



**Ciudad Real**

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA

# I PLAN MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DE CIUDAD REAL

**2025-2029**

---

## /Introducción

**El suicidio es la principal causa de muerte no natural en el mundo, con alrededor de 700.000 muertes anuales según la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2014, 2024).** En España, se registraron 4.116 muertes por suicidio en 2023, más del doble que por accidentes de tráfico (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2024).

Especialmente alarmante es su impacto en la población joven, donde el suicidio fue la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021 (OMS, 2024). Además, millones de personas sufren secuelas físicas, psicológicas y sociales por intentos de suicidio, afectando profundamente a sus familias y a la sociedad (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023).

La Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2023) señala que el suicidio se puede prevenir, como los accidentes de tráfico o los homicidios, por lo que resulta fundamental la implementación de programas de prevención. El Ministerio de Sanidad (2025) reconoce la necesidad de fortalecer las iniciativas, entendiendo que la conducta suicida constituye un problema social que requiere un enfoque de salud pública.

En este contexto, el 14 de febrero de 2025, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el “Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027”, que proporciona las bases necesarias y define una visión compartida junto con objetivos estratégicos. Siguiendo esta línea, el “I Plan Municipal de Prevención de la Conducta Suicida de la ciudad de Ciudad Real” responde a estas necesidades me-

dante un enfoque preventivo integral, adaptado al ámbito municipal y alineado con la visión compartida del Plan de Acción. A través de acciones concretas, este Plan Municipal, busca reducir y prevenir tanto la tasa de intentos como los suicidios consumados en la población, con especial atención a los colectivos vulnerables. Además, de incrementar la concienciación sobre la salud mental y disminuir el estigma asociado.

### → Créditos

**COORDINADORA:** Alicia Díaz Muñoz

#### **MESA TÉCNICA:**

- Óscar Martín-Romo Rivero. **FUNDADOR CEO DE APISYS CLM**
- Dr. Luis Beato Fernández. **JEFE DE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL, SESCAM**
- Dr. Carlos Rodríguez Gómez-Carreño. **PSIQUIATRA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL, SESCAM**
- Catalina Fuster Bennasar. **VOCAL DEL COPCLM**
- Margarita Velascoín González-Tejero. **VOCAL DEL COPCLM**

## Índice

### 1 Marco teórico

- 1.1. Conceptualización de la conducta suicida / 02
- 1.2. Factores relacionados con la conducta suicida / 03
- 1.3. Evidencia de las estrategias de prevención de la conducta suicida / 04
- 1.4. Epidemiología de la conducta suicida / 04

---

PÁG 02 — PÁG 05

### 4 Bases del Plan

- 4.1. Justificación del Plan / 12
- 4.2. Principios del Plan / 13
- 4.3. Estructura general del Plan / 14

---

PÁG 12 — PÁG 15

### 8 Anexos

---

PÁG 34 — PÁG 35

### 2 Marco normativo y de referencia

- 2.1. Nivel internacional / 06
- 2.2. Nivel europeo / 07
- 2.3. Nivel nacional / 08
- 2.4. Nivel autonómico / 09
- 2.5. Nivel municipal / 09

---

PÁG 06 — PÁG 09

### 5 Desarrollo del Plan

- 5.1. Ejes del Plan / 16
- 5.2. Líneas estratégicas del Plan / 17
- 5.3. Objetivos generales y específicos del Plan / 18
- 5.4. Medidas del Plan / 24

---

PÁG 16 — PÁG 29

Anexo A. Glosario / 34

### 3 Diagnóstico situacional del municipio de Ciudad Real

- 3.1. Análisis de la situación actual en el municipio / 10
- 3.2. Identificación de los recursos disponibles y abordaje actual de la conducta suicida / 11

---

PÁG 10 — PÁG 11

### 6 Implantación, seguimiento y valoración del Plan

---

PÁG 30 — PÁG 31

### 7 Referencias bibliográficas

---

PÁG 32 — PÁG 33

Anexo B. Otros recursos de información y ayuda / 35



Ciudad Real

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA

1

Marco  
teórico

1.1.

## Conceptualización de la conducta suicida

Al-Halabí y Fonseca-Pedrero (2023) destacan que la conducta suicida es un fenómeno complejo, multidimensional y multicausal, lo que dificulta su predicción y requiere de un enfoque holístico para su prevención. Aunque no existe una nomenclatura consensuada para referirse al suicidio, la definición de suicidio más aceptada es la de la OMS (1986): «acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados». En la actualidad, se considera que el suicidio se presenta a lo largo de un continuo de diferente naturaleza y gravedad, que va desde la ideación suicida hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado).

Es fundamental establecer una definición precisa de estas conductas, por lo que, en el presente trabajo, se sigue la propuesta establecida en la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida 2012, del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2020), recogida en el Anexo A.

El estigma y los tabúes en torno a los trastornos mentales y al suicidio persisten en la sociedad, lo que provoca que se silencien estos temas como si hablar de ellos fuera peligroso. Este silencio, junto con los mitos y creencias erróneas, disuade a muchas personas que consideran el suicidio o que ya lo han intentado de buscar ayuda (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; OMS, 2014, 2025).



## /1.2.

## Factores relacionados con la conducta suicida

La conducta humana no se ajusta fácilmente a explicaciones lineales y unicasales, y el fenómeno del suicidio refleja esta complejidad. Dos personas pueden llegar a la misma conducta suicida a partir de condiciones diferentes, donde factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales pueden interactuar entre sí. Estos factores incluyen tanto los de riesgo como los de protección, precipitantes y etiológicos, entre otros. A pesar de multiplicidad de factores implicados, aún se desconocen los mecanismos de interacción entre ellos y el peso específico de cada uno. Incluso cuando varios de estos factores de riesgo están presentes, los factores de protección pueden atenuar el riesgo de desarrollar conductas suicidas. Entre estos factores de protección se incluyen la participación en el tejido comunitario, las redes sociales consolidadas, el bienestar, las creencias personales y espirituales, la sensación de pertenencia y un entorno familiar estable. Por lo tanto, resulta fundamental identificar y fomentar estos factores protectores, garantizando el acceso al apoyo social, la atención integral a la salud mental y los recursos comunitarios (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021; Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; OMS, 2014, 2025).

A diferencia de lo que comúnmente se considera, el suicidio va más allá del padecimiento de un trastorno mental. Aunque en países de ingresos altos se ha demostrado una relación entre el suicidio y trastornos mentales (en particular con la depresión y los trastornos por consumo de alcohol), el factor de riesgo aislado principal sigue siendo un intento previo de suicidio. Además, muchos casos ocurren de forma impulsiva, en situaciones de crisis, cuando la persona no se siente capaz de enfrentar factores altamente estresantes,

como problemas económicos, conflictos familiares o enfermedades. También se ha comprobado que vivir en contextos de guerras, desastres naturales, violencia, abusos la pérdida de un ser querido o sentirse aislado son factores que pueden inducir conductas suicidas (OMS, 2014, 2025).

En la literatura, se identifican varios grupos especialmente vulnerables, como se menciona en el “Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027” del Comisionado de Salud Mental, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2025) y en consonancia con la OMS (2014, 2025). Estos grupos incluyen a las personas con problemas de salud mental, en situación de crisis, personas con discapacidad, personas LGTBIQ+, personas mayores, adolescentes y jóvenes o personas en riesgo de pobreza y exclusión social.

La conducta suicida también se ha convertido en una preocupación entre adolescentes y adultos jóvenes (15-29 años), siendo las autolesiones un importante predictor del suicidio en este grupo. En los últimos diez años, se ha registrado un incremento exponencial de estas conductas, en parte asociado al estrés psicológico y al distanciamiento social derivados de la pandemia de COVID-19 (Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia, 2022).

En este marco teórico, Al-Halabí y Fonseca-Pedrero (2023) sugieren un enfoque contextual-existencial para analizar y comprender el suicidio, el cual oriente las estrategias de prevención, intervención y posvención, tanto para las personas afectadas por el proceso suicida como para los supervivientes. Este enfoque, de carácter transdiagnóstico y multisectorial, si-

túa en su núcleo el sufrimiento emocional como el aspecto fenomenológico central del suicidio. Desde esta perspectiva, el suicidio no solo se entiende como un problema de salud pública, sino como un profundo drama existencial y familiar que requiere una respuesta integral y humanizada.



### /1.3.

## Evidencia de las estrategias de prevención de la conducta suicida

---

Existen intervenciones basadas en la evidencia, a menudo, de bajo costo, que se pueden aplicar a tiempo para prevenirlo (OMS, 2025). La OMS (2021) ha elaborado una guía para prevenir el suicidio denominada LIVE LIFE, publicada en español como “Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países” por la Organización Panamericana de la Salud (OPS; 2021). En esta guía, se incluyen intervenciones eficaces basadas en la evidencia, que son restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse; educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio; fomentar aptitudes socioemocionales en los adolescentes; y detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas con conductas suicidas, además de hacerles un seguimiento. Estas medidas se deben acompañar de intervenciones básicas como el análisis de la situación, la sensibilización, la creación de capacidad, la financiación, la vigilancia, el seguimiento y la evaluación (OMS, 2025).

