



<https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2756>

Estructura del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México

Structure of the National Program for the Prevention of Suicide in Mexico.

Alejandro Vázquez García,¹ Paulina Arenas Landgrave,² Diana Iris Tejadilla Orozco,¹ Pamela Espinosa Méndez¹

Resumen

ANTECEDENTES: Durante las últimas dos décadas las tasas de suicidio disminuyeron en todas las regiones del mundo, excepto en la región de las Américas; en México, incrementaron especialmente en el grupo de adolescentes y jóvenes. En atención a esta problemática, México ocupa el sexto lugar en la región de las Américas en desarrollar durante el 2020, un Programa Nacional para la Prevención de Suicidio (PRONAPS) que lo aborda desde una perspectiva contextual de salud pública.

OBJETIVO: Describir la estructura del Programa Nacional para la Prevención de Suicidio en México, con base en el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud y el modelo escalonado de atención al riesgo suicida, Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio (MODORIS).

RELEVANCIA: Una de las principales estrategias para la prevención del suicidio a nivel global es aumentar el acceso a los servicios de salud, el cual debe acompañarse de una atención de calidad fundamentada en el abordaje, manejo y tratamiento de la suicidalidad desde modelos con evidencia clínica, que puedan implementarse desde la comunidad hasta los servicios de salud especializados. Estas acciones se priorizan en el PRONAPS bajo cinco ejes centrales: organización y coordinación intersectorial e interinstitucional; vigilancia epidemiológica; intervención; capacitación; e investigación, para proporcionar y sostener una atención integral a las personas con riesgo suicida. Es la primera vez en el país que se estructuran e implementan estas acciones de manera articulada a nivel intersectorial, por lo que uno de los principales retos del PRONAPS es mantener su gobernanza.

PALABRAS CLAVE: Programa Nacional; Prevención del suicidio; Estrategias; México.

Abstract

INTRODUCTION: During the last two decades, suicide rates decreased in all regions of the world, except in the region of the Americas; in Mexico, they increased especially in the group of adolescents and young people. In response to this problem, Mexico is the sixth country in the region of the Americas to develop a National Program for Suicide Prevention (PRONAPS) that addresses it from a contextual public health perspective.

OBJECTIVE: To describe the structure of the National Program for Suicide Prevention in Mexico, based on the model of Integrated Health Services Networks and the tiered model of attention to suicide risk, Dynamic Model of Suicide Risk Orders (MODORIS).

RELEVANCE: One of the main strategies for suicide prevention at the global level is to increase access to health services, which should be accompanied by quality care based on the approach, management and treatment of suicidality from models with clinical evidence, which can be implemented from the community to specialized health services. These actions are prioritized in PRONAPS under five central axes: intersectoral and interinstitutional organization and coordination; epidemiological surveillance; intervention; training; and research, to provide and sustain comprehensive care for people at risk of suicide. This is the first time in the country that these actions are structured and implemented in an articulated manner at an intersectoral level, so one of the main challenges of PRONAPS is to maintain its governance.

KEYWORDS: National Program; Suicide prevention; Strategies; Mexico.

¹ Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones.

² Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido: 19 de julio 2023

Aceptado: 13 de enero 2024

Correspondencia

Alejandro Vázquez García
vazquezg.alejandrog@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Vázquez-García A, Arenas-Landgrave P, Tejadilla-Orozco DI, Espinosa-Méndez P. Estructura del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio en México. Acta Pediatr Méx 2024; 45 (Supl 1): S89-S99.

ANTECEDENTES

El suicidio, acto deliberado de terminar con la propia vida, es un serio problema de salud pública, que a nivel global se estima en 703,000 muertes cada año. Abarcó el 1.3% del total de muertes en 2019, por encima de la malaria, VIH, cáncer de mama, guerras y homicidios.¹

Asociado a esta problemática, se calcula que el aumento de dos de los principales trastornos mentales, ansiedad y depresión, fue de más del 25% durante el primer año de la pandemia.²

Entre el año 2000 y el 2019, las tasas de suicidio a nivel global se redujeron en un 36%. En la región mediterránea la reducción fue de un 17%, mientras que en la región europea y del pacífico occidente disminuyó en un 47% y 49% respectivamente; la única región en la que se reporta un incremento de 17% es la región de las Américas;² dentro de ésta, la tasa de suicidio en México, aumentó 435% de 1990 a 2021, principalmente en la población de niñas(os) y adolescentes entre 10 y 14 años, al ocupar el cuarto lugar dentro de las principales causas de muerte, así como en el grupo de jóvenes entre 15 y 24 años, en el que ocupa el tercer lugar.³

