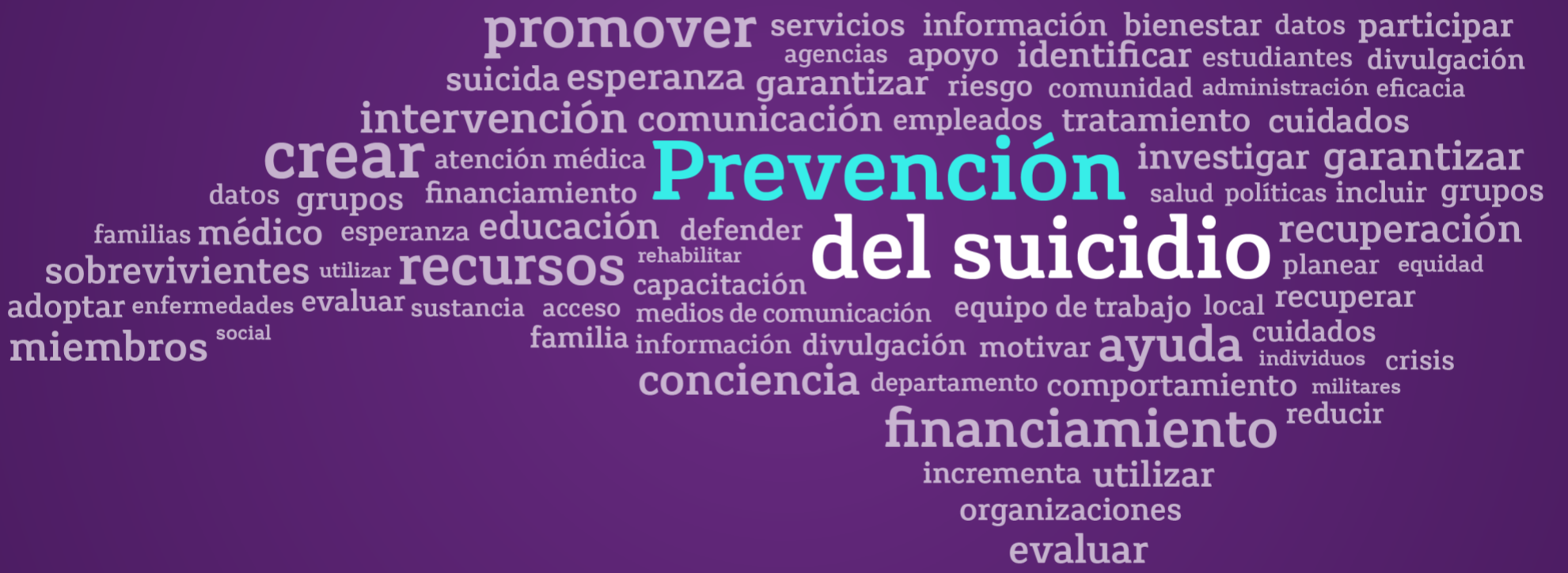
# Plan de Acción de Prevención del Suicidio
# DE CAROLINA DEL NORTE




2026-2030

DEPARTAMENTO DE
SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE
CAROLINA DEL NORTE
División de Salud Pública

# Plan de Acción de Prevención del Suicidio de Carolina del Norte | 2026-2030

## Resumen ejecutivo

El *Plan de Acción de Prevención del Suicidio de Carolina del Norte 2026–2030* describe un enfoque coordinado y basado en la evidencia para reducir las muertes por suicidio y las lesiones autoinfligidas en todo el estado. El plan se basa en estrategias anteriores y se alinea con los objetivos del Plan Nacional de Prevención del Suicidio y Plan de Acción Federal 2024 de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) y *Carolina del Norte Saludable 2030*. Su propósito es fortalecer la infraestructura, ampliar el acceso a la atención y abordar los factores de riesgo y protección a lo largo de la vida, con un enfoque en las poblaciones afectadas de manera desproporcionada por el suicidio, incluidos los jóvenes, los veteranos, los adultos mayores y las comunidades históricamente marginadas.

Las estrategias del plan se centran en construir sistemas de prevención coordinados; reducir el acceso a medios letales; aumentar la conciencia y las habilidades de la comunidad; mejorar la identificación y el apoyo a las poblaciones en riesgo; mejorar la capacidad de respuesta a las crisis; ampliar el acceso a la atención de alta calidad para el suicidio; y medir el impacto a través de una vigilancia rigurosa. Para 2030, los resultados esperados incluyen reducciones medibles en las tasas de suicidio, una mayor equidad en la prevención y la atención, y una mayor integración de los esfuerzos de prevención del suicidio dentro de los sistemas de salud mental, salud pública, atención médica y comunitarios de Carolina del Norte.

## Contexto

El suicidio se encuentra entre las cinco principales causas de muerte entre las personas de 10 a 65 años (Centro Estatal de Estadísticas de Salud de Carolina del Norte [SCHS, por sus siglas en inglés], 2023). El suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre los jóvenes de 10 a 18 años y la segunda causa principal de muerte entre los de 19 a 34 años. El suicidio es un problema de salud pública complejo y grave que puede tener efectos duraderos en las personas, las familias y las comunidades. El Plan de Acción de Prevención del Suicidio de Carolina del Norte se centra en las acciones específicas que se tomarán en Carolina del Norte durante los próximos cinco años para reducir las autolesiones y la muerte por suicidio.

## Acerca de Este Plan

El Equipo Integral de Prevención del Suicidio dentro de la Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia de la División de Salud Pública, y el equipo de Servicios de Respuesta a Crisis dentro de la División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Uso de Sustancias lideraron el desarrollo del plan 2021-2025 a través del apoyo de una subvención para prevención del suicidio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). El plan 2026-2030 se creó a través de la revisión del plan 2021-2025 e incorpora actualizaciones de expertos relevantes en todo el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS, por sus siglas en inglés), además de socios externos y personas con experiencia de vida centrada en el suicidio. También se realizó una encuesta pública para reunir la opinión pública de todo el estado. Dedicado a reducir las lesiones y muertes asociadas con el suicidio, el Plan de Acción de Prevención del Suicidio es un componente de las principales prioridades de la DMH/DD/SUS, incluido el fortalecimiento de nuestro sistema de respuesta a crisis y la mejora del acceso a la atención. El plan también se alinea con el objetivo de Carolina del Norte Saludable 2030 de mejorar el acceso y el tratamiento para las necesidades de salud mental al reducir la tasa de suicidios en Carolina del Norte.