Se distinguen tres modalidades de prevención, la universal o dirigida a toda la población, indistintamente de tener factores de riesgo para la conducta suicida; la selectiva o dirigida a poblaciones o colectivos concretos con factores de riesgo y la indicada o dirigida a individuos concretos con riesgo de conducta suicida. Para que las iniciativas preventivas sean eficaces, deben aplicarse mediante una estrategia multidimensional (implementar medidas en las tres modalidades de prevención), multisectorial (en la que colaboran varios sectores de la sociedad, públicos y privados, incluidos el de la salud y otros, como los de educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, defensa, así como los responsables de las leyes, la política y los medios de comunicación), integral

(abarcando las diferentes formas de conducta suicida), multifactorial (abarcando múltiples factores de riesgo para la conducta suicida) y basada en la evidencia científica (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021; Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; OMS, 2014, 2025).

Además, ha demostrado ser útil priorizar procedimientos preventivos entre las poblaciones vulnerables, con inclusión de quienes han intentado el suicidio y sus contextos a lo largo de todo el ciclo de vida (OMS, 2014). Asimismo, resulta fundamental considerar las características particulares de cada territorio y el momento histórico en el que se implementan las estrategias. En este sentido, es esencial tener en cuenta el impacto de la pandemia por COVID-19, que ha actuado como un estresor contextual, modificando aspectos sociales, académicos y laborales, y generando altos niveles de malestar emocional (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia, 2022).

En particular, para la población infantil y juvenil, se recomienda que las intervenciones para prevenir la conducta suicida y las autolesiones tengan en cuenta los diversos entornos que rodean a los niños y adolescentes, tales como el familiar, educativo y comunitario (OMS, 2014). Aunque la mayoría de los programas de prevención eficaces han sido diseñados para implementarse en el centro escolar, tienen en cuenta a los niños y adolescentes, sus compañeros y adultos del centro. La relevancia de la prevención es evidente, ya que es posible evitar uno de los peores resultados a los que la sociedad se enfrenta, y cada vez con mayor incidencia: el suicidio de un niño o adolescente (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023).

### /1.4.

## Epidemiología de la conducta suicida

---

➔ A nivel mundial, 727.000 personas se quitan la vida cada año y muchas más lo intentan. Este hecho afecta principalmente a países de ingresos bajos o medianos, que concentraron el 73% de los suicidios en 2021 (OMS, 2025). Según los datos de la OMS (2024), en 2019, la tasa mundial de mortalidad por suicidio fue de 9,2 por cada 100.000 habitantes, siendo más alta en hombres (12,6) que en mujeres (5,4). Además, se observan diferencias en las tasas de suicidio estandarizadas por edad entre regiones. En 2019, las tasas de suicidio en África (11,2), Europa (10,5) y Asia Sudoriental (10,2) fueron superiores al promedio mundial (9,0). Por otro lado, la región del Mediterráneo Oriental registró la tasa de suicidio más baja, con 6,4 por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los datos sobre el suicidio y las conductas autolesivas son insuficientes en todo el mundo (OMS, 2025). Además, la OMS (2014) señala que por cada suicidio consumado, se producirían veinte intentos.

En la Unión Europea, según los datos del año 2021 (Eurostat, 2023), se registraron 47.346 muertes por suicidio, lo que representa una tasa de 10,2 por 100.000 habitantes. Los hombres presentan tasas más altas que las mujeres (16,75 frente a 4,55). Según estos datos, el suicidio fue la principal causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años, con 5.038 fallecimientos en 2021. Los países con las tasas más altas de suicidio, en ese mismo año, fueron Eslovenia, Lituania y Hungría, mientras que las más bajas se registraron en Chipre, Grecia e Italia. España muestra tasas de suicidio considerablemente más bajas en comparación con otros países.

En España, según las Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), las muertes por suicidio han mostrado un aumento desde 2018 hasta 2022. Durante este periodo, la cifra de suicidios creció cerca de un 20%, pasando de 3.539 en 2018 a 4.227 en 2022. No obstante, en 2023, el número de suicidios descendió a 4.116, lo que representa una reducción del 2,6% respecto al año anterior. A pesar de este descenso, que equivale a un promedio de más de 11 suicidios diarios y una tasa de 8 suicidios por cada 100.000 habitantes, esta tendencia no ha sido homogénea entre todos los grupos de edad. De hecho, en los grupos de 15 a 29 años y de 30 a 44 años, el número de suicidios en 2023 aumentó en 13 y 30 casos, respectivamente, en comparación con 2022. Resulta relevante destacar que en 2023 se registraron 10 muertes por suicidio en personas menores de 15 años, así como un total de 354 fallecimientos en el grupo de edad de 15 a 29 años, lo que evidencia la existencia y gravedad del problema entre los más jóvenes.

La distribución por género del INE (2024) muestra que los hombres continúan siendo los más afectados, representan-

do tres de cada cuatro casos (3.044 hombres y 1.072 mujeres). Aunque las mujeres intentan suicidarse tres veces más, son los hombres los que consuman el suicidio en una proporción tres veces mayor que las mujeres. Por otro lado, en términos de edad, el mayor volumen de suicidios, en 2023, se registra en el grupo de 50 a 59 años, que representa casi una cuarta parte del total, en ambos sexos. Otra franja de edad significativa corresponde a personas mayores de 69 años, con 939 suicidios.

Desde 2008, el suicidio había sido la principal causa de muerte externa en España. Sin embargo, en 2023, las caídas accidentales pasaron a ocupar esta posición. Se desconoce si, tras estas defunciones, así como tras las causadas por ahogamiento, sumersión o sofocación (y el resto de accidentes) pueden ocultarse muertes por suicidio que, por distintos motivos, no son asignados a esta causa (FEPS, 2024; INE, 2024).

Además, según las proyecciones de la OMS, se estima que en España ocurren alrededor de 80.000 intentos de suicidio al año (FEPS, 2024).

En 2023, en Castilla-La Mancha, en base a los datos del INE (2024) y recopilados por Salud Mental Castilla-La Mancha (PeriódicoCLM, 2024), se registraron 160 suicidios en la región, con una notable diferencia de género: 138 hombres (86,25 %) y 22 mujeres (13,75%). La proporción de suicidios entre hombres es cuatro veces mayor que entre mujeres, lo que convierte a Castilla-La Mancha en la comunidad autónoma con la mayor diferencia entre sexos (FEPS, 2024). En cuanto a las franjas de edad, se produjeron muertes en todos los tramos de edad a partir de los 15 años en esta comunidad. El grupo de edad con el mayor número de suicidios fue el de 55 a 59 años, con 24 casos, seguido por

los grupos de 45 a 49 años (19 suicidios) y de 60 a 64 años (14 suicidios). Además, en el grupo de edad de 15 a 29 años se registraron 11 suicidios. Por provincias, en 2023 se registraron 33 muertes por suicidio en Albacete, 30 en Ciudad Real y 18 en Guadalajara. Cuenca presentó la cifra más baja, con 13 suicidios, mientras que Toledo registró la cifra más alta, con 57 muertes.

Es relevante no solo analizar los datos recopilados sobre suicidios consumados, sino también considerar las tasas de intentos e ideas suicidas, ya que reflejan la magnitud del problema y son considerados factores de riesgo que pueden prevenirse. En este sentido, la Línea 024: Servicio de prevención del suicidio en España, proporciona datos en informes mensuales y anuales. El informe anual de 2024 línea 024 (con datos recogidos desde el 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024; Ministerio de Sanidad, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2025) muestra como el uso de este servicio alcanza a un importante número de personas cada mes. Durante el año 2024, se atendieron 146.122 llamadas. Un 43,4% de los datos registrados durante este año corresponde a llamadas realizadas por mujeres y un 40,8% por hombres. Aproximadamente en un 93,1% de los casos se trataron de personas que tienen ideación suicida en mayor o menor grado (riesgo bajo o superior) y un 6,9% aproximadamente está etiquetado como riesgo muy bajo. En relación al número de llamadas telefónicas atendidas por cada Comunidad Autónoma y Provincia, en Castilla-La Mancha se atendieron durante este periodo un total de 4.991 llamadas y, en concreto, en la provincia de Ciudad Real, 703 llamadas. De las 355.287 llamadas atendidas en la Línea 024, en el periodo que comprende desde el 10 de mayo de 2022 al 31 de diciembre de 2024, en Castilla-La Mancha se registraron 9.399 llamadas y en Ciudad Real 1.434.

**Ciudad Real**CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA**2****Marco  
normativo y  
de referencia****/2.1.**

## Nivel internacional

La urgencia de actuar para prevenir los suicidios ha sido reconocida y priorizada al más alto nivel (OMS, 2025).



➔ Como marco de referencia, la OMS (2022) ha desarrollado el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030, siendo uno de sus principales objetivos reducir la tasa mundial de suicidios en un tercio para 2030.

Este objetivo está alineado con la meta 3.4, del ODS 3: “Salud y bienestar” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (2015). Para ayudar con su cumplimiento, la OMS ha desarrollado dos documentos clave: “Prevenir el suicidio. Un imperativo global” (OMS, 2014) y LIVE LIFE (OMS, 2021). Como marco normativo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Artículo 3; Naciones Unidas, 1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 12; Naciones Unidas, 1966), la Convención sobre los Derechos del Niño (Artículo 24; Naciones Unidas, 1989) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Artículo 10; Naciones Unidas, 2006) implican de manera indirecta el desarrollo de estrategias de prevención del suicidio para garantizar la protección de los derechos.

## /2.2.

### Nivel europeo

---

La Unión Europea no cuenta con una legislación específica en relación al suicidio, pero defiende los derechos fundamentales de los individuos, como se establece en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (Artículo 2; Unión Europea, 2000).

