lo que le ha ayudado a mantenerse con vida.
  - Entorno seguro y cómo se pueden eliminar los medios de suicidio de su entorno.



## Abordaje psicoterapéutico

- Garantizar el acceso a las intervenciones psicoterapéuticas
- Amplia variedad de psicoterapias generales y específicas (ASSIP, CAM, CT-SP, PSyMAC, PII...) que demuestran evidencia.

## PLAN DE SEGURIDAD

Stanley & Brown, 2012

**1. Primer paso.** Señales de alarma (pensamientos, imágenes, estados de ánimo, situaciones, conductas, personas) que le han hecho estar empezando a encontrarse peor, que puede desencadenarse una crisis y las ideas de suicidio hacerse más intensas.

.....  
.....  
.....

**2. Segundo paso.** Estrategias de afrontamiento individuales. Actividades que puedo hacer para distraerme, manejar la crisis y sentirme mejor (técnica de relajación, actividad física, lugares,...). Estrategias que otras veces me han ayudado.

.....  
.....  
.....

**3. Tercer Paso.** Personas a las que puedo pedir ayuda y contarles lo que me está pasando

Nombre ..... Teléfono .....  
Nombre ..... Teléfono .....  
Nombre ..... Teléfono .....

**4. Cuarto paso.** Profesionales o agentes sociales y recursos con los que puedo contactar durante una crisis

Nombre del profesional ..... Teléfono .....  
Centro de Salud .....  
Centro de Salud Mental .....  
Servicio de Emergencias .....  
Servicio de Urgencias .....  
Teléfono de Ayuda .....

**5. Quinto paso.** Buscar razones para seguir adelante. Qué me ilusiona o me ha ayudado a superar otros momentos difíciles. Lo más importante para mí y por lo que vale la pena vivir es:

.....  
.....  
.....

**6. Sexto paso.** Crear un entorno seguro. Objetos peligrosos que tengo a mi alcance (medicamentos, elementos cortantes, cuerdas, armas de fuego...) y qué hacer para no tener acceso a ellos.

Objetos peligrosos: Qué hago para no acceder a ellos

.....  
.....  
.....

# MATERIAL DE APOYO

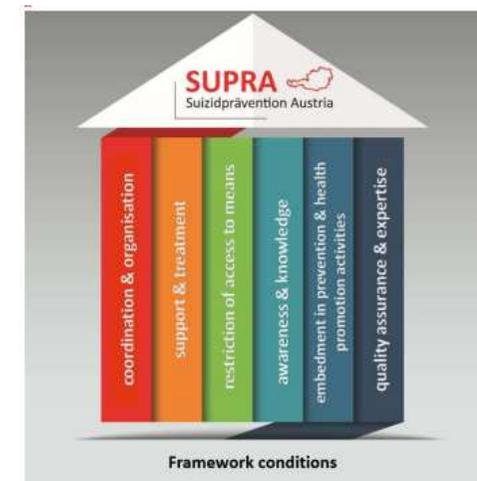
- En el Hospital
  - Protocolo y recordatorio del Código (plan de difusión)
  - Hoja informativa para pacientes y familiares, trípticos
  - Trípticos para población infantojuvenil sobre las autolesiones
- Para todos los recursos
  - Protocolo y recordatorio del Código (plan de difusión)
  - Plan de seguridad como herramienta terapéutica
  - Continuar con la formación continuada en suicidio

## Navarra participa en el proyecto europeo ImpleMENTAL sobre prevención del suicidio, parte de la JA for Mental Health (2021-2024), en la implementación de la buena práctica SUPRA Austriaca de Prevención del Suicidio.

SUPRA, programa nacional de prevención del suicidio de Austria, multinivel, que incluye todos los niveles de prevención: universal, selectiva e indicada.

Los principales objetivos de SUPRA se basa en 6 pilares:

1. Apoyo y tratamiento de personas en alto riesgo
2. Trabajar con los medios de comunicación
3. Restricción del acceso a los medios de suicidio
4. Sensibilizar sobre el suicidio
5. Integración de la prevención del suicidio en las actividades de promoción de la salud
6. Garantizar la prevención del suicidio basada en la evidencia científica y en la investigación.



Co-funded by the European Union's Health Programme  
under Grant Agreement No. 01035969 /JA-02-2020 [HADEA]



JA **ImplementeMental** @JA\_ImpleMental · 20 sept. ...  
Training – “The SUICIDE RISK CODE – Model of continuity of care in Spain”  
will take place online (via Zoom) on 29th September 9-13:00 MET. 📺📅📌

!!! You can register and find out more about the SRC and the training  
by clicking on this link [ja-implemental.eu/training-the-s...](http://ja-implemental.eu/training-the-s...)

#eu4health

A green graphic featuring a white megaphone. The text inside the megaphone reads: "DON'T MISS IT!", "TRAINING RISK", "THE SUICIDE RISK CODE - MODEL OF CONTINUITY OF CARE IN SPAIN", and "29TH SEPTEMBER, 9-13:00 MET ONLINE". The JA ImplementeMental logo is in the top left corner, and the European Union flag is in the bottom right corner. Small text at the very bottom right reads: "Co-funded by the European Union's Health Programme No. 01035969 /JA-02-2020 [HADEA]"



## The SUICIDE RISK CODE - Model of continuity of care in Spain



Funded by the European Union's Health Programme  
under Grant-Agreement No. 01035969 /JA-02-2020 [HADEA]