El comportamiento suicida o suicidalidad es un fenómeno complejo, que incluye desde la ideación suicida, planes, preparativos e intentos hasta el suicidio.⁴ En México, las estimaciones de ideación suicida alguna vez en la vida, son 7.6% para adolescentes y 7.7% en adultos. El reporte de intentos de suicidio, alguna vez en la vida es de 6.5% en adolescentes y 3.5 en adultos. Cabe señalar, que tanto la ideación como los intentos, ocurren con más frecuencia en mujeres que en hombres.⁵ Por lo tanto, es un problema que hay que atender con perspectiva de género, del desarrollo y desde un enfoque contextual.

El comportamiento suicida en niños y adolescentes se presenta en momentos de gran

vulnerabilidad y sufrimiento, que se exacerbaban ante sucesos de vida altamente estresantes, por lo que el déficit en las estrategias de regulación emocional y de afrontamiento positivo, así como la falta de redes de apoyo efectivo,⁶ permite visualizar la importancia de las intervenciones a nivel de salud pública que contribuyan a la promoción de factores protectores para las infancias.

Dicho lo anterior, hay que considerar que el suicidio no es sólo un problema de salud, sino también social, de justicia, equidad, seguridad, educación entre otros. A lo que se suma, la mala calidad de los servicios, los bajos niveles de conocimiento sobre salud mental, la violencia, estigmatización y discriminación, que impiden que las personas busquen ayuda para atender sus problemas de salud mental oportunamente.⁷ Ante este panorama, es necesario conocer las acciones que se han desarrollado e implementado en el mundo para la prevención del suicidio desde una perspectiva de salud pública.

Programas, planes y estrategias nacionales a nivel mundial

En el **Cuadro 1**⁸⁻¹⁸ se resumen los programas o planes nacionales a nivel mundial donde se presentan las principales estrategias que han implementado diversos países. Con base en dicha información, se observa que el programa más antiguo es el de Canadá que surgió hace 45 años y le sigue el de Australia con 31 años, hasta el de España que se documenta en 2021; la media es de 17.27 años; más de una década. También se da cuenta, que en 82% de éstos cuentan con acciones de gobernanza en sus documentos; en el 55% describen una estructura organizacional para llevarla a cabo y el 27% no especifican las leyes, normas, consejos o comités en los que se apoyan para alcanzar la implementación de las estrategias y cómo coordinarlas; pero sí mencionan que son programas aprobados por legisladores o que forman parte de los planes nacionales de salud. Únicamente dos de los

Cuadro 1. Resumen de las estrategias de los planes o programas nacionales (continúa en la siguiente página)

País	Año de implementación	Nombre del programa o protocolo	Estrategias centrales
Región Europea			
Alemania⁸	2001	Programa Nacional de Prevención del Suicidio de Alemania	Gobernanza Colaboración del Ministerio de Salud con Asociaciones y ONG's Red Integrada Nacional Estrategias Acceso a servicios de salud Prevención del suicidio en poblaciones vulnerables Restricción de medios letales
Suiza⁹	2016	Plan de Acción Nacional para la Prevención del Suicidio	Estrategias Acceso a servicios de salud Fortalecimiento de la comunidad Sensibilización y promoción Restricción de medios letales Vigilancia epidemiológica Medios de comunicación
España¹⁰	2021	Plataforma Nacional para el Estudio y la Prevención del suicidio	Estrategias Acceso a servicios de salud Línea de intervención en crisis Capacitación Medios de comunicación
Región del Pacífico Occidental			
Australia¹¹	1992	Prevención de Suicidio: Australia	Gobernanza Plan Nacional de Salud Mental y Prevención de Suicidio Comité nacional para la Prevención de Suicidio Comisionado Nacional para la Prevención del Suicidio Supervisores Investigación Políticas públicas Estrategias Acceso a servicios de salud Guardianes informados Línea de intervención en crisis Posvección Sensibilización y promoción Restricción de medios letales Vigilancia epidemiológica