→ El Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar (Comisión Europea, 2008), la Resolución del Parlamento Europeo sobre la Salud Mental (2008-2009; Parlamento Europeo, 2009) y el Marco Europeo para la Acción en materia de Salud Mental y Bienestar (Comisión Europea, 2017) subrayan la importancia de trabajar desde los Estados para abordar la prevención de la conducta suicida.

Además, los reglamentos sobre redes sociales y medios digitales, como el Reglamento (UE) 2022/2065 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea (2022) relativo a un mercado único de servicios digitales y por el que se modifica la Directiva 2000/31/CE (Reglamento de Servicios Digitales) buscan limitar la difusión de contenidos que inciten al suicidio. La Comisión Europea (2014) ha impulsado proyectos como la Estrategia Europea de Prevención del Suicidio y la Red Europea de Prevención del Suicidio (Euregenas), con el objetivo de desarrollar estrategias regionales considerando las discrepancias entre las tasas de suicidio de cada estado miembro.

## /2.3.

## Nivel nacional

En España, el Ministerio de Sanidad (2022) publicó la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. La línea 3 se centra en la “Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida” y la línea 5 aborda la salud mental en la infancia y adolescencia subrayando la importancia de la atención a la salud mental en esta etapa como una prioridad para todos los agentes sociales. El 14 de febrero de 2025, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 (Comisionado de Salud Mental, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2025), cuyo objetivo principal es reducir y prevenir la conducta suicida en la población, alineándose con los objetivos de la Agenda 2030. Este Plan pone un énfasis especial en los grupos en situación de vulnerabilidad y establece las bases y la coordinación necesarias, identificando una visión compartida y fijando objetivos estratégicos. El Plan incluye cuarenta medidas distribuidas en seis líneas estratégicas, entre las cuales destaca la creación de un Observatorio para la Prevención del Suicidio. Estas líneas estratégicas abordan de manera integral las diferentes dimensiones del problema:

**1. Información de calidad:** Creación de un sistema de vigilancia en salud mental y un observatorio para recopilar datos fiables sobre el suicidio.

**2. Sensibilización:** Campañas de concienciación, formación de medios de comunicación y lucha contra el estigma.

**3. Prevención en situaciones de vulnerabilidad:** Acciones dirigidas a jóvenes, personas mayores, LGTBIQ+, con discapacidades o en exclusión social.

**4. Prevención en todas las políticas:** Integración de la salud mental y la prevención del suicidio en las políticas públicas de ámbitos educativos, laborales, comunitarios y penitenciarios.

**5. Abordaje sanitario:** Mejora de la detección precoz y del tratamiento de las conductas suicidas.

**6. Enfoque integral:** Coordinación intersectorial, fortalecimiento de la línea 024 y apoyo a supervivientes.

A nivel normativo, a pesar de las estrategias de prevención de salud mental, España no cuenta con legislación específica sobre el suicidio. La Ley General de Sanidad (1986) y la Ley de Salud Mental (2023) proporcionan el marco general para el tratamiento y cuidado de la salud mental. Por otro lado, el suicidio no está tipificado como delito, pero el Código Penal sanciona su inducción, cooperación o imprudencia profesional (Artículo 143). En 2021 se aprobó la Ley Orgánica 3/2021, que regula la eutanasia y el suicidio asistido. Es importante mencionar que, siempre se debe priorizar el interés superior del menor, reflejado en las leyes orgánicas 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor, la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y la ley 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia (LOPVI).



## /2.4.

### Nivel autonómico

---

Aunque no existe una normativa autonómica específica sobre el suicidio, el marco legal en materia de salud mental en Castilla-La Mancha se rige por leyes más amplias, como la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, y la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. La prevención del suicidio se aborda principalmente a través de estrategias y planes específicos de salud mental. El Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025 (Consejería de Sanidad del Gobierno de Castilla-La Mancha, 2018) incluye la prevención del suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas entre sus objetivos prioritarios. Dentro de este plan, se han desarrollado las Estrategias para la Prevención del Suicidio en Castilla-La Mancha

(Grupo regional de Trabajo para la prevención del suicidio en Castilla-La Mancha, 2018), que se estructuran en cuatro líneas estratégicas: generación y gestión del conocimiento, prevención del suicidio e intervención ante conductas autolíticas en población adulta, infanto-juvenil, adulta mayor y personas frágiles. Estas líneas comprenden 14 objetivos específicos y 44 acciones destinadas a abordar el problema de manera integral. Además, se han desarrollado recursos específicos como la "Guía para la prevención de la conducta suicida en Castilla-La Mancha, dirigida a docentes" (Grupo Regional de Trabajo para la Prevención del Suicidio en Castilla-La Mancha, 2020), que forma parte de la Línea Estratégica 1 del mencionado Plan.

## /2.5.

### Nivel municipal

---

En Ciudad Real no existe una ordenanza municipal específica que regule la prevención del suicidio. Se tomará como referencia el mencionado Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 (Ministerio de Sanidad, 2025), el cual servirá como marco de actuación para estructurar el presente plan municipal, adaptándolo a los recursos disponibles y a las características municipales.

Además, en el municipio, Martín-Romo y Hervás (2025) han elaborado la guía "Palabras que salvan: Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida", en la que se basarán las acciones implementadas en este Plan, siguiendo las recomendaciones para comunicar establecidas en dicha guía.



**Ciudad Real**

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA

**3**

## Diagnóstico situacional del municipio de Ciudad Real

/3.1.

### Análisis de la situación actual en el municipio



→ Según los datos del padrón municipal del Ayuntamiento de Ciudad Real (2024) correspondientes al año 2023, la población total del municipio asciende a 75.981 habitantes, 35.981 son hombres (47,36%) y 40.000 son mujeres (52,64%).

Entre 2022 y 2023, la población del municipio aumentó 505 personas, representando un aumento aproximado del 0,67%. La población de nacionalidad española aumentó 59 personas, y la población extranjera 446 personas, indicando un crecimiento más acelerado de este grupo en el último año. Esta tendencia ha sido consistente desde 2017 hasta los últimos datos disponibles en 2024, período en el cual se ha observado una disminución en el porcentaje de población de nacionalidad española, pasando del 94,85% en 2017 al 92,69% en 2024. En el municipio residen personas de 455 nacionalidades diferentes. Un 92,69% (70.428 personas), tienen nacionalidad española y el 7,31% restante (5.553 personas) tienen otras nacionalidades. Entre la población extranjera, las nacionalidades más representadas son Colombia, con 815 personas; Venezuela, con 515; Marruecos, con 500; y Rumania, con 464. También destacan Ucrania, Perú y China, cuyos ciudadanos superan los 300 residentes cada uno. En comparación con 2022, los mayores incrementos se han registrado en nacionalidades como Ucrania (de 285 a 357), Colombia (de 608 a 815) y Venezuela (de 447 a 515).

En cuanto a la distribución por edades, en el año 2023, el 18,51% de la población tiene 65 años o más, mientras que la mayor parte se concentra en el rango de edad de 40 a 64 años, con un 37,79%. Dentro de este grupo, el 23,29% corresponde a personas de entre 45 y 59 años. En general, se observa un incremento de los porcentajes de población en mayores de 65 años, observándose un envejecimiento de la población desde el año 2017 (16,93%) al año 2024 (18,51%). El 31,55% de la población se encuentra en el rango de edad de 0 a 29 años. De este porcentaje, un 14,54% corresponde a personas de entre 0 y 14 años, un 11,18% se encuentra en el grupo de 15 a 24 años, y el 17,01% pertenece a la franja de edad de 15 a 29 años.

/3.2.

## Identificación de los recursos disponibles y abordaje actual de la conducta suicida

---

El Ayuntamiento de Ciudad Real cuenta con diversos recursos y programas distribuidos entre sus diferentes servicios que, a partir de ahora, se movilizarán de manera conjunta y coordinada en la prevención de la conducta suicida. Este enfoque se llevará a cabo en colaboración con otras entidades municipales, con el objetivo de crear una red de apoyo sólida y eficaz que permita el correcto desarrollo del Plan.

Algunas de las acciones que el Ayuntamiento está implementando actualmente tienen relación con la prevención de la conducta suicida, especialmente en los grupos vulnerables. En este contexto, destacan las actividades y viajes grupales dirigidos a personas mayores de 60 años, jubiladas y empadronadas en Ciudad Real, en el “Programa de Dependencia, Mayores y Discapacidad” de la Concejalía de Servicios Sociales, Mayores y Familia. Estas iniciativas fomentan factores de protección frente al suicidio, como la participación en el tejido comunitario, a la vez que previenen la soledad no deseada, uno de los factores de riesgo más prevalentes en este grupo. La identificación y vinculación de estas acciones existentes será una parte fundamental del Plan, ya que permitirá reconocer aquellas actividades y programas que, aunque no estaban originalmente diseñados para la prevención de la conducta suicida, están contribuyendo a ella. Este proceso tiene como objetivo hacer visible y explícita la relación de todas las acciones relacionadas con la prevención del suicidio, asegurando su adaptación y alineación con los objetivos de este Plan. De este modo, se garantizará que los recursos y esfuerzos disponibles se coordinen de manera eficiente.

Además, la Policía Local de Ciudad Real recoge anualmente datos estadísticos sobre los suicidios en el municipio. Los datos recabados incluyen información temporal, geográfica y del origen del servicio. En el marco de las acciones de este Plan, se procederá al análisis y recopilación de estos datos de manera continua.