Este plan de acción será implementado en colaboración durante los próximos cinco años por el NCDHHS y socios comunitarios externos.

El desarrollo de este plan de acción utilizó datos de suicidio, evidencia sobre estrategias de prevención efectivas y se basó en las metas identificadas en el Plan de Prevención del Suicidio 2015 de Carolina del Norte, un plan estratégico más amplio que continúa guiando los esfuerzos de prevención en el estado, así como las metas del Plan de Acción Estatal 2021-2025. El desarrollo y el formato del plan de acción también utilizaron herramientas del Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio que proporcionan elementos recomendados de una infraestructura estatal sólida para la prevención del suicidio. Además, se utilizaron la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2024), el Plan Nacional de Prevención del Suicidio y Plan de Acción Federal 2024 de la SAMHSA, y el Recurso de Acción para la Prevención del Suicidio de los CDC (2022) para guiar la selección de estrategias basadas en la mejor evidencia disponible. El plan de acción está estructurado para alinearse con estos elementos.

## Datos y justificación

El suicidio es el acto de quitarse la vida intencionalmente y es un grave problema de salud pública. Este plan de acción representa un enfoque de vida multifacético para la prevención del suicidio que prioriza a las personas afectadas de manera desproporcionada por el suicidio en Carolina del Norte.

Hubo 1,562 muertes por suicidio entre los habitantes de Carolina del Norte en 2022 (Sistema de notificación de muertes violentas de Carolina del Norte [NC-VDRS, por sus siglas en inglés]). El suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los jóvenes de 10 a 18 años en Carolina del Norte, y la segunda causa principal de muerte entre los de 19 a 34 años (NC SCHS, 2022). Además, los habitantes veteranos militares se ven afectados de manera desproporcionada por el suicidio, con una tasa de suicidio promedio 2.7 veces mayor en los veteranos de Carolina del Norte en 2018-2022, que entre los no veteranos (50.2 y 18.9 por cada 100,000 habitantes, respectivamente) (NC-VDRS).

Cuando una persona utiliza métodos o medios de suicidio como armas de fuego, envenenamiento intencional por drogas o ahorcamiento, el riesgo de muerte de la persona aumenta considerablemente debido a las limitadas oportunidades de rescate. Alrededor del 85 % de las personas que usan un arma de fuego en un intento de suicidio mueren a causa de sus lesiones (CDC, 2017). Entre los 1,562 suicidios en Carolina del Norte en 2022, el 62 % involucró un arma de fuego. Después de las armas de fuego, el ahorcamiento, estrangulamiento, o asfixia (21 %) y el envenenamiento (11 %) fueron la segunda y tercera causas principales de suicidio en Carolina del Norte en 2022 (NC-VDRS). Estas muertes representan 31,711 años de vida potencial perdidos antes de los 65 años y más de $15 mil millones en costos médicos combinados, costos de pérdida de trabajo y costos por pérdida de calidad de vida, y vidas perdidas en Carolina del Norte (Sistema web de consulta y notificación de estadísticas sobre lesiones de los CDC 2024 [WISQARS 2024, por sus siglas en inglés]).

Un suicidio o intento de suicidio afecta emocionalmente a familiares y amigos, y a la comunidad en general. La reciente reevaluación del nivel de impacto de un suicidio ha aumentado de seis personas a cientos. Los medios de comunicación y las redes sociales han conectado a las personas más que nunca, lo que ha dado como resultado que las personas escuchen sobre la pérdida a causa del suicidio más rápido y con más detalles disponibles al público sobre el suicidio. Los intentos de suicidio tienen impactos adicionales. Las personas tienen más probabilidades de sobrevivir a un intento de suicidio que de morir como resultado. Las personas que intentan suicidarse a menudo sufren lesiones graves y necesitan atención médica. Hubo más de 12,500 visitas al departamento de emergencias y más de 3,000 hospitalizaciones entre los habitantes de Carolina del Norte por lesiones autoinfligidas en 2023 (NC SCHS, 2023; Herramienta de seguimiento de enfermedades y recopilación epidemiológica de Carolina del Norte [NC DETECT, por sus siglas en inglés], 2023).

Además, según la Encuesta sobre conductas de riesgo entre los jóvenes de Carolina del Norte (NC YRBS, por sus siglas en inglés), el 18 % de los estudiantes de noveno a doceavo grado (9-12) consideraron seriamente intentar suicidarse, el 16 % ha planeado intentar suicidarse y el 10 % hizo un intento de suicidio en el año anterior. El comportamiento suicida, definido como pensamientos, planificación e intentos declarados por el mismo individuo, es más frecuente entre los estudiantes gays, lesbianas y bisexuales de noveno a doceavo grado (9-12), con 37 % que declaró que consideraba el suicidio, 29 % planeó su suicidio y 20 % hizo un intento (NC YRBS, 2023). Los datos de YRBS también indican que la proporción de negros, hispanos y jóvenes que se identifican como personas de color (POC, por sus siglas en inglés) que han reportado un comportamiento suicida ha ido en aumento. Sin embargo, los suicidios se pueden prevenir, y el 90 % de las personas que intentan suicidarse y sobreviven no mueren más adelante por suicidio (Harvard T.H. Chan School of Public Health, 2021).

Basado en una revisión de los datos recientes sobre suicidios en Carolina del Norte, este plan de acción prioriza a las comunidades rurales, los adultos mayores, los veteranos, los jóvenes y las personas con experiencias de vida centradas en el suicidio como poblaciones clave de enfoque. Para las personas que tienen dificultades o ya están en crisis, el suicidio se puede prevenir reconociendo los signos y síntomas, aprendiendo cómo ayudar y tomando medidas para brindar esa ayuda a quienes la necesitan. Históricamente, la prevención del suicidio se ha centrado en el nivel individual, interviniendo, protegiendo y apoyando a una persona que tiene tendencias suicidas o ha intentado suicidarse. La investigación en las últimas dos décadas indica que las estrategias centradas en los pares y la comunidad, como el fortalecimiento de las conexiones y el cambio de las normas y estructuras sociales para reducir el estigma y aumentar el acceso a una variedad de apoyos, pueden prevenir los pensamientos suicidas y la muerte.