Cuadro 1. Resumen de las estrategias de los planes o programas nacionales (continúa en la siguiente página)

País	Año de implementación	Nombre del programa o protocolo	Estrategias centrales
Japón ¹²	2007	Política de Principios Generales para la Prevención del Suicidio	<p>Gobernanza Elaboración de políticas públicas Coordinación Regional Ordenamiento de los niveles de atención al riesgo suicida</p> <p>Estrategias Acceso a servicios de salud Capacitación Guardianes informados Identificación temprana Medios de comunicación Posvención Sensibilización y promoción</p>
Corea ¹³	2013	Plan nacional de Acción para la Prevención del Suicidio	<p>Gobernanza Elaboración de políticas públicas</p> <p>Estrategias Acceso a servicios de salud Capacitación Guardianes informados Línea de intervención en crisis Sensibilización y promoción</p>
Región de las Américas			
Canadá ¹⁴	1978	Centro de prevención de suicidio de Québec	<p>Gobernanza Consejo de Administración Elaboración de políticas públicas</p> <p>Estrategias Acceso a servicios de salud Capacitación Posvención Sensibilización y promoción</p>
Estados Unidos ¹⁵	2001	Administración de Salud Mental y Uso de Sustancias	<p>Gobernanza Elaboración de políticas públicas</p> <p>Estrategias Acceso a servicios de salud Capacitación Línea de intervención en crisis y mensajería de texto Vigilancia epidemiológica</p>
Chile ¹⁶	Instalación gradual y paulatina desde el año 2008 en las 15 regiones del país.	Programa Nacional de Prevención del Suicidio	<p>Gobernanza Plan regional intersectorial Sistema de estudio de suicidios e intentos de suicidio</p> <p>Estrategias Acceso a servicios de salud Capacitación Guardianes informados Línea de intervención en crisis Medios de comunicación Vigilancia epidemiológica</p>

Cuadro 1. Resumen de las estrategias de los planes o programas nacionales (continúa en la siguiente página)

País	Año de implementación	Nombre del programa o protocolo	Estrategias centrales
Uruguay ¹⁷	2011	Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio	Gobernanza Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio Comisión asesora Grupos departamentales intersectoriales e interinstitucionales Elaboración de políticas públicas Estrategias Acceso a servicios de salud Capacitación Medios de comunicación Posvención Restricción de medios letales Sensibilización y promoción Vigilancia epidemiológica
Argentina ¹⁸	2015	Ley simple: Prevención del suicidio	Gobernanza Elaboración de políticas públicas Estrategias Acceso a servicios de salud Capacitación Línea de intervención en crisis Medios de comunicación Sensibilización y promoción Vigilancia epidemiológica

planes o programas, no señalan el tipo de apoyo político que los respaldan.

Cada programa, ley o plan incluye de tres a siete estrategias; entre las que se encuentran: el acceso a servicios de salud, un programa de capacitación, comunidades con guardianes informados, líneas de atención en crisis, manejo responsable de la información en medios de comunicación, posvención en escuela y para sobrevivientes, restricción de medios letales, vigilancia epidemiológica, sensibilización y promoción universal.

Entre éstos, destacan las estrategias para mejorar el acceso a servicios de salud en el 100% de los países, seguida de los programas de capacitación y educación continua en un 73% de éstos, le siguen la sensibilización y promoción universal en un 64%; éstas tres como columna vertebral

para alfabetizar a la comunidad, generar la capacidad para identificar a las personas en riesgo, el manejo y la atención por parte de los profesionales de la salud (especializados y no especializados).

De forma equitativa, en un 55% se encuentran las estrategias para la vigilancia epidemiológica, el manejo responsable de la información por los medios de comunicación y las líneas de intervención en crisis.

En un 36% de los programas o planes se encuentran por igual la estrategia comunitaria de guardianes informados, posvención y restricción de medios letales.

En el cuadro 1 podemos observar que, de los países de la Región Europea, Alemania cuenta con tres estrategias, España con cuatro y Suiza

con seis; predominan el acceso a los servicios de salud, el manejo responsable de la información por los medios de comunicación y la restricción a medios letales.

Por otro lado, se puede observar que, de la Región Asia Pacífico, tanto Australia como Japón cuentan con siete estrategias y Corea con 5; entre las que predominan el acceso a servicios de salud, guardianes informados en contextos comunitarios, sensibilización y promoción universal.