**Desde marzo de 2022, APISYS CLM trabaja activamente en la prevención del suicidio en Ciudad Real. En este contexto, organizó por primera vez en la capital la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio, el 10 de septiembre de 2022, en colaboración con la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento.**





**Ciudad Real**

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA

4

**Bases  
del Plan**

/4.1.

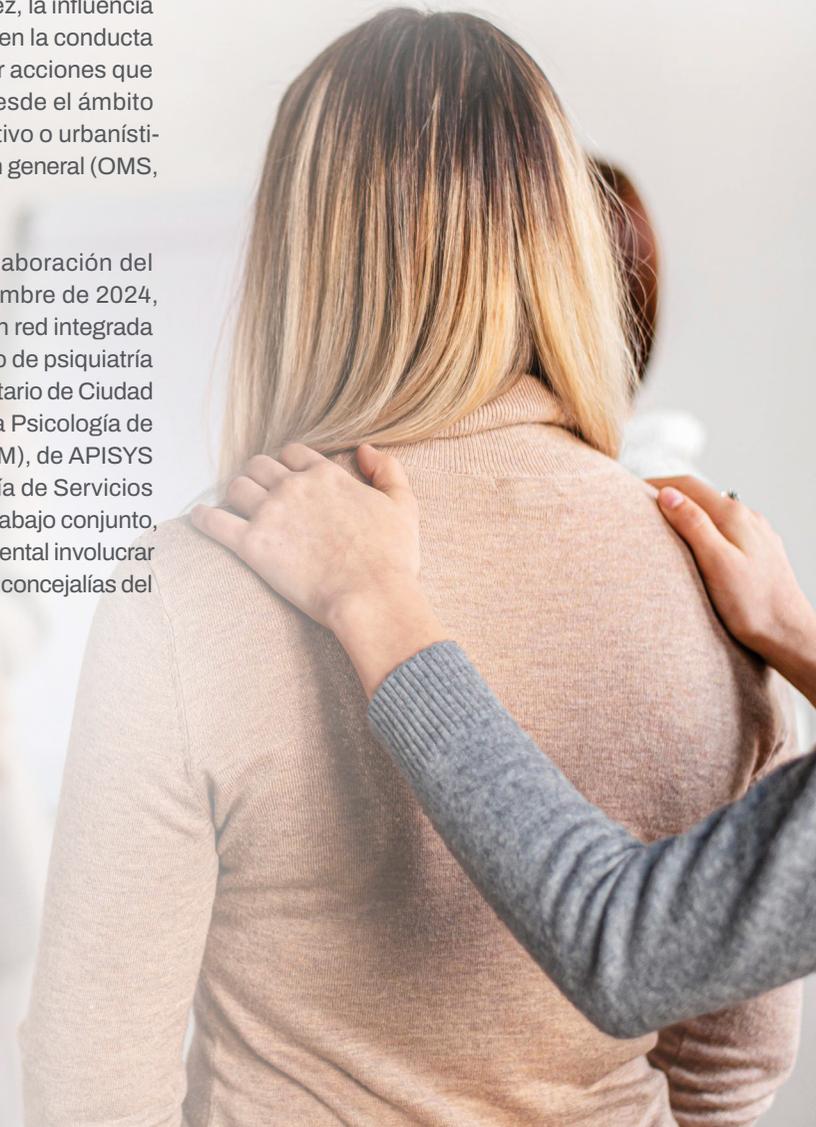
## Justificación del Plan

El “I Plan Municipal de Prevención de la Conducta Suicida de Ciudad Real” se establece como una herramienta estratégica a nivel municipal, que surge en respuesta a la creciente necesidad de actuación en el ámbito de la prevención del suicidio. El Plan se diseña de manera dinámica y flexible para ajustarse a las futuras actualizaciones del reciente “Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027” (Comisionado de Salud Mental, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2025). De esta manera, se garantiza que las acciones municipales estén alineadas con evidencia empírica más actual y las mejores prácticas, al tiempo que se respetan las particularidades de la comunidad de Ciudad Real y los recursos disponibles. El objetivo final es reducir y prevenir la conducta suicida en la población de Ciudad Real, con un enfoque prioritario en los colectivos más vulnerables. En particular, se prestará atención a la prevención de las autolesiones en los jóvenes. A lo largo de su estructura, se trabajará de manera transversal para visibilizar esta problemática, eliminar el tabú en torno al suicidio y contribuir a la difusión de información rigurosa, responsable y de calidad.

De manera habitual, la prevención del suicidio ha recaído en profesionales de salud mental, enfocándose en los factores de riesgo más documentados. No obstante, muchas personas que se suicidan lo han comunicado antes a médicos de atención

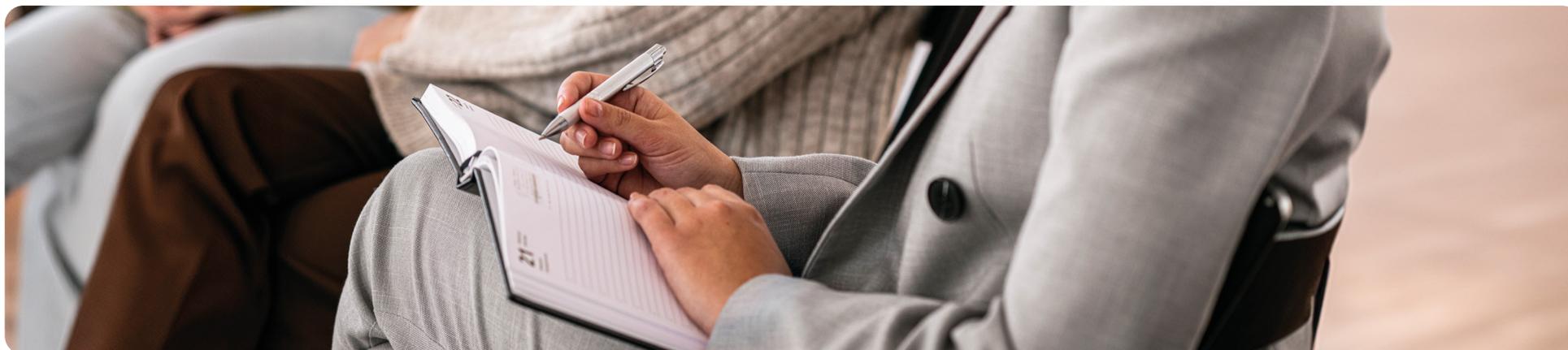
primaria o a profesionales de otros sectores, como peluqueros o camareros. Por ello, es esencial implicar a otros agentes de cambio en su prevención. A su vez, la influencia relativa de distintos factores en la conducta suicida impulsa a emprender acciones que trascienden lo sanitario, desde el ámbito comunitario, cultural, educativo o urbanístico dirigidas a la ciudadanía en general (OMS, 2014, 2024).

Es este contexto, para la elaboración del Plan, se constituye en diciembre de 2024, la Mesa Técnica de trabajo en red integrada por profesionales del Servicio de psiquiatría del Hospital General Universitario de Ciudad Real, del Colegio Oficial de la Psicología de Castilla-La Mancha (COPCLM), de APISYS CLM y de la propia Concejalía de Servicios Sociales. En este marco de trabajo conjunto, se considera también fundamental involucrar en las acciones a las distintas concejalías del Ayuntamiento.



## /4.2.

## Principios del Plan



El Plan sigue una serie de ideas fundamentales:

- **Responsabilidad pública:** Los poderes públicos tienen que usar sus recursos para combatir la conducta suicida.
- **Corresponsabilidad y participación:** Se implica a la sociedad en este Plan.
- **Equidad:** todos los ciudadanos y ciudadanas tienen que poder beneficiarse de estas acciones.
- **Universalidad:** La estrategia se dirige a toda la población, sin discriminar a nadie.
- **Transversalidad:** Todas las concejalías del Ayuntamiento de Ciudad Real se tienen que comprometer con este Plan y cualquier decisión que tome el Ayuntamiento tiene que tener en cuenta el Plan.
- **Enfoque de género:** el Plan tiene en cuenta la igualdad entre el hombre y la mujer.
- **Globalidad e integralidad:** Debemos trabajar los problemas sociales en su conjunto, con la persona, su entorno social y la comunidad.
- **Coordinación:** Fortalecer la unión entre las distintas áreas del Ayuntamiento, organizaciones sociales e instituciones locales y desarrollar protocolos inter-servicios.
- **Investigación y evaluación continuada:** tenemos que saber si lo que estamos haciendo tiene éxito.

## /4.3.

## Estructura general del Plan

---

El Plan se estructura de manera jerárquica, comenzando con aspectos más generales y avanzando hacia los más específicos. Parte de tres ejes y cinco líneas estratégicas, que dan paso a nueve objetivos generales, catorce objetivos específicos y finalmente a treinta y dos medidas concretas con sus consiguientes acciones. A lo largo de su estructura, se incorporan de manera transversal dos elementos prácticos: por un lado, la prospección, elaboración y provisión de recursos de ayuda municipales adaptados a diferentes grupos poblacionales a los que van dirigidos (como guías básicas de información, acceso a guías específicas, carteles, mapa o protocolo de actuación en caso de amenaza o riesgo de suicidio detectado, instrucciones sobre cómo actuar en diferentes casos, mapa y lista de recursos dispo-

nibles); y por otro lado, asegurar la integración del problema y del propio Plan en todas las acciones del Ayuntamiento, garantizando que la problemática del suicidio se refleje y se considere en cada ámbito de intervención municipal. Generando un marco de apoyo comunitario, que permita conocer a la comunidad y promover un entorno de respaldo mutuo.