La prevención del suicidio es el punto de encuentro entre la salud mental individual, las habilidades de afrontamiento y la resiliencia junto con estrategias de salud pública más amplias. Requiere servicios de tratamiento y apoyo para aquellos con necesidades subyacentes de salud mental y apoyo para los sobrevivientes de intentos y pérdidas, además de enfoques de prevención basados en la población. Este plan se centra en intervenir con personas que experimentan signos tempranos de pensamientos suicidas o con aquellas que ya están en crisis; sin embargo, hay muchas oportunidades para asociarse con otras iniciativas ya en marcha en Carolina del Norte que buscan fortalecer los factores de protección que pueden prevenir el suicidio.

Este plan de acción incluye estrategias basadas en la evidencia y prácticas prometedoras para prevenir tanto la muerte por suicidio como los intentos de autolesión en Carolina del Norte.

## Áreas de enfoque

Dado que la prevención del suicidio es compleja, el plan está estructurado para implementar estrategias integrales en las siguientes áreas de enfoque para reducir las lesiones y la muerte por suicidio.

1) Infraestructura coordinada
2) Métodos para reducir el acceso a medios letales
3) Aumentar la conciencia y la prevención en la comunidad
4) Identificar y apoyar a las poblaciones en riesgo
5) Proporcionar intervención en situaciones de crisis con un enfoque específico en las poblaciones prioritarias
6) Proporcionar acceso y prestación de atención en casos de suicidio
7) Medir el impacto

## Tabla de abreviaturas

| Abreviatura y nombre en inglés | Nombre en español |
|---|---|
| ASIST – Applied Suicide Intervention Skills Training | Capacitación en Habilidades Aplicadas para Intervención en Suicidio |
| BH - Behavioral Health | Salud conductual |
| CALM – Counseling on Access to Lethal Means | Asesoramiento sobre Acceso a Medios Letales |
| CDC – Centers for Disease Control and Prevention | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades |
| CIT – Crisis Intervention Team | Equipo de Intervención durante Crisis |
| CSP – Comprehensive Suicide Prevention | Prevención Integral del Suicidio |
| CSPAC – Comprehensive Suicide Prevention Advisory Council | Concejo Asesor Integral para la Prevención del Suicidio |
| DA – Division of Aging | División del Envejecimiento |
| DCFW – Division of Child and Family Well-Being | División de Bienestar Infantil y Familiar |
| DHB – Division of Health Benefits | División de Beneficios de Salud |
| DHHS – Department of Health and Human Services | Departamento de Salud y Servicios Humanos |
| DMH o DMH/DD/SUS – Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Use Services | División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Uso de Sustancias |
| DPH – Division of Public Health | División de Salud Pública |

| | |
|---|---|
| DPI – Department of Public Instruction | Departamento de Instrucción Pública |
| DPS – Department of Public Safety | Departamento de Seguridad Pública |
| IPRC – Injury Prevention Research Center (UNC-CH) | Centro de Investigación para la Prevención de Lesiones de la Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill |
| IVPB – Injury and Violence Prevention Branch | Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia |
| LME/MCO - Local Management Entities/Managed Care Organizations | Entidades Locales de Administración / Organizaciones de Asistencia Administrada |
| MHFA - Mental Health First Aid | Primeros Auxilios de Salud Mental |
| NC PAL – North Carolina Psychiatry Access Line | Línea de Acceso a Psiquiatría de Carolina del Norte |
| NC SAFE – North Carolina Secure All Firearms Effectively | Guardar Todas las Armas de Fuego de Manera Segura en Carolina del Norte |
| NC-VDRS – North Carolina Violent Death Reporting System | Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Carolina del Norte |
| ORH – Office of Rural Health | Oficina de Salud Rural |
| QPR – Questions, Persuade, Refer | Preguntar, Persuadir, Remitir |
| RFA – Request for Application | Petición de solicitud |
| SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration | Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias |
| SCHS – State Center for Health Statistics | Centro Estatal de Estadísticas de Salud |
| SMHI – School Mental Health Initiative | Iniciativa de Salud Mental Escolar |
| SMVF – Service Members, Veterans and Families | Miembros de la Fuerza Armada, Veteranos y sus Familias |

## Plan de Acción

### 1) Infraestructura coordinada

| Estrategia | Acción |
|---|---|
| **Liderar el trabajo de prevención del suicidio a nivel estatal** | • Mantener un equipo a nivel estatal que incluya un experto en la materia, un epidemiólogo, un evaluador y un líder de comunicación.<br>• Coordinar los esfuerzos con la DMH/DD/SUS, la DPH, la DCFW, el DPS, la DA, el DPI, la ORH y socios comunitarios para avanzar en las iniciativas de prevención del suicidio en todo Carolina del Norte. |
| **Mantener el Concejo Asesor Integral para la Prevención del Suicidio (CSPAC)** | • Convocar a un grupo que incluya profesionales de la prevención del suicidio (División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Uso de Sustancias [DMH/DD/SUS], Departamento de Instrucción Pública [DPI]), sobrevivientes de pérdidas, sobrevivientes de intentos de suicidio, personas con experiencia de vida centrada en el suicidio, personas que han accedido a servicios de salud mental, uso de sustancias, y discapacidades intelectuales y del desarrollo (MH/SU/IDD, por sus siglas en inglés), veteranos y poblaciones especiales, incluidos negros, latinos/hispanos, aquellos que se identifican como personas de color (POC) y jóvenes LGBTQ+ para difundir información y recursos de manera efectiva, compartir actualizaciones clave a nivel estatal y local, y fomentar un entorno de aprendizaje colaborativo entre pares.<br>• Promover el conocimiento de las investigaciones y políticas emergentes que pueden afectar la prevención del suicidio en Carolina del Norte, destacando los impactos basados en la evidencia de las nuevas estrategias y los cambios en las políticas. Mantener al equipo de CSP de Carolina del Norte como líder de las reuniones trimestrales del CSPAC. |
| **Convocar a los socios locales y facilitar el intercambio de información** | • Organizar seminarios públicos en línea que reúnan a socios locales para comprender mejor y mejorar el sistema de salud conductual de Carolina del Norte.<br>• Informar a los socios locales sobre los recursos y actividades de prevención del suicidio en todo el estado, asegurando que los socios en áreas rurales y urbanas puedan participar.<br>1. Apoyar a las coaliciones estatales y locales de prevención del suicidio. |
| **Mantener el Plan de Acción de Prevención del Suicidio de Carolina del Norte** | • Crear, mantener y actualizar el Plan de Acción de CSP hasta 2030 como un esfuerzo de colaboración entre la DPH, la DMH/DD/SUS y los socios. |
| **Mantener un inventario exhaustivo de los recursos estatales y locales de prevención del suicidio accesibles al público** | • Actualizar el inventario trimestralmente y ponerlo a disposición del público con un enfoque específico en la comunicación con las poblaciones prioritarias (rurales, adultos mayores, jóvenes y veteranos). |