Para finalizar, de la Región de las Américas, tanto Chile como Argentina cuentan con seis estrategias y Uruguay siete, mientras que Canadá y Estados Unidos, en América del Norte, incluyen cuatro. Los países de América del Sur coinciden en la implementación de estrategias como acceso a servicios de salud, plan de capacitación, manejo responsable de la información por los medios de comunicación y vigilancia epidemiológica; mientras que los países de América del Norte únicamente coinciden en acceso a servicios de salud y un plan de capacitación.

Con respecto a México, fue hasta el año 2019 que se comenzó a trabajar de manera interinstitucional e intersectorialmente bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, para identificar los programas y estrategias que hasta la fecha se tenían a lo largo del país para aproximarse a la prevención del suicidio.

En este contexto se ha dado la reestructuración del sistema de salud de México con la creación del Consejo Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA),⁷ órgano desconcentrado con el fin de fortalecer la rectoría, priorizando la mitigación de los problemas de salud mental y adicciones, con un enfoque comunitario.

En este marco, se considera al suicidio como uno de los principales problemas de salud pública a atender, lo que llevó en el 2020 al desarrollo del

Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS). Cuyo propósito es establecer mecanismos de intervención intersectorial para mejorar la salud mental de la población mexicana de manera homologada en todo el país y atender a las personas que solicitan atención por comportamiento suicida para mejorar su calidad de vida y reducir la mortalidad por suicidio.¹⁹

El objetivo de este trabajo es describir la estructura del Programa Nacional para la Prevención de Suicidio en México, con base en el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud y el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio (MODORIS) para analizar las fortalezas y retos del PRONAPS, mediante la revisión de las estrategias, planes y programas nacionales para la prevención del suicidio en el mundo.

Para lograr este objetivo, se realizó una revisión descriptiva del Programa Nacional para la Prevención del suicidio con base en cinco ejes: organización y coordinación institucional, 2) vigilancia epidemiológica, 3) intervención, 4) capacitación e 5) investigación. Para la revisión de las estrategias, planes o programas nacionales en el mundo, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, PsycINFO, SciELO, Scopus, Cochrane Review (de 1970 a la actualidad) y fuentes documentadas como páginas oficiales de instancias de salud pública nacionales. Las palabras claves que se utilizaron fueron “suicide, suicide program, national program, prevention, national plan, emergency”. Los criterios de inclusión fueron documentos y revisiones sobre la implementación de programas, planes o estrategias de prevención del suicidio en contextos nacionales e internacionales, en los que se abordan las bases teóricas y contextuales sobre el suicidio; entrenamiento en habilidades de identificación, evaluación y manejo; disminución de factores de riesgo, identificación y disminución de brechas a la salud mental. Con base en estos criterios la búsqueda se limitó a 11 programas.

Programa Nacional para la Prevención del Suicidio

El PRONAPS se estructura en cinco ejes: 1) Organización y coordinación intersectorial e interinstitucional; 2) vigilancia epidemiológica; 3) intervención; 4) capacitación; y 5) investigación.

En cuanto a la organización y coordinación, el programa retoma el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)²⁰; además, se ordena y coordina con base en el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio (MODORIS)²¹ para articular los procesos de identificación, valoración, intervención, referencia y seguimiento a las personas con riesgo suicida, tanto en el sector comunitario como en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención en salud.

El MODORIS establece una estructura escalonada a la atención en cuatro niveles de riesgo suicida (leve, moderado, alto e inminente). Plantea un abordaje colaborativo para garantizar la referencia e indicaciones para el manejo dependiendo del contexto y momento del proceso de atención en el que se encuentren las personas en riesgo; alinea y vincula cada estrategia del PRONAPS¹⁹.

Para su gobernanza, el PRONAPS está articulado con las modificaciones a la ley general de salud en materia de salud mental y adicciones, que estipulan una mayor participación de los primeros niveles de atención en salud,²² además de los compromisos establecidos para la implementación de las estrategias, en reuniones del Consejo Nacional de Salud (CONASA).²³

A nivel de implementación, para fortalecer la gobernanza y el acceso a servicios de salud, cuenta con las estrategias de Gestión de Casos y Código 100, diseñadas para alcanzar la transversalidad sectorial y articular las acciones comunitarias con los servicios en los tres niveles de atención de salud; se coordinan, con otras estrategias de

salud mental,²⁴ como la implementación de la guía mhGAP y la reconversión de hospitales generales para que cuenten con servicios de salud mental con camas censables.