La existencia de casos de conducta suicida y autolesiones en la población infanto-juvenil justifica la necesidad de prestar especial atención a este grupo, así como a su contexto (familias, entorno educativo y socio-virtual). De esta forma, se aborda a este colectivo desde dos frentes: primero, de forma general en el Eje II, y segundo, de manera específica, como colectivo vulnerable, en el Eje III. En el Eje II, las accio-

nes implementadas se dirigen todas la población, incluida la infanto-juvenil, pero sin un enfoque específico en ella. En el Eje III (Línea estratégica 4), las medidas están diseñadas específicamente para abordar las necesidades de este grupo como colectivo de riesgo, reconociendo sus particularidades en relación con el resto de la población.

De igual manera, los demás colectivos vulnerables son atendidos de manera específica a través de medidas concretas adaptadas a cada subgrupo en el Eje III (Línea Estratégica 5), conforme a la evidencia científica que señala la necesidad de prevenir en situaciones de riesgo.



**Además, los datos del padrón municipal del Ayuntamiento de Ciudad Real (2024), resaltan la importancia de atender a los colectivos vulnerables específicos: mayores de 65 años y población inmigrante, debido a su incremento en el municipio. En respuesta a esta situación, se ha establecido un objetivo general de “Innovación” que busca analizar las necesidades de estos colectivos, asegurando la accesibilidad de las acciones y considerando la diversidad lingüística y las características particulares de cada grupo.**

Se considera fundamental incluir medidas que engloben a toda la ciudadanía, no solo a los grupos de alto riesgo, ya que, según el “Teorema de Rose”, la mayoría de los casos de un problema de salud ocurren en personas con riesgo bajo o moderado. La OMS (2024) enfatiza la importancia de abordar factores socio-económicos asociados a la vulnerabilidad ante el suicidio, como problemas económicos, laborales, legales, familiares o la pérdida de seres queridos. Estas intervenciones comunitarias benefician a toda la sociedad, tal como se establece en el Eje II del Plan.

Por último, la estructura del Plan tiene en cuenta a los supervivientes y sobrevivientes de suicidio, asegurando su participación activa en las diferentes acciones previstas. Esto se refleja, por ejemplo, en la integración de sus testimonios y experiencias en las formaciones y jornadas, lo que permite que su perspectiva sea fundamental para la sensibilización y el aprendizaje de todos los implicados.



**Ciudad Real**

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA

**5**

**Desarrollo  
del Plan**

**/5.1.**

## **Ejes del Plan**

El Plan se estructura en torno a tres ejes fundamentales, sobre los cuales se desarrollan cinco líneas estratégicas:

### **EJE 1**

→ Información de calidad y generación del conocimiento a nivel municipal. Investigación e innovación.

### **EJE 2**

→ Sensibilización, difusión de información y gestión del conocimiento.

### **EJE 3**

→ Prevención en situaciones de vulnerabilidad.



/5.2.

## Líneas estratégicas del Plan

### EJE 1

- **INFORMACIÓN DE CALIDAD Y GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO A NIVEL MUNICIPAL. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.**

#### 1 LÍNEA ESTRATÉGICA

- Integrar la innovación y la generación de conocimiento a nivel municipal en el marco del Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027, mediante un proceso continuo de evaluación y actualización.

### EJE 2

- **SENSIBILIZACIÓN, DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.**

#### 2 LÍNEA ESTRATÉGICA

- Prevención universal de la conducta suicida y promoción de la salud mental en población general, teniendo en cuenta a la población infanto-juvenil, con un enfoque en la difusión de información precisa y la reducción del estigma asociado.

#### 3 LÍNEA ESTRATÉGICA

- Prevención en todas las políticas.

### EJE 3

- **PREVENCIÓN EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD.**

#### 4 LÍNEA ESTRATÉGICA

- Reducir la incidencia, prevalencia y el impacto de la conducta suicida y autolesiones a través de un sistema de prevención universal y selectiva integrada en el ámbito municipal dirigido a población infanto-juvenil.

#### 5 LÍNEA ESTRATÉGICA

- Reducir la incidencia, prevalencia y el impacto de la conducta suicida a través de un sistema de prevención universal, selectiva e indicada integrada en el ámbito municipal dirigido a colectivos vulnerables.

/5.3.

## Objetivos generales y específicos del Plan

**EJE 1** → Información de calidad y generación del conocimiento a nivel municipal. Investigación e innovación.

### 1 LÍNEA ESTRATÉGICA

- Integrar la innovación y la generación de conocimiento a nivel municipal en el marco del Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027, mediante un proceso continuo de evaluación y actualización.

## OBJETIVOS GENERALES

- **1.** Desarrollar un sistema integral de recolección, generación y análisis de información de calidad a nivel municipal con el propósito de obtener datos precisos que permitan comprender las particularidades del municipio.
- **2.** Fomentar la calidad y equidad en la gestión de programas y recursos de prevención, favoreciendo una mayor participación y satisfacción de la ciudadanía como de los profesionales involucrados. Este objetivo incluye la homogeneización de los datos, garantizando su actualización continua y su evaluación periódica para asegurar su eficiencia.
- **3.** Incorporar a la cultura la innovación definiendo un modelo de prevención que se ajuste a las particularidades del municipio y de los distintos colectivos, asegurando la creación de materiales que respondan a las necesidades específicas de la comunidad, en diversos idiomas y formatos adaptados.

## EJE 2 → Sensibilización, difusión de información y gestión del conocimiento.



### 2 LÍNEA ESTRATÉGICA

- Prevención universal de la conducta suicida y promoción de la salud mental en población general, sin excluir a la población infanto-juvenil, con un enfoque en la difusión de información precisa y la reducción del estigma asociado.

#### OBJETIVOS GENERALES

- **1.** Incrementar la conciencia pública sobre el suicidio en la población de Ciudad Real, reduciendo el estigma asociado y difundiendo información precisa y accesible, para fomentar una mayor comprensión y apoyo en la comunidad.
- **2.** Promover entre la población de Ciudad Real los factores de protección ambientales y comunitarios, fortaleciendo el apoyo social a través de la creación de un marco integral de apoyo comunitario para la prevención del suicidio.

### 3 LÍNEA ESTRATÉGICA

- Prevención en todas las políticas.

#### OBJETIVOS GENERALES

- **1.** Integrar la prevención del suicidio en todas las políticas públicas municipales promoviendo la participación multisectorial y la coordinación entre los distintos niveles de la Administración para garantizar una prevención alineada con políticas superiores.

**EJE 3** → Prevención en situaciones de vulnerabilidad.

**4** LÍNEA ESTRATÉGICA

- Reducir la incidencia, prevalencia y el impacto de la conducta suicida y autolesiones a través de un sistema de prevención universal y selectiva integrada en el ámbito municipal dirigido a población infanto-juvenil.

**OBJETIVOS GENERALES**

- **1.** Prevenir la conducta suicida y las autolesiones en la población infanto-juvenil a través de un enfoque integral en centros educativos, acceso a las familias y plataformas virtuales.

**5** LÍNEA ESTRATÉGICA

- Reducir la incidencia, prevalencia y el impacto de la conducta suicida a través de un sistema de prevención universal, selectiva e indicada integrada en el ámbito municipal dirigido a colectivos vulnerables.

**OBJETIVOS GENERALES**

- **1.** Prevenir la conducta suicida en grupos en situación de vulnerabilidad y abordar los determinantes sociales que impactan en su bienestar emocional.
- **2.** Introducir un enfoque integral y de prevención indicada de la conducta suicida, promoviendo la participación y el involucramiento de colectivos vulnerables, sobrevivientes y supervivientes en las acciones de este Plan.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**EJE 1** → Información de calidad y generación del conocimiento a nivel municipal. Investigación e innovación.

### 1 LÍNEA ESTRATÉGICA

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p><b>1.</b> Desarrollar un sistema integral de recolección, generación y análisis de información de calidad a nivel municipal con el propósito de obtener datos precisos que permitan comprender las particularidades del municipio.</p>	<p><b>1.1.</b> Mejorar la disponibilidad, oportunidad y calidad de la información municipal, garantizando datos actualizados que contribuyan a una gestión eficiente y basada en evidencia.</p> <p><b>1.2.</b> Elaborar materiales precisos y adaptados al contexto, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las características municipales, para asegurar que los datos sean relevantes y útiles para el desarrollo de estrategias a este nivel.</p>
<p><b>2.</b> Fomentar la calidad y equidad en la gestión de programas y recursos de prevención, favoreciendo una mayor participación y satisfacción de la ciudadanía como de los profesionales involucrados.</p>	<p><b>2.1.</b> Promover la mejora continua mediante el establecimiento de un sistema de evaluación y medición basado en indicadores y estándares de calidad que fomenten la homogeneización de datos.</p> <p><b>2.2.</b> Promover la transparencia en las políticas y programas municipales en materia de conducta suicida.</p>
<p><b>3.</b> Incorporar a la cultura la innovación definiendo un modelo de prevención que se ajuste a las particularidades del municipio y de los distintos colectivos, asegurando la creación de materiales que respondan a las necesidades específicas de la comunidad, en diversos idiomas y formatos adaptados.</p>	<p><b>3.1.</b> Mejorar los materiales del Plan, asegurando su adaptación a las características municipales, su accesibilidad para diversos colectivos, y la inclusión de versiones en otros idiomas preferentes, priorizando la atención a la diversidad cultural y lingüística de la población.</p>

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### EJE 2 → Sensibilización, difusión de información y gestión del conocimiento.