## 2) Reducir el acceso a medios letales

| Estrategia | Acción |
|---|---|
| **Implementar prácticas de almacenamiento seguro** | • Continuar con las campañas sobre medios para guardar y almacenar de manera segura, con un enfoque en la prevención del suicidio y en mensajes sobre almacenamiento seguro de vehículos, para educar al público y mejorar los comportamientos de almacenamiento seguro.<br>  ○ Realizar una evaluación de la campaña de medios de almacenamiento seguros para evaluar la efectividad y guiar la estrategia futura.<br>• Continuar informando a las comunidades sobre el mapa de almacenamiento de Carolina del Norte para Guardar Todas las Armas de Fuego de Manera Segura en Carolina del Norte (NC SAFE), que enumera las ubicaciones de almacenamiento seguro, para apoyar las iniciativas en curso.<br>  ○ Buscar activamente nuevas asociaciones para expandir la red de proveedores participantes y mejorar la accesibilidad en todo el estado.<br>• Incorporar un calendario de eventos en el sitio web de NC SAFE para crear conciencia y aumentar la participación en eventos de almacenamiento seguro que tienen lugar en todo el estado.<br>• Identificar y buscar oportunidades de divulgación y alcance para brindar educación y recursos de almacenamiento seguro a las poblaciones militares y policiales.<br>• Apoyar el desarrollo de Equipos de Seguridad de Armas de Fuego (FST, por sus siglas en inglés) locales a través del financiamiento del Programa de Comunidades Saludables para los departamentos de salud locales. |
| **Apoyar el acceso a capacitación del Asesoramiento sobre Acceso a Medios Letales (CALM)** | • Aumentar el número de instructores disponibles para enseñar CALM.<br>• Proporcionar capacitación de CALM a los miembros de la comunidad. |
| **Promover el almacenamiento seguro entre los adultos mayores** | • Asociarse con la División del Envejecimiento, las Agencias de Área sobre Envejecimiento (AAA, por sus siglas en inglés) y los centros para personas mayores para promover el almacenamiento seguro y la eliminación de medicamentos entre los adultos mayores. |

### 3) Aumentar la conciencia y prevención en la comunidad (campañas, educación, capacitación)

| Estrategia | Acción |
|---|---|
| **Proporcionar capacitación a los ayudantes de la comunidad para educar a las personas sobre la detección y las remisiones para la atención de personas en riesgo** | • Apoyar el acceso a Capacitación en Habilidades Aplicadas para Intervención en Suicidio (ASIST) Preguntar, Persuadir, Remitir (QPR), Alerta sobre el suicidio para todos: platicar, preguntar, escuchar, mantenerse a salvo (SafeTALK, por sus siglas en inglés) y Comienza la plática (Start) de LivingWorks.<br>  ○ Estas capacitaciones son apropiadas para los miembros de la comunidad y los proveedores de servicios.<br>• Ampliar la capacitación en salud mental para la fuerza laboral no clínica en entornos no tradicionales, como las barberías.<br>  ○ Las capacitaciones pueden incluir, entre otras, CALM y Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA).<br>• Mantener el programa de prevención del suicidio Faith Leaders for Life, (Líderes de la Fe a Favor de la Vida) que capacita a las comunidades de fe en la prevención del suicidio a través de la capacitación de LivingWorks Faith<br>• Establecer una base de datos o "Centro de instructores" para catalogar a los instructores certificados de ASIST y otros instructores en las iniciativas de la DPH, la DMH/DD/SUS y Capacitación para Instructores (Training for Trainers, o T4T, por sus siglas en inglés) de la División del Envejecimiento. Esto mejorará la coordinación y la accesibilidad para los esfuerzos de capacitación en todo el estado. |
| **Proporcionar educación y capacitación para la prevención del suicidio juvenil** | • Integrar estrategias de aprendizaje social y emocional en todo el plan de estudios y dentro de todo el entorno escolar en alineación con el Curso de Estudio Estándar de Carolina del Norte.<br>• Asociarse con la iniciativa de salud conductual, Behavioral Health Springboard, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Carolina del Norte (UNC, por sus siglas en inglés) para ofrecer primeros auxilios de salud mental para jóvenes, adolescentes y adultos de Carolina del Norte a organizaciones y escuelas que prestan servicios a los jóvenes.<br>  ○ Estas capacitaciones enseñan a adultos y adolescentes a reconocer y abordar las señales de advertencia de suicidio.<br>• Asociarse con Behavioral Health Springboard de la Escuela de Trabajo Social de la UNC para ofrecer cursos de aprendizaje socioemocional (SEL, por sus siglas en |