Para dar inicio a la implementación, primero se generan compromisos entre actores clave de las Secretarías Estatales de Salud, quienes brindan apoyo político y técnico a los responsables estatales de coordinar las estrategias.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, actualmente se analizan las muertes por suicidio por Estado, grupo de edad y sexo.²⁵ Además, dentro del Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA)²⁶ se da seguimiento a las autolesiones, así como las citas de primera vez y subsecuentes de personas con ideación suicida o intento de suicidio.

En el eje de capacitación, cuenta con la “Formación Especializada para el Abordaje del Comportamiento Suicida” para el personal de salud.²⁵ También, se ha capacitado a la comunidad escolar, como primeros respondientes ante la presencia de ideación, intento de suicidio o suicidio.²⁷

Y por medio de otras plataformas digitales de acceso libre, se sensibiliza al personal de salud y población abierta sobre la identificación, tamizaje, plan de seguridad, manejo de personas con riesgo suicida y apoyo a sus familias.

A su vez, cada 10 de septiembre, en el marco del Día Mundial de la Prevención del Suicidio, se realizan jornadas académicas internacionales, transmitidas en redes sociales. También, se ha capacitado a personal de la subdirección de comunicación de los servicios estatales de salud, en el “Manejo Responsable de la Información sobre Suicidio”.

Con respecto al eje III, de Intervención, a nivel comunitario, se han implementado Brigadas

Comunitarias de Salud Mental (BCSM),²⁸ que realizan acciones de identificación, intervención en crisis y referencia; así como promoción de la salud mental para la alfabetización y desestigmatización. Se activan Grupos de Apoyo Emocional (GAE); coordinados por personal de la misma comunidad para dar continuidad a la estrategia.²⁹ El propósito es alcanzar una mayor capacidad de identificación y manejo del riesgo suicida, desde los hogares; con la participación interinstitucional, por medio de sus primeros respondientes.²⁴

A la par, dentro del eje de intervención, con el objetivo de articular el proceso para garantizar el acceso a servicios de atención tanto de las acciones comunitarias como de los establecimientos de salud de los tres niveles de atención se cuenta con las estrategias de Gestión de Casos y Código 100.^{30,31} Las cuales incluyen protocolos para todos los perfiles administrativos y clínicos del personal de salud, especializados y no especializados en salud mental.

También se cuenta con estrategias de intervención, dirigidas a poblaciones vulnerables, tanto para Médicos Internos de Pregrado y Pasantes de Servicio Social de Medicina³², como para las personas privadas de la libertad.

Uno de los más grandes desafíos que tiene el país es brindar atención especializada a niños, niñas y adolescentes con riesgo suicida, por la falta de personal y personal capacitado. Sin embargo, actualmente se brinda el servicio de telemedicina por parte de especialistas del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Además de los esfuerzos estatales que ofrecen atención psicológica y psiquiátrica especializada, para este grupo etario.

En cuanto al eje de investigación, será relevante la evaluación de las estrategias para conocer su efectividad y reestructurar aquellas que no estén dando los resultados esperados. También, se

podrá caracterizar a la población atendida en los servicios de salud por autolesiones, intentos de suicidio e ideación suicida; lo que será útil para ajustar las estrategias hacia poblaciones específicas. Además, fortalecerá la investigación multidisciplinaria e intersectorial que se realiza en México.

CONCLUSIONES

El PRONAPS inició en 2020 y a la par se han generado paulatinamente cambios en la reestructuración de políticas públicas, servicios, trabajo coordinado en el sistema de salud y colaboración con otros sectores. En tanto que su implementación alcanza una mayor cobertura en el país, no serán del todo visibles las metas planeadas, tanto en la reducción de los suicidios, como en la mayor capacidad de atención a las personas en riesgo y un mayor conocimiento sobre el cuidado de la salud mental en la sociedad general; al igual que se observa en los resultados de otros países con respecto a su plan de acción, el cual indica que los avances han sido lentos.¹ Por lo tanto, el impacto de las acciones en materia de salud pública pueden observarse más claramente en el mediano y largo plazo.