#### 2 LÍNEA ESTRATÉGICA

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Incrementar la conciencia pública sobre el suicidio en la población de Ciudad Real, reduciendo el estigma asociado y difundiendo información precisa y accesible, para fomentar una mayor comprensión y apoyo en la comunidad.	<p>1.1. Sensibilizar al conjunto de la población sobre la realidad de la conducta suicida y sus riesgos, mejorando el nivel de información y conocimiento general sobre su problemática.</p> <p>1.2. Implicar a los medios de comunicación y fomentar la aplicación de directrices para una cobertura informativa responsable a nivel municipal.</p>
2. Promover entre la población de Ciudad Real los factores de protección ambientales y comunitarios, fortaleciendo la cohesión social a través de la creación de un marco integral de apoyo comunitario para la prevención del suicidio.	2.1. Desarrollar programas y actuaciones que, en colaboración con otras instituciones y organizaciones ciudadanas, promuevan ofertas de ocio, cultura y deporte que fortalezcan las redes de apoyo social y un estilo de vida saludable.

#### 3 LÍNEA ESTRATÉGICA

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Integrar la prevención del suicidio en todas las políticas públicas municipales promoviendo la participación multisectorial y la coordinación entre los distintos niveles de la Administración para garantizar una prevención alineada con políticas superiores.	<p>1.1. Promover la colaboración intersectorial entre las distintas áreas municipales (salud, educación, seguridad, trabajo, cultura, etc.) para optimizar el trabajo en red y el uso eficaz de los recursos municipales.</p> <p>1.2. Fortalecer la integración de la salud mental en las políticas públicas municipales, incluyendo la perspectiva preventiva de la conducta suicida y asegurando que todas las áreas trabajen de forma cohesionada en su prevención.</p>

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### EJE 3 → Prevención en situaciones de vulnerabilidad.

#### 4 LÍNEA ESTRATÉGICA

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>1. Prevenir la conducta suicida y las autolesiones en la población infanto-juvenil a través de un enfoque integral en centros educativos, acceso a las familias y plataformas virtuales.</p>	<p>1.1. Implementar estrategias de prevención de la conducta suicida y las autolesiones en centros educativos, universitarios y no universitarios.</p> <p>1.2. Desarrollar e implementar medidas de prevención dirigidas a niños, adolescentes y jóvenes desde el ámbito familiar y los entornos digitales.</p>

#### 5 LÍNEA ESTRATÉGICA

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>1. Prevenir la conducta suicida en grupos en situación de vulnerabilidad y abordar los determinantes sociales que impactan en su bienestar emocional.</p>	<p>1.1. Intervenir de manera integral y adaptada a las necesidades particulares de cada grupo vulnerable, con un enfoque en la reducción de las desigualdades y la mejora del bienestar emocional.</p>
<p>2. Introducir un enfoque integral y de prevención indicada de la conducta suicida, promoviendo la participación y el involucramiento de colectivos vulnerables, sobrevivientes y supervivientes en las acciones de este Plan.</p>	<p>2.1. Promover la participación activa y el involucramiento de personas supervivientes, sobrevivientes y colectivos vulnerables en este Plan asegurando un enfoque inclusivo y adaptado a sus necesidades.</p>

## /5.4.

## Medidas del Plan

## EJE 1

→ Información de calidad y generación del conocimiento a nivel municipal. Investigación e innovación.

## 1

## LÍNEA ESTRATÉGICA

### OBJETIVOS GENERALES

1. Desarrollar un sistema integral de recolección, generación y análisis de información de calidad a nivel municipal con el propósito de obtener datos precisos que permitan comprender las particularidades del municipio.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Mejorar la disponibilidad, oportunidad y calidad de la información municipal, garantizando datos actualizados que contribuyan a una gestión eficiente y basada en evidencia.
- 1.2. Elaborar materiales precisos y adaptados al contexto, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las características municipales, para asegurar que los datos sean relevantes y útiles para el desarrollo de estrategias a este nivel.

### MEDIDAS

**1.1.1.** Identificar o descartar puntos críticos geográficos y arquitectónicos desde los que se registran suicidios o intentos en el ámbito municipal, con el objetivo de establecer una base de datos inicial que permita monitorear progresivamente la situación y tomar decisiones informadas.

**1.1.2.** Desarrollar un sistema de información municipal integrado y compartido que facilite el intercambio periódico de datos entre los niveles municipal y nacional sobre la prevención del suicidio. Este sistema incluirá la recopilación, actualización y análisis de datos sobre suicidio, mejores prácticas, investigaciones y pautas. Alineándose con el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 apoyando el análisis epidemiológico del Observatorio para la Prevención del Suicidio.

**1.2.1.** Realizar la prospección y creación de un banco de recursos específicos para la prevención del suicidio, con información precisa y actualizada, adaptada al contexto municipal y a los distintos colectivos a los que se dirigen. Este banco incluirá guías, carteles, mapas de actuación y recursos de ayuda municipales, sirviendo como base para la planificación en otros ejes del Plan.

### OBJETIVOS GENERALES

2. Fomentar la calidad y equidad en la gestión de programas y recursos de prevención, favoreciendo una mayor participación y satisfacción de la ciudadanía como de los profesionales involucrados. Este objetivo incluye la homogeneización de los datos, garantizando su actualización continua con información nacional y su evaluación periódica para asegurar su eficiencia.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Promover la mejora continua mediante el establecimiento de un sistema de evaluación y medición basado en indicadores y estándares de calidad que fomenten la homogeneización de datos.
- 2.2. Promover la transparencia en las políticas y programas municipales en materia de conducta suicida.

### MEDIDAS

**2.1.1.** Establecer un sistema de evaluación periódica del Plan, sistematizando y homogeneizando indicadores de calidad en alineación con las actualizaciones del Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027, asegurando su documentación y seguimiento continuo.

**2.1.2.** Mejorar la recogida, la accesibilidad y el intercambio de información entre los agentes del Plan y la ciudadanía para conocer el nivel de desarrollo y de impacto de las medidas llevadas a cabo. Con especial interés a personas supervivientes y sobrevivientes.

**2.2.1.** Facilitar la difusión y la accesibilidad a la información relativa a las actuaciones que emanen del Plan de Prevención.



### OBJETIVOS GENERALES

**3.** Incorporar a la cultura la innovación definiendo un modelo de prevención que se ajuste a las particularidades de los distintos colectivos, y asegurar la creación de materiales que respondan a las necesidades específicas de la comunidad, en diversos idiomas y formatos adaptados.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**3.1.** Mejorar los materiales del Plan, asegurando su adaptación a las características municipales, su accesibilidad para diversos colectivos, y la inclusión de versiones en otros idiomas preferentes, priorizando la atención a la diversidad cultural y lingüística de la población.

### MEDIDAS

**3.1.1.** Identificar y mejorar las necesidades de los materiales utilizados en la prevención e intervención de la conducta suicida, elaborando recursos específicos para los distintos colectivos municipales, en diversos idiomas y formatos accesibles.

## EJE 2 → Sensibilización, difusión de información y gestión del conocimiento.

### 2 LÍNEA ESTRATÉGICA

#### OBJETIVOS GENERALES

1. Incrementar la conciencia pública sobre el suicidio en la población de Ciudad Real, reduciendo el estigma asociado y difundiendo información precisa y accesible, para fomentar una mayor comprensión y apoyo en la comunidad. Asegurar la dotación de recursos básicos y el fácil acceso a información detallada en la población general.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Sensibilizar al conjunto de la población sobre la realidad del suicidio, los riesgos que implica la conducta suicida, y mejorar el nivel de información y conocimiento sobre su problemática.
- 1.2. Implicar a los medios de comunicación y fomentar la aplicación de directrices para una cobertura informativa responsable a nivel municipal.

#### MEDIDAS

**1.1.1.** Realizar campañas y actividades de sensibilización, promoción de la salud mental, lucha contra el estigma y prevención de la conducta suicida de ámbito municipal alineadas con el Plan de Acción.

**1.2.1.** Realizar coordinaciones con los medios de comunicación municipales sobre el tratamiento informativo de noticias de suicidio y la inclusión de divulgación de aspectos preventivos de la conducta suicida. Así como visibilizar el propio Plan.

**1.2.2.** Visibilizar en redes sociales y medios de comunicación municipales el riesgo de la conducta suicida, desmontando mitos y promoviendo recursos de ayuda, mediante publicaciones de información precisa de forma periódica. Así como visibilizar el propio Plan.

#### OBJETIVOS GENERALES

2. Promover entre la población del Municipio los factores de protección ambientales, comunitarios y un marco de apoyo comunitario para prevenir el suicidio.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Desarrollar programas y actuaciones que, en colaboración con otras instituciones y organizaciones ciudadanas, promuevan ofertas de ocio, cultura y deporte que fortalezcan las redes de apoyo social un estilo de vida saludable.

#### MEDIDAS

**2.1.1.** Desarrollar programas de ocio, tiempo libre y salud en los barrios, involucrando a las asociaciones vecinales de cada distrito.