| | |
|---|---|
| | inglés) para el personal escolar, que incluyen Supporting Exceptional Students: The Intersection of Social-Emotional Learning and Disability (*Apoyo a estudiantes excepcionales: El punto de encuentro entre el aprendizaje socioemocional y la discapacidad*), Teaching the Whole Child: Supporting the Social-Emotional Wellness of Preschool and Elementary School-Aged Children (*Enseñando al niño en su totalidad: apoyar el bienestar socioemocional de los niños en edad preescolar y primaria*), e Intersections and Connections of Restorative Justice, Mental Health, and Education in Schools (*Puntos de encuentro y conexiones entre la justicia restaurativa, la salud mental y la educación en las escuelas*).<br>• El equipo escolar de la NC PAL proporcionará ofertas educativas al personal escolar.<br>  ○ Los temas han incluido, entre otros: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH, o ADHD por sus siglas en inglés), manejo de la angustia, ansiedad (centrada en el trauma), depresión, pensamientos suicidas, psicoeducación sobre el diagnóstico y psicoeducación sobre el manejo del comportamiento.<br>• Ampliar el alcance de Child First, un programa de prevención basado en la evidencia que sirve a las familias y los niños desde el nacimiento hasta los 5 años, para disminuir la depresión materna, mejorar la salud conductual infantil y apoyar resultados saludables a largo plazo |
| **Proporcionar capacitación y educación sobre salud mental para poblaciones en edad universitaria** | • Apoyar la accesibilidad a capacitación en salud mental, incluidos los Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA), para universidades y campus universitarios.<br>• Mantener una Junta Asesora Juvenil (YAB, por sus siglas en inglés) compuesta por personas de 18 a 24 años para servir como un foro para que los adultos jóvenes realicen cambios en las políticas y la práctica dentro del área de salud mental y crisis.<br>  ○ Proporcionar a los miembros de YAB educación y recursos relacionados con la salud mental, la prevención del suicidio y los servicios de apoyo en respuesta a crisis. |
| **Lanzar campaña de Comunicaciones Accesibles** | • Lanzar una campaña de Comunicaciones Accesibles para promover el conocimiento de los servicios de salud mental disponibles y cómo acceder a ellos.<br>• La campaña tiene como objetivo aumentar el uso de los servicios mediante la comunicación de manera que llegue a más personas. |

| | |
|---|---|
| **Educar a los adultos mayores, sus familias y cuidadores sobre los riesgos del aislamiento social y la soledad** | • Lanzar una campaña de concientización sobre la prevención del suicidio dirigida a los adultos mayores, sus familias y cuidadores, enfatizando los riesgos del aislamiento social y la depresión.<br>  ○ La campaña puede incluir talleres educativos, divulgación en redes sociales y materiales impresos distribuidos en centros para personas mayores y centros de atención médica.<br>• Desarrollar y mantener un programa que capacite a los adultos mayores para ser educadores de pares para promover la conciencia sobre la salud mental, fomentar el compromiso social y conectar a las personas en riesgo con los servicios de apoyo.<br>• Desarrollar e implementar un programa de capacitación para la prevención del suicidio para cuidadores, personal del centro para personas mayores, asistentes domiciliarios y otras personas que trabajan con adultos mayores para ayudar a reconocer las señales de advertencia y brindar el apoyo adecuado. |
| **Promover la disponibilidad de servicios de salud mental entre los adultos mayores** | • Educar a los adultos mayores sobre la cobertura de Medicare del 80 % de los costos de terapia y que Medigap o el seguro secundario pueden cubrir el 20 % restante, para fomentar un mayor acceso a los servicios de terapia.<br>• Promover el uso de programas de salud mental basados en la evidencia ya existentes, como el programa de actividades saludables para identificar la depresión y empoderar a los adultos mayores (Healthy Identifying Depression & Empowering Activities for Seniors, o Healthy IDEAS, or sus siglas en inglés), Programa para fomentar una vida activa y gratificante (Program to Encourage Active, Rewarding Lives, o PEARLS, por sus siglas en inglés), Detección, intervención breve y remisión a tratamiento (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment, o SBIRT, por sus siglas en inglés) y ASIST.<br>  ○ Crear una base de datos o "centro" para acceder a estos programas.<br>  ○ Aprovechar NCCARE360 y NC 211 para proporcionar vías para hacer remisiones a estos programas. |
| **Proporcionar educación sobre la relación entre el uso de sustancias y el suicidio** | • Aumentar la conciencia y la comprensión de la conexión entre el uso de sustancias y el suicidio.<br>• Proporcionar a las personas las herramientas para reconocer las señales de advertencia y acceder al apoyo y los recursos adecuados. |

**4) Identificar y apoyar a las poblaciones en riesgo (identificación, programas, colaboración, prácticas)**

| Estrategia | Acción |
|---|---|
| **Mejorar la identificación de los veteranos y proporcionar educación sobre la cultura militar, el apoyo y los recursos** | • Mejorar la identificación de los veteranos a través de iniciativas educativas específicas para fortalecer su conexión con los servicios disponibles.<br>• Ampliar las prácticas y políticas dentro de las organizaciones comunitarias y los entornos de atención médica para identificar de manera más efectiva a los Miembros de la Fuerza Armada, Veteranos y sus Familias (SMVF), mejorando la accesibilidad y el compromiso con los servicios de salud conductual.<br>• Revitalizar la campaña estatal "Ask the Question/Ask Me NC (*Haz la pregunta/Pregúntame, de Carolina del Norte*)" para alentar a los proveedores de servicios, empleadores y líderes comunitarios a preguntar de manera proactiva sobre el estatus de los veteranos para promover un mejor acceso a los recursos y servicios de apoyo.<br>• Asociarse con el reto del gobernador de Carolina del Norte para prevenir el suicidio de veteranos para desarrollar un sitio web con recursos específicos del condado para los SMVF. |
| **Mantener la Iniciativa de Salud Mental Escolar (SMHI) para apoyar el bienestar social, emocional y mental en los jóvenes** | • Coordinar reuniones cada dos meses de la SMHI a nivel estatal que reúnan a socios de diversas disciplinas, incluidos proveedores de salud mental de la comunidad, educadores, defensores, abogados, funcionarios universitarios y padres, para compartir las mejores prácticas de salud conductual en la escuela, oportunidades de capacitación y responder a las necesidades de asistencia técnica.<br>• Apoyar y convocar redes regionales de la SMHI (una para cada uno de los 8 distritos de la Junta Estatal de Educación de Carolina del Norte).<br>  ○ Las redes regionales apoyan prácticas efectivas a nivel local al proporcionar una estructura bien fundamentada para guiar la planificación de la implementación, identificando prácticas replicables que apoyan la implementación efectiva y abordan los desafíos o barreras para la implementación de servicios y apoyo integrales de salud mental escolar. |