Actualmente el PRONAPS, ha ampliado sus estrategias dentro del propio sistema de salud, generando las condiciones para disminuir la brecha de atención de los servicios de salud mental en los tres niveles de atención en salud y, además, se han aumentado las claves para la vigilancia epidemiológica del comportamiento suicida para la atención de primera vez y subsecuente por ideación e intento de suicidio dentro del Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA).

Por medio del plan de capacitación, se ha incluido al sector educativo, el sistema penitenciario, algunas asociaciones civiles; y por medio de la sensibilización, se cuenta con la colaboración del sector cultural y deportivo. Sin embargo,

para incidir sobre las determinantes sociales que vulneran la salud mental, es fundamental profundizar y extender la incidencia del programa en las políticas públicas sobre desarrollo social, interculturalidad, economía, empleo y justicia;³³ pues se reconoce ampliamente, que es un problema social, no únicamente de salud.³⁴

La implementación de estrategias para reducir la brecha de atención se ha basado en el trabajo colaborativo, generar voluntad política y asesoría técnico/administrativa, hasta alcanzar la implementación de protocolos por el personal operativo, quienes atienden a la población con riesgo suicida.

Las estrategias que se encuentran en etapa inicial son posvención, comunicación responsable en medios masivos y la vinculación con asociaciones nacionales sin fines de lucro.

Además, resulta pertinente ampliar la oferta de atención especializada en paidopsiquiatría y psicoterapia para niños, niñas y adolescentes, que atiendan el riesgo suicida de dicha población y apoyen a sus familias.

Una de las manifestaciones del impacto del PRONAPS será la sensibilización universal para la desestigmatización del comportamiento suicida en la sociedad civil, el personal de salud, las instituciones y en las personas que lo presentan,³⁵ la regulación de los medios de comunicación, el acceso a servicios de salud, así como el logro de la co-construcción de sociedades más saludables.²¹

Es un avance significativo, que México cuente con un programa para la prevención del suicidio equiparable a los que se han implementado en otros países del mundo, con una estructura para su gobernanza que se apoya en la ley general de salud y acuerdos de alto nivel jerárquico en la Secretaría de Salud, con la estrecha colaboración de instituciones educativas de alto prestigio

académico y con una amplia experiencia en investigación y atención clínica en la materia (Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México y Departamento de Psicología Clínica, Universidad Autónoma de Aguascalientes), así como con la colaboración de organizaciones que coadyuvan a la óptima implementación de políticas públicas como la Organización Panamericana de la Salud. Este programa cuenta con siete estrategias, semejantes a las que se han implementado en todos los planes, programas o leyes del resto del mundo; sin embargo, es un programa joven, que debe evaluar y ajustar periódicamente cada una de sus estrategias y un reto central es promover factores sociales protectores intersectorialmente no solo para evitar las muertes por suicidio, sino para generar comunidades con una mayor calidad de vida que promuevan vidas con sentido.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre salud mental; 2022 [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433519/retrieve>
2. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019 [Internet]. World Health Organization, Geneva. 2021. 35 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve%0Ahttps://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>
3. Instituto Nacional de Estadística Informática y Geografía. Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2021. México: INEGI, 2023 [citado marzo 10, 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabula-dos/interactivos/?pxq=Salud_Mental_06_306e6294-db88-4feb-a0b5-1256fac3704d
4. Valdez-Santiago R, Villalobos-Hernández A, Arenas-Monreal L. Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. 2023;65:110-6.
5. Organización Mundial de la Salud. Preventing suicide: a global imperative. Ginebra: OMS, 2014.
6. Arenas, P. Comportamiento suicida en adolescentes. En: Reyes MA y Strosahl KD, editores. Guía clínica de evaluación y tratamiento del comportamiento suicida. México: Manual Moderno; 2020. p. 155-170.
7. Secretaría de Salud. DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría

- de Salud. 29 de mayo de 2023. Diario Oficial de la Federación, 2023.
8. Naspro. Naspro [Internet]. Suizidpraevention.de. [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.suizidpraevention.de/>
 9. Federal Office of Public Health FOPH. Action plan on suicide prevention in Switzerland [Internet]. Admin.ch. [Consultado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html>.
 10. Plataforma nacional para el estudio y la prevención del suicidio [Internet]. Plataforma nacional para el estudio y la prevención del suicidio. [Consultado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.plataformanacionalsuicidio.es/>
 11. Suicide Prevention Australia. Suicide Prevention Australia [Internet]. Suicidepreventionaust.org. [Consultado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.suicidepreventionaust.org/>
 12. Yonemoto N, Kawashima Y, Endo K, Yamada M. Implementation of gatekeeper training programs for suicide prevention in Japan: a systematic review. *Int J Ment Health Syst.* 2019;13(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-018-0258-3>
 13. Korea - AstraZeneca Young Health Programme. Astrazeneca.com. <https://www.yhp.astrazeneca.com/programmes/korea.html>
 14. Accueil - Centre de prévention du suicide de Québec [Internet]. Centre de prévention du suicide de Québec. <https://www.cpsquebec.ca/en/>
 15. Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis [Internet]. Fcc.gov. <https://www.fcc.gov/linea-988-de-prevencion-del-suicidio-y-crisis>
 16. Bustamante F, Florenzano R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura Suicide prevention programs for adolescents in schools: a review [Internet]. Scielo.cl. [Consultado el 15 de octubre de 2023].
 17. Ministerio de Salud pública. (2021). Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio 2021-2025. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP ESTRATEGIA NACIONAL_PREVENCION_SUICIDIO_2021_2025.pdf
 18. Prevención del suicidio. Argentina.gob.ar. 2019. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/prevencion-del-suicidio>
 19. Secretaría de Salud. Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. Sitio web del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. <http://www.consame.salud.gob.mx/pronaps.html>.
 20. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington, DC: HSS; OPS; OMS; 2010. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Arenas-Landgrave P, Hermsillo-de-la-Torre, AE, Vázquez-García A., Reyes-Ortega M.A., Arenas-Castañeda PE., Tejadilla-Orozco DI., Espinoza-Méndez P., Molina-López A., Molina-Pizarro C. A. y Malo HM. Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio: articulando los servicios de salud en México. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2023 <https://revistacneip.org/index.php/cneip/issue/view/18>
 22. Secretaría de Salud. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. 16 de mayo de 2022. Diario Oficial de la Federación, 2022.
 23. Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Salud. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/consejo-nacional-de-salud>.
 24. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/campana-nacional-contra-las-adicciones-en-tiempos-de-covid-19-y-salud-mental>.
 25. Secretaría de Salud. Formación Especializada para el Abordaje del Comportamiento Suicida. <http://consame.salud.gob.mx/formacion.html>.
 26. Secretaría de Salud. Cubos Dinámicos. Sitio web del Sistema Nacional de Información Básica en Salud. <https://sinba.salud.gob.mx/CubosDinamicos>.
 27. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Telementoría en Salud Mental y Adicciones. <https://www.gob.mx/salud/sap/acciones-y-programas/programa-nacional-de-telementoria-en-salud-mental-y-adicciones-281302>.
 28. Secretaría de Salud. Brigadas Comunitarias en Salud Mental. Sitio web del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. <https://www.gob.mx/salud/documentos/brigadas-comunitarias-en-salud-mental>.
 29. Secretaría de Salud. Grupos de Apoyo Emocional del PRONAPS. Sitio web del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. <https://www.gob.mx/salud/documentos/grupos-de-apoyo-emocional-del-pnps>.
 30. Secretaría de Salud. Gestión de Casos del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. Sitio web del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. <https://www.gob.mx/salud/documentos/gestion-de-casos-del-programa-nacional-para-la-prevencion-del-suicidio>.
 31. Secretaría de Salud. Programa Nacional para la Prevención del Suicidio: Código 100. Sitio web del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. <https://www.gob.mx/salud/documentos/introduccion-al-codigo-100>.
 32. Secretaría de Salud. Programa de detección temprana y atención de la salud mental para médicos internos de pregrado y pasantes de servicio social de medicina. Sitio web del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-deteccion-temprana-y-atencion-de-la-salud>



- mental-para-medicos-internos-de-pregrado-y-pasantes-de-servicio-social-de-medicina. Accedido el 14 de julio de 2023.
33. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*. 2021; 8(7): 579–88.
 34. White J. What can critical suicidology can do? *Death Stud*. 2017;41 (8):472–80.
 35. Jenkins TA, Robison M, Joiner TE. Dehumanization and mental health: clinical implications and future directions. *Curr Opin Behav Sci*. 2023;50:101257. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2023.101257>