### 3 LÍNEA ESTRATÉGICA

#### OBJETIVOS GENERALES

1. Integrar la prevención del suicidio en todas las políticas públicas municipales promoviendo la participación multisectorial y la coordinación entre los distintos niveles de la Administración para garantizar una prevención alineada con políticas superiores.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Promover la colaboración intersectorial entre las distintas áreas municipales (salud, educación, seguridad, trabajo, cultura, etc.) para optimizar el trabajo en red y el uso eficaz de los recursos municipales.
- 1.2. Fortalecer la integración de la salud mental en las políticas públicas municipales, incluyendo la perspectiva preventiva de la conducta suicida en las políticas municipales, asegurando que todos los ámbitos trabajen de forma cohesionada en la prevención.

#### MEDIDAS

**1.1.1.** Reforzar la seguridad en los puntos críticos identificados mediante intervenciones específicas, incluyendo la mejora de infraestructuras y la instalación de medidas preventivas, para reducir los riesgos asociados y prevenir el suicidio.

**1.1.2.** Colaborar con asociaciones empresariales, hosteleras y sindicatos para incorporar la prevención de la conducta suicida en el ámbito de la salud laboral, promoviendo la salud mental y fortaleciendo las estrategias de prevención en el entorno de trabajo. Asegurar la dotación de recursos básicos y el fácil acceso a información detallada en el área laboral.

**1.1.3.** Potenciar la red de recursos locales en materia de prevención de la conducta suicida, fomentando el conocimiento mutuo de recursos de ayuda disponibles, guías y programas, y apoyar a las entidades y al movimiento asociativo que pretendan, entre sus fines, la prevención de la conducta suicida y/o el apoyo a sus familiares.

**1.2.1.** Adecuar la normativa y ordenanza municipal.

**1.2.2.** Establecer mecanismos de coordinación entre las diferentes concejalías para integrar de manera transversal la perspectiva preventiva de la conducta suicida en todas las acciones y programas municipales, asegurando que cada área, como servicios sociales, salud, educación y cultura, considere esta perspectiva en sus políticas y actividades.

### EJE 3 → Prevención en situaciones de vulnerabilidad.

#### 4 LÍNEA ESTRATÉGICA

##### OBJETIVOS GENERALES

1. Prevenir la conducta suicida y las autolesiones en la población infanto-juvenil a través de un enfoque integral en centros educativos, acceso a las familias y plataformas virtuales.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Implementar estrategias de prevención de la conducta suicida y las autolesiones en centros educativos, universitarios y no universitarios. Asegurar la dotación de recursos básicos y el fácil acceso a información detallada en los profesionales del ámbito educativo.
- 1.2. Desarrollar e implementar medidas de prevención dirigidas a niños, adolescentes y jóvenes desde el ámbito familiar y los entornos digitales.

##### MEDIDAS

**1.1.1.** Utilizar la red de formación de la Concejalía de Educación del Municipio para formar a los profesionales del ámbito educativo, docentes y no docentes, en la prevención de autolisis y conducta suicida, asegurando la familiarización con recursos de Salud Mental Infanto-Juvenil. En centros universitarios y no universitarios.

**1.1.2.** Implementar programas de formación en habilidades socioemocionales en institutos y universidades para promover la cohesión social, el bienestar y el desarrollo personal de la juventud en su etapa adolescente.

**1.1.3.** Potenciar el trabajo intersectorial para la promoción del bienestar emocional en centros educativos no universitarios e impulsar el modelo de escuelas promotoras de salud acorde con el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027.

**1.2.1.** Establecer mecanismos de coordinación desde los Servicios Sociales municipales para la prevención de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes, siguiendo las directrices del plan nacional. Fortaleciendo los factores de protección y minimizando los de riesgo en el ámbito familiar desde un enfoque de Parentalidad Positiva.

**1.2.2.** Organizar y promover, en colaboración con el AMPA, sesiones formativas sobre Competencias Parentales desde el enfoque de la Parentalidad Positiva, con el objetivo de fortalecer el apoyo familiar en el desarrollo emocional y social de los niños, niñas y adolescentes. Asegurar la dotación de recursos básicos y el fácil acceso a información detallada en las familias a través del AMPA.

## 5 LÍNEA ESTRATÉGICA

### OBJETIVOS GENERALES

1. Prevenir la conducta suicida en grupos en situación de vulnerabilidad y abordar los determinantes sociales que impactan en su bienestar emocional.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Intervenir de manera integral y adaptada a las necesidades particulares de cada grupo vulnerable, con un enfoque en la reducción de las desigualdades y la mejora del bienestar emocional. Asegurar la dotación de recursos básicos y el fácil acceso a información detallada adaptada a cada colectivo vulnerable.

MEDIDAS	1.1.1. Capacitar y formar a los funcionarios del Ayuntamiento que están en contacto directo con personas en riesgo de conducta suicida, en temas de salud mental y prevención del suicidio, asegurando la dotación de recursos necesarios para identificar signos de riesgo y poder intervenir de manera adecuada. Asegurar la dotación de recursos básicos y el fácil acceso a información detallada en el Ayuntamiento.	1.1.2. Realizar acciones de apoyo y promoción de la no discriminación hacia las personas LGBTQ+, con un enfoque centrado en la prevención de la conducta suicida, colaborando estrechamente con asociaciones especializadas en derechos LGBTQ+.	1.1.3. Desarrollar programas de formación y cuidado para los profesionales sanitarios y de emergencias municipales en la prevención de la conducta suicida, mediante jornadas técnicas que los capaciten en la identificación de señales de alerta, intervención en crisis y manejo del estrés laboral, garantizando una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo.
	1.1.4. Establecer iniciativas para la promoción de un buen estado de salud mental desde un enfoque comunitario en el ámbito municipal, dirigidas a las personas mayores, con el fin de fomentar la vinculación con el entorno.	1.1.5. Establecer mecanismos para la identificación de personas que se encuentran en situación de soledad no deseada que acuden a los Servicios Sociales, con el fin de facilitar su vinculación con la red comunitaria.	1.1.6. Desarrollar acciones para el abordaje coordinado de situaciones de violencia, con especial atención a niños, niñas y adolescentes.
MEDIDAS	1.1.7. Promocionar iniciativas y programas para reducir la prevalencia de adicciones a sustancias y comportamentales.	1.1.8. Prestar apoyo especializado a las personas con discapacidad mediante el abordaje multifactorial.	1.1.9. Prestar apoyo especializado a las personas con discapacidad mediante el abordaje multifactorial.
			1.1.10. Brindar apoyo a personas en riesgo de exclusión social y/o migración desde los Servicios Sociales.

### OBJETIVOS GENERALES

2. Introducir un enfoque integral y de prevención indicada de la conducta suicida, promoviendo la participación activa y el involucramiento de colectivos vulnerables, sobrevivientes y supervivientes en las acciones del Plan.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Promover la participación activa y el involucramiento de personas supervivientes y colectivos vulnerables en este Plan asegurando un enfoque inclusivo y adaptado a sus necesidades.

MEDIDAS	2.1.1. Promover la participación de colectivos vulnerables, personas supervivientes y sobrevivientes en el diseño, implementación y evaluación sobre el Plan. Asegurar la dotación de recursos básicos y el fácil acceso a información detallada en personas supervivientes y sobrevivientes.
---------	---



**Ciudad Real**

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA



La implantación del Plan requiere la estructuración de mecanismos funcionales para consolidar una atención integral que aborde el tema desde su nivel más básico, para posteriormente incorporar los avances y las directrices del marco de referencia nacional, permitiendo la evolución hacia un modelo más complejo y adaptado a las necesidades de la población municipal. A través de este enfoque, se facilitará la accesibilidad del Plan, asegurando que la ciudadanía en su totalidad pueda acceder a servicios adecuados y de calidad. Para materializar la estructura del Plan, el Eje I, Línea Estratégica 1, provee su desarrollo operativo y proporciona los recursos necesarios a toda la estructura del Plan. A partir de esta base, las actuaciones planteadas en los Ejes II y III siguen una secuencia lógica que facilita la coordinación y la articulación de las acciones.

A continuación, se detallan los recursos facilitadores del proceso de implantación:

1. Se asignarán responsables encargados de garantizar el despliegue efectivo del Plan y coordinar las acciones con las entidades involucradas.
2. Se constituirán espacios de trabajo y reuniones con los actores involucrados.
3. Se difundirá el Plan y los recursos que contempla a través de: comunicación directa, difusión a través de Intranet e Internet y en Jornadas científico-técnicas, así como en campañas y actividades.

6

**Implantación,  
seguimiento  
y valoración  
del Plan**



El sistema de seguimiento y valoración del Plan, incluido en el Eje I, se compone de los siguientes elementos:

**1. Valoración periódica por consenso y homogeneización de indicadores:**

Al final del periodo de vigencia de las acciones definidas, se llevará a cabo una valoración del grado de implantación del Plan.

**2. Temporalidad delimitada:** Para cada acción propuesta se establecerá un margen temporal concreto para su desarrollo.

**3. Fichas de seguimiento (por determinar):** Las acciones planificadas tendrá una ficha propia de seguimiento que cumplimentará los responsables de su desarrollo.

**4. Informes de seguimiento (por determinar):** Los avances del Plan se incluirán en Informes de Seguimiento de las acciones (incluirlá la recopilación de Fichas de seguimiento), Informe Final de Valuación del Plan en 2029 (servirá de base para el análisis de situación del siguiente Plan) e informes específicos de recopilación de datos municipales del Eje I (registro y revisión periódica de los datos municipales recopilados).

Este Plan se implementará a lo largo de un periodo de 4 años, desde 2025 hasta 2029. Conteniendo el presente documento las bases teóricas y la estructura fundamental del mismo. A medida que avance la ejecución del Plan, se irán incorporando en forma de “Anexos” las acciones específicas correspondientes a periodos acotados en el tiempo. El primer anexo incluirá las acciones previstas para los primeros dos años (2025 y 2026), con una valoración intermedia que permita ajustar y redirigir las acciones según los resultados obtenidos.