| | |
|---|---|
| **Fortalecer y estandarizar los protocolos de remisión ante riesgo de suicidio en las escuelas: garantizar la implementación consistente y efectiva de los protocolos para hacer remisiones ante riesgo de suicidio en todas las escuelas públicas de Carolina del Norte, alineándose con los requisitos de la Política SHLT-003 para alumnos de kínder a doceavo grado (K-12)** | • Mantener la capacitación universal para hacer remisiones en caso de riesgo de suicidio para todo el personal escolar que trabaja con alumnos en los grados 6-12 (obligatorio) y K-5 (recomendado), asegurándose de que cumpla con todos los requisitos de capacitación.<br>• Mantener pautas claras de identificación de riesgos alineadas con las mejores prácticas de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), que cubran las señales de advertencia y los pasos de respuesta inmediata.<br>• Implementar un modelo de intervención escalonado que integre los Sistemas de apoyo de varios niveles (MTSS, por sus siglas en inglés), proporcionando pasos claros para la identificación temprana, la respuesta a crisis y el apoyo estudiantil a largo plazo.<br>Mejorar los sistemas de remisión mediante el aumento de los Memorandos de Entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés) entre las escuelas y las Entidades Locales de Administración / Organizaciones de Asistencia Administrada (LME/MCO) para garantizar la coordinación directa con los servicios de salud mental basados en la comunidad.<br>• Mejorar la participación de los padres y la comunidad al proporcionar protocolos de comunicación claros, recursos educativos y procedimientos de seguimiento después de que un estudiante haya sido identificado como en riesgo.<br>• Los sitios piloto del proyecto de Promoción del bienestar y la resiliencia en la educación / Promoción de intervenciones coordinadas y oportunas, concientización, capacitación y educación (AWARE / ACTIVATE, por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte continuarán sirviendo como modelos de mejores prácticas y proporcionarán recursos a las Unidades de Escuelas Públicas (PSU, por sus siglas en inglés), como los Protocolos de Riesgo de Suicidio, para reducir el riesgo de suicidio a través de un monitoreo cuidadoso, intervención temprana y planificación de seguridad. |
| **Fortalecer los programas de apoyo a la salud mental y las asociaciones para abordar el** | • Colaborar con organizaciones comunitarias, grupos religiosos y agencias para adultos mayores para organizar ferias anuales de salud mental y bienestar centradas en el envejecimiento de la población, incluidos recursos de |

| | |
|---|---|
| **aislamiento social, la soledad y la depresión entre los adultos mayores** | prevención del suicidio, exámenes de salud mental y acceso a grupos de apoyo.<br>• Establecer una red de apoyo entre pares para adultos mayores, conectándolos con voluntarios capacitados o profesionales de salud mental para combatir el aislamiento social y promover el bienestar mental.<br>• Ampliar el acceso a los exámenes de salud mental en los servicios de envejecimiento para identificar y ayudar a los adultos mayores en riesgo de suicidio.<br>• Aprovechar los esfuerzos de la División del Envejecimiento para desarrollar e implementar iniciativas para abordar el aislamiento social y la soledad entre todas las poblaciones. |
| **Mejorar la participación en el tratamiento de salud mental y los programas de apoyo para las personas involucradas en el sistema judicial** | • Aumentar el número de personas involucradas en el sistema judicial con necesidades de salud mental y por uso de sustancias que participan en el tratamiento dentro de las 72 horas posteriores a la liberación de las instituciones del Departamento de Correcciones para Adultos.<br>• Apoyar el reingreso para las personas que han estado en el sistema judicial a través de un mayor acceso a programas diseñados específicamente para sus necesidades únicas, como concejos de reingreso, Recidivism Reduction Hotline (*línea directa de reducción de la reincidencia*) y Our Journey (*Nuestro viaje*).<br>• Aumentar los programas y prácticas basados en la evidencia para los jóvenes involucrados en el sistema judicial. |
| **Coordinar y llevar a cabo de manera efectiva una respuesta de apoyo para las necesidades de salud conductual en la escuela después de los desastres naturales.** | • Mantener las reuniones en curso del Grupo de Trabajo Conjunto para la Salud Conductual Escolar del Oeste de Carolina del Norte, del DPI y el NCDHHS, después del huracán Helene, según sea necesario, para identificar y comunicar las necesidades a nivel escolar y de distrito para apoyar a las organizaciones y los administradores a nivel estatal.<br>• Aprovechar los datos y la evidencia de observaciones informales de las escuelas en el oeste de Carolina del Norte para evaluar la efectividad y la accesibilidad de las intervenciones posteriores al huracán Helene. |

| | |
|---|---|
| | • Crear una guía a nivel estatal que describa un enfoque de colaboración entre el DPI y el NCDHHS para ayudar a las escuelas a abordar las necesidades de salud conductual de los estudiantes después del trauma. |
| **Apoyar a las familias y comunidades que han perdido a alguien por suicidio** | • Promover kits de herramientas y guías de posvención.<br>• Promover las prácticas de posvención en el ámbito clínico. |
| **Identificar intervenciones viables para fortalecer la resiliencia, las habilidades de afrontamiento saludables y la conexión social para prevenir crisis de salud mental y reducir el riesgo de suicidio** | • Investigar e identificar estrategias basadas en la evidencia para fortalecer la resiliencia, las habilidades de afrontamiento saludables y la conexión social para prevenir las crisis de salud mental y reducir la prevalencia de afecciones de salud mental que aumentan el riesgo de suicidio. |
| **Identificar intervenciones de prevención del suicidio para apoyar a las poblaciones nativas y tribales** | • Identificar programas y desarrollar asociaciones para apoyar la prevención del suicidio dentro de las poblaciones nativas y tribales. |
| **Apoyar la creación de un cambio sistémico dentro de los sistemas para apoyar la prevención del suicidio** | • Proporcionar asistencia técnica para las estrategias de prevención del suicidio del Programa de Comunidades Saludables. |