**Ciudad Real**

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA

7

Referencias  
bibliográficas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (2021).**  
Suicidal behaviour prevention: The time to act is now. *Clínica y Salud*, 32(2), 89-92.
- **Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (Coords.). (2023).**  
Manual de psicología de la conducta suicida. Pirámide.
- **Ayuntamiento de Ciudad Real. (2024).**  
Datos de población del padrón municipal. Recuperado el 3 de abril de 2025, de <https://www.ciudadreal.es/servicios-municipales/registro-y-estadistica/datos-de-poblaci%C3%B3n-del-padr%C3%B3n-municipal.html>
- **Comisionado de Salud Mental, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2025).**  
Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.
- **Consejería de Sanidad del Gobierno de Castilla-La Mancha. (2018).**  
Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025. Gobierno de Castilla-La Mancha. Recuperado el 3 de abril de 2025, de <https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/salud-mental-pro/plan-de-salud-mental>
- **Eurostat. (2023).**  
Deaths by suicide down by almost 14% in a decade. Eurostat. Recuperado el 18 de marzo de 2025 de <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20230908-3>
- **Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2023).**  
Observatorio del Suicidio en España 2022 (datos definitivos diciembre 2023). Recuperado el 18 de marzo de 2025, de <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022/>
- **Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida 2012 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2020).**  
Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012) del Programa de GPC en el SNS. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Revision\\_GPC\\_ConductaSuicidaActualizacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Revision_GPC_ConductaSuicidaActualizacion.pdf)
- **Grupo de Trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia. (2022).**  
Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: Protocolo basado en la evidencia. Ministerio de Sanidad; Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. [https://doi.org/10.46995/pr\\_4](https://doi.org/10.46995/pr_4)
- **Grupo Regional de Trabajo para la Prevención del Suicidio en Castilla-La Mancha (2018).**  
Estrategias para la prevención del suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas de Castilla-La Mancha. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Consejería de Sanidad. [https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias\\_para\\_la\\_prevenccion\\_del\\_suicidio\\_ok.Pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_prevenccion_del_suicidio_ok.Pdf)
- **Grupo Regional de Trabajo para la Prevención del Suicidio en Castilla-La Mancha (2020).**  
Guía para la prevención de la conducta suicida CLM dirigida a docentes. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. [https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia\\_preven\\_suic\\_ijv.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia_preven_suic_ijv.pdf)
- **Instituto Nacional de Estadística. (2024).**  
Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Suicidio y lesiones autoinfligidas, Total, Provincias, 2023. Recuperado el 19 de marzo de 2025, de <https://www.ine.es>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Martín-Romo, O. y Hervás, G. (Coords.). (2025).**  
Palabras que salvan: Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida. APISYS CLM-Clinica Ergoterapia.
- **Ministerio de Sanidad. (2022).**  
Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. Ministerio de Sanidad. Recuperado el 3 de abril de 2025, de [https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236\\_estrategia\\_de\\_salud\\_mental\\_del\\_Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2022-2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf)
- **Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2025).**  
Informe anual 2024, Línea 024. Ministerio de Sanidad. Recuperado el 3 de abril de 2025, de [https://www.sanidad.gob.es/linea024/docs/Informe\\_024\\_anual\\_2024.pdf](https://www.sanidad.gob.es/linea024/docs/Informe_024_anual_2024.pdf)
- **Naciones Unidas. (2015).**  
Objetivos de desarrollo sostenible: La agenda 2030 para el desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/agenda-2030/>
- **Organización Mundial de la Salud. (1986).**  
Summary report. Working group on preventive practices in suicide and attempted suicide. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa.
- **Organización Mundial de la Salud. (2014).**  
Prevención del suicidio: Un imperativo global. Organización Panamericana de la Salud.
- **Organización Mundial de la Salud. (2019).**  
CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Recuperado el 6 de octubre de 2025 de <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- **Organización Mundial de la Salud (2021).**  
LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Organización Mundial de la Salud.
- **Organización Mundial de la Salud. (2024, 8 de enero).**  
Datos suicidio: Tasa de mortalidad por suicidio (por 100 000 habitantes). Recuperado el 3 de abril de 2025, de <https://www.who.int>
- **Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo).**  
Suicidio. Recuperado el 19 de marzo de 2025 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- **Organización Panamericana de la Salud. (2021).**  
Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54864>
- **PeriódicoCLM. (2024, diciembre 19).**  
Baja el suicidio en Castilla-La Mancha: un dato positivo, pero hay que seguir trabajando para prevenirlo. Recuperado el 3 de abril de 2025, de <https://periodicoclm.publico.es/articulo/region/baja-suicidio-castilla-mancha-dato-positivo-seguir-trabajando-prevenirlo/20241219135720025587.html>





Ciudad Real

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA

8

Anexos

## /ANEXO A.

# Glosario

### DEFINICIONES ADAPTADAS DE LA GPC DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA (2012):

- **Ideación suicida:** Pensamientos sobre el suicidio (cogniciones).
- **Comunicación suicida:** Acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. La comunicación suicida es un punto intermedio entre la ideación suicida y la conducta suicida. Existen dos tipos de comunicación suicida:
  - \* **Amenaza suicida:** Acto interpersonal de comunicación, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en un futuro cercano.
  - \* **Plan suicida:** Es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.
- **Conducta suicida:** Conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, en la que hay evidencia implícita o explícita de que la persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad, y de que la persona presenta algún grado, determinando o no, de intención de acabar con su vida. Se considera conducta suicida:
  - \* **Autolesión o gesto suicida:** Conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de quitarse la vida. La persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad. Dicha conducta puede no producir ningún daño/lesión, un daño/lesión de diferente gravedad e incluso la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).
  - \* **Conducta suicida no determinada:** Conducta con grado indeterminado de intencionalidad suicida que puede resultar sin lesiones, con lesiones o causar la muerte (muerte autoinfligida con grado determinado de intencionalidad).
- \* **Intento de suicidio:** Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.
- \* **Suicidio:** muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte.
- **Superviviente:** Allegados de una persona que ha realizado un suicidio (familia, amigos, compañeros de trabajo o de clase y vecinos).
- **Sobreviviente:** Persona que ha sobrevivido a una tentativa de suicidio propia.
- **Autolesión o lesión autoinfligida:** se ha definido como un acto llevado a cabo por una persona con el objetivo de hacerse daño a sí mismo (Grupo de Trabajo del OPBE, 2022).
- **Autolesión no suicida:** Lesiones autoinfligidas intencionales en el cuerpo, más comúnmente cortando, raspando, quemando, mordiendo o golpeando, con la expectativa de que la lesión solo conducirá a un daño físico menor (Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-11).
- **Conductas autolesivas:** son aquellas que causan daño directo y deliberado a uno mismo, incluyendo la autolesión no suicida, la conducta suicida y el suicidio (Grupo de Trabajo del OPBE, 2022).
- **Comportamiento suicida:** Acciones concretas, como comprar un arma de fuego o acumular fármacos, que se toman cuando uno se prepara para cumplir el deseo de terminar con la propia vida, pero que de por sí no constituyen un intento de suicidio (Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-11).

## /ANEXO B.

## Otros recursos de información y ayuda



### TELÉFONOS DE AYUDA EN CRISIS SUICIDA

- Servicio de emergencias **112**
- Policía Nacional **091**
- Teléfono Nacional de Atención a la conducta suicida **024**
- Policía Local **092**
- Teléfono de la esperanza **914 590 055 / 717 003 717**
- Guardia Civil **062**

### OTRAS LÍNEAS TELEFÓNICAS

- Teléfono contra la Violencia de Género **016**
- Teléfono contra el acoso escolar **900 018 018**



### ASESORAMIENTO Y CONSULTA EN CIUDAD REAL

- Asociación APISYS CLM (asesoramiento) **644 698 385**
- Clínica Ergoterapia (consulta de psicología) **926 204 099 / 657 198 146**

### MÁS INFORMACIÓN

- FSME Fundación Salud Mental España para la Prevención de Trastornos Mentales y el Suicidio.
- Red Nacional de Psicólogos Expertos en Prevención del Suicidio. Psicólogos Princesa 81.

### APPS

- PREVENSUIC Más información en <https://www.prevensuic.org/>
- Más + caminos Más información en <http://www.mascaminos.org/>
- CALMA Más información en <https://www.appcalma.com/>

**Pensar el suicidio más allá del trastorno mental y del modelo diagnosticocéntrico es un imperativo científico y moral, y una tarea pendiente para la Psicología y Psiquiatría del siglo XXI. De ello depende la búsqueda activa de ayuda por parte de las personas con ideación suicida y la reducción de las tasas globales de suicidio. No podemos cerrar los ojos ante este drama humano y social. Es necesaria la implicación y el compromiso responsable de todos los agentes con la meta de mejorar la calidad de vida y el bienestar de la sociedad presente y futura.**



Adaptado de Al-Halabí y Fonseca-Pedrero (2023).

PLAN MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA DE CIUDAD REAL





**10 de  
Septiembre**

Día Mundial para  
**la prevención**  
del **suicidio.**



**Ciudad Real**

CONCEJALÍA DE  
SERVICIOS SOCIALES  
MAYORES Y FAMILIA



Pide **ayuda**, está  
**bien** no estar **bien.**