### 5) Proporcionar intervención en situaciones de crisis con un enfoque específico en las poblaciones prioritarias

| Estrategia | Acción |
|---|---|
| **Apoyar las mejoras y la promoción de la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis** | • Optimizar las operaciones de la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis para mejorar la clasificación, la prestación de los servicios y el seguimiento de los resultados.<br>• Desarrollar un plan de distribución y divulgación específicos para compartir materiales de comunicación de los servicios de respuesta a crisis y de la Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis con socios de prevención del suicidio.<br>• Promover el uso de la línea de ayuda entre pares Peer Warmline en todo el estado. |
| **Mejorar el sistema de respuesta a crisis de salud mental** | • Aumentar el acceso a respuestas comunitarias ante situaciones de crisis.<br>• Aumentar el acceso a Respuesta móvil de divulgación, intervención y estabilización (MORES, por sus siglas en ingles) para los jóvenes y sus familias.<br>• Aumentar el uso de centros comunitarios de respuesta a crisis de salud mental (por ejemplo, Centros de Atención Urgente de Salud Conductual, Centros Residenciales de Respuesta a Crisis, relevo de pares) para niños, adolescentes y adultos.<br>• Desarrollar e implementar estrategias para desviar las crisis de salud mental de la respuesta de las fuerzas policiales. |
| **Mantener y desarrollar un Equipo de Respuesta Rápida (ERR) para abordar las necesidades de colocación inmediata de los niños bajo custodia del Departamento de Servicios Sociales** | • Mantener y continuar desarrollando un Equipo de Respuesta Rápida (RRT) a través de un equipo con miembros de diferentes divisiones del NCDHHS que facilite la resolución de las necesidades inmediatas de los niños bajo custodia del DSS que necesitan ser colocados en el nivel de atención médicamente necesario identificado, incluidos aquellos en riesgo de autolesión, antecedentes de pensamientos y comportamientos suicidas, etc.<br>  ○ Garantizar planes de seguridad, acceso a servicios de respuesta a crisis y apoyo para los cuidadores. |
| **Ampliar el número de oficiales capacitados del Equipo de intervención durante Crisis (CIT) en todo el estado para garantizar que todas las comunidades tengan acceso oportuno a socorristas especializados en responder ante crisis de salud mental.** | • Iniciar un esfuerzo de reclutamiento colaborativo a nivel estatal en asociación con las partes interesadas clave para fomentar la participación en la capacitación del CIT, con un enfoque en aumentar la accesibilidad para las agencias policiales rurales y remotas a través de oportunidades de capacitación flexibles y adaptadas a la región. |

| | |
|---|---|
| | • Promover e incentivar la certificación del CIT ofreciendo créditos de educación continua y explorando beneficios adicionales para los oficiales y agencias participantes. |
| **Integrar la información de los servicios comunitarios de respuesta a crisis en la capacitación del Equipo de Intervención durante Crisis (CIT)** | • Desarrollar un módulo de capacitación especializado en servicios comunitarios de respuesta a crisis:<br>○ Para orientar a las fuerzas policiales y al personal de primeros auxilios para que utilicen e integren de manera efectiva los servicios comunitarios de respuesta a crisis durante las respuestas ante crisis de salud mental.<br>○ Que proporcione instrucciones claras sobre el alcance, la función y las capacidades de los servicios comunitarios de respuesta a crisis para garantizar que los socorristas puedan identificar con precisión las situaciones apropiadas para la remisión y la intervención.<br>○ Que incorpore ejercicios realistas basados en escenarios que permiten a los socorristas practicar la aplicación de estos procedimientos en diversas situaciones de crisis.<br>○ Ampliar las oportunidades de capacitación interdisciplinaria entre todas las partes interesadas de la comunidad para promover una comprensión compartida del papel y las responsabilidades de los servicios de respuesta a crisis. Reforzar estos esfuerzos de colaboración dentro de la capacitación del CIT para mejorar la eficacia y la cohesión del sistema comunitario general de respuesta a las crisis. |

### 6) Mejorar el acceso y la prestación de atención en casos de suicidio

| Estrategia | Acción |
|---|---|
| **Reducir los tiempos de espera del departamento de emergencias para niños, adolescentes y adultos** | • Colaborar con los proveedores para reducir la duración de la estancia en el servicio de emergencia de niños, adolescentes y adultos. |
| **Mejorar el Registro de Camas de Carolina del Norte para incluir un sistema de remisiones digital y la integración futura de múltiples niveles de atención** | • Actualmente Carolina del Norte tiene un Registro de Camas que captura datos sobre camas disponibles, operativas y con licencia para pacientes psiquiátricos hospitalizados y para crisis en las instalaciones.<br>  ○ Los avances en curso permitirán remisiones digitales a esas instalaciones.<br>  ○ La visión a futuro: el registro de camas tiene disponibilidad para pacientes hospitalizados, Centros Residenciales de Respuesta a Crisis (FBC, por sus siglas en inglés), Centros de Atención Urgente de Salud Conductual (BHUC, por sus siglas en inglés), Centro de Tratamiento Residencial Psiquiátrico (PRTF, por sus siglas en inglés), otros niveles de atención residencial y citas al día siguiente.<br>  ▪ La Línea 988, el Registro de Camas, la administración de implementación de equipos móviles de respuesta a crisis y las citas al día siguiente, están conectados. |
| **Mantener la Línea de Acceso a Psiquiatría de Carolina del Norte (NC PAL)** | • Mantener la Línea de Acceso a Psiquiatría de Carolina del Norte (NC PAL) y su consulta con proveedores de atención primaria, pediatras y enfermeras psiquiátricas en consulta con respecto al diagnóstico y la medicación para los niños atendidos en todo el estado. |
| **Ampliar los servicios de apoyo de salud mental basados en la escuela: fortalecer la infraestructura de salud mental basada en la escuela para aumentar el acceso de los estudiantes a la atención preventiva, de intervención y posterior a la crisis, como se describe en la Política SHLT-003.** | • Aumentar el personal especializado en salud mental (consejeros escolares, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales) para mejorar el acceso al apoyo en situaciones de crisis en la escuela.<br>• Ampliar los programas de apoyo entre pares que brindan promoción de salud mental dirigida por los estudiantes, incluida la capacitación para que los mentores de pares reconozcan las señales de advertencia y apoyen a los estudiantes en riesgo.<br>• Ampliar el acceso a los servicios de salud mental basados en la escuela a través de telesalud conductual.<br>• Ampliar el acceso a los servicios de salud mental en los campus escolares a través de los centros de salud basados en la escuela.<br>• Ampliar el acceso a los servicios de salud mental basados en la escuela financiados por Medicaid. |

| | |
|---|---|
| | • Implementar protocolos de reingreso para los alumnos que regresan a la escuela después del tratamiento de salud mental agudo, asegurando un plan de transición estructurado y un monitoreo continuo.<br>• Hacer un seguimiento y evaluar los servicios de salud mental al exigir informes anuales al Departamento de Instrucción Pública (DPI) de Carolina del Norte sobre la efectividad de las intervenciones escolares, los datos de remisiones y los niveles de personal relacionados con los servicios de salud mental para estudiantes. |
| **Aumentar la adopción del Modelo de Atención Colaborativa (CoCM, por sus siglas en inglés)** | • Continuar asociándose con Atención de Salud Comunitaria de Carolina del Norte para expandir la adopción del Modelo de Atención Colaborativa (CoCM) en entornos de atención primaria. |
| **Fortalecer el personal de salud mental** | • Aumentar el número de proveedores con licencia que ingresan a la fuerza laboral pública.<br>  ○ Establecer asociaciones para reclutar, educar y retener a los proveedores de salud mental.<br>  ○ Construir infraestructura para analizar si la fuerza laboral es adecuada, identificar brechas y abordar las deficiencias.<br>  ○ Desarrollar vías educativas para estudiantes y profesionales de salud, incluidos incentivos financieros como la condonación (o perdón) de préstamos, para atraer y retener a profesionales en áreas rurales y desatendidas. Desarrollar un centro en línea centralizado donde los proveedores de salud mental en Carolina del Norte puedan acceder a educación continua, capacitación y otras oportunidades de desarrollo profesional.<br>• Construir una fuerza laboral de pares bien capacitada y bien utilizada cuyo trabajo aproveche la experiencia vivida.<br>  ○ Aumentar el acceso a capacitación y certificación para los especialistas en apoyo entre pares.<br>• Continuar ampliando el acceso a los servicios de tratamiento comunitario basados en la evidencia mediante el financiamiento de capacitación a los médicos de todo el estado (incluidas, entre otras, Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma, [TF-CBT, por sus siglas en inglés], Terapia de Procesamiento Cognitivo [CPT, por sus siglas en inglés] y Terapia Cognitiva de Comportamiento Sexual Problemático [PSB-CBT, por sus siglas en inglés]). |

### 7) Medir el impacto

| Estrategia | Acción |
|---|---|
| **Ampliar las métricas, la vigilancia y la infraestructura para los sistemas de vigilancia de datos de salud pública que incluyen procesos de datos compartidos entre agencias** | • Continuar creando y difundiendo productos de datos sobre suicidios y lesiones autoinfligidas, incluidas las actualizaciones periódicas de los datos del Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Carolina del Norte (NC-VDRS), que incluyen datos sobre muertes por suicidio en todo el estado y para los 100 condados.<br>• Crear datos compartidos entre agencias para planificar una mejor respuesta del sistema.<br>• Clasificar las solicitudes públicas de conjuntos de datos especializados sobre suicidios, apoyando así el avance de los esfuerzos dirigidos a la prevención del suicidio y la toma de decisiones fundamentadas. |
| **Desarrollar la capacidad y la infraestructura de vigilancia para los sistemas de vigilancia de salud pública** | • Establecer proyectos de mejora de calidad de datos y vinculación de datos para comprender mejor las muertes por suicidio e informar sobre la prevención.<br>• Crear infraestructura para la vigilancia de síndromes de salud conductual entre divisiones.<br>• Montar la unidad de vigilancia de síndromes de salud conductual entre divisiones. |

## Recursos

- Recursos de prevención del suicidio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte: https://www.ncdhhs.gov/about/department-initiatives/suicide-prevention-resources
- Prevención de Suicidio, Subdivisión de Prevención de Lesiones y Violencia de la División de Salud Pública : https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/preventionResources/Suicide.htm
- Servicios de respuesta a crisis de Carolina del Norte: https://www.ncdhhs.gov/divisions/mental-health-developmental-disabilities-and-substance-use-services/crisis-services
- NC SAFE (Secure All Firearms Effectively - *Guardar Todas las Armas de Fuego de Manera Segura en Carolina del Norte*): https://www.ncsafe.org/
- Capacitación de CALM: https://sprc.org/resources/calm-counseling-on-access-to-lethal-means/
- Primeros Auxilios de Salud Mental para jóvenes de Carolina del Norte: https://ncymhfa.org/
- Capacitación de prevención del suicidio de LivingWorks Start: https://www.livingworks.net/start
- *Recursos de comportamiento suicida* | SAMHSA

## Referencias


- Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio. Washington, DC: HHS, abril de 2024. https://www.hhs.gov/programs/prevention-and-wellness/mental-health-substance-use-disorder/national-strategy-suicide-prevention/index.html
- CDC. (2022). Recurso de Acción para la Prevención del Suicidio: Una Recopilación de la Mejor Evidencia Disponible. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. https://www.cdc.gov/suicide/resources/prevention.html
- Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Carolina del Norte (NC-VDRS): https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/DataSurveillance/ViolentDeathData.htm
- Tablero de datos de NC-VDRS: https://dashboards.ncdhhs.gov/t/DPH/views/NCVDRSDashboard/NC-VDRSDashboard?%3AshowAppBanner=falseand%3Adisplay_count=nand%3AshowVizHome=nand%3Aorigin=viz_share_linkand%3AisGuestRedirectFromVizportal=yand%3Aembed=y
- Datos de suicidio y lesiones autoinfligidas de Carolina del Norte, Departamento de Salud Pública: https://injuryfreenc.dph.ncdhhs.gov/DataSurveillance/SuicideData.htm
- Herramienta de seguimiento de enfermedades y recopilación epidemiológica de Carolina del Norte (DETECT, por sus siglas en inglés) Tablero de salud mental (2023): https://ncdetect.org/mental-health-dashboard/
- Visitas a la sala de emergencias por lesiones no mortales con armas de fuego en Carolina del Norte (NC-FASTER, por sus siglas en inglés) Informes trimestrales: https://ncdetect.org/nc-faster-firearm-quarterly-reports/
- Encuesta sobre conductas de riesgo entre los jóvenes de Carolina del Norte (2023). Resultados de la Encuesta sobre Conductas de Riesgo en los Jóvenes 2019: https://www.dpi.nc.gov/districts-schools/classroom-resources/academic-standards/programs-and-initiatives/nc-healthy-schools/nc-healthy-schools-data#NCYRBS-3538
- CDC, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones. Sistema web de consulta y notificación de estadísticas de lesiones (WISQARS) [en línea]. (2023): https://wisqars.cdc.gov/