

INFORME MENSUAL MAYO 2023

LÍNEA 024



**LLAMA
A LA VIDA**

LÍNEA DE ATENCIÓN
A LA CONDUCTA SUICIDA



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD





1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	3
1.1 CONTEXTO	3
1.2 EPIDEMIOLOGÍA	3
1.3 MARCO ESTRATÉGICO	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	5
1.5 DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA LÍNEA 024	5
2. OBJETIVOS DE LA LÍNEA 024	6
2.1 OBJETIVO GENERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. RESULTADOS DE LA LÍNEA 024	7
3.1 LLAMADAS	7
3.2 DISTRIBUCIÓN DE LAS LLAMADAS	8
3.3 PERFIL DE LAS LLAMADAS	9
3.4 LLAMADAS DERIVADAS AL 112	15



1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1 CONTEXTO

En el abordaje de la conducta suicida, es imperativo reconocer que no toda manifestación de este comportamiento se vincula directamente a un trastorno de salud mental. Sin embargo, resulta innegable que aquellos individuos que padecen trastornos mentales presentan una incidencia significativamente elevada en las estadísticas de suicidio en comparación con la población general. Es esencial destacar que la constante en la ecuación del suicidio parece ser la presencia de un notable sufrimiento emocional.

Las conductas suicidas constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública en Europa y en todo el mundo. La muerte por suicidio implica un drama personal con sufrimiento extremo que deja tras de sí un grave impacto en el entorno de la persona fallecida. Por tanto, **el suicidio es considerado un problema de salud pública en la actualidad.**

1.2 EPIDEMIOLOGÍA

A nivel internacional, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2019, alrededor de 700 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, produciéndose más de tres cuartas partes de ellos en países de ingresos bajos y medianos. La tasa de suicidio a nivel mundial en ambos sexos, estandarizada por edad, es de 9,0 por 100.000 habitantes. Esta tasa es mayor en hombres que en mujeres (12,6 frente a 5,4 por 100.000 habitantes, respectivamente). En cuanto a los grupos de edad, el suicidio es la cuarta causa de muerte para los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo.

La tasa de suicidio a nivel mundial, en ambos sexos, es de 10,8 por 100.000 habitantes/años. Esta tasa es mayor en hombres que en mujeres (13,5 vs. 7,7 por 100.000 habitantes / año, respectivamente). La región con la tasa más baja de suicidios corresponde al Este del Mediterráneo, con 3,9 por 100.000 habitantes. En cuanto a grandes áreas geográficas, la tasa más alta se registra en Europa con 15,4 por 100.000 habitantes.

A nivel de la Unión Europea, cada año mueren alrededor de 47.000 personas por suicidio, suponiendo una tasa del 10,2 por cada 100.000 habitantes. En Europa, el número de suicidios aumenta constantemente con la edad entre hombres y mujeres, alcanzando su valor máximo en mayores de 85 años (tasa de 24,9 por 100.000 habitantes en el año 2021). La tasa de suicidio en hombres es alrededor de cuatro veces superior en la Unión Europea que en mujeres (16,7 frente a 4,5 por 100.000 habitantes). Por país, la tasa de suicidio es más elevada en países del este como Eslovenia, Lituania y Hungría, por encima de 14 casos por 100.000 habitantes, mientras que los países del sur de Europa (España, Malta, Italia o Grecia, entre otros) presentan unas tasas inferiores por debajo de los 8 casos por 100.000 habitantes.

En la Unión Europea, el suicidio es una de las principales causas de muerte entre adolescentes y personas jóvenes adultas. Según datos del 2021, el suicidio fue la primera causa de muerte en personas entre 15-29 años, con 5.038 fallecimientos, y la tercera causa de muerte en el grupo de 30-44 años con 8.828 suicidios.

A nivel nacional, según el **Instituto Nacional de Estadística (INE)**, en el año 2022 el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa, con 4.227 fallecimientos, lo que refleja un incremento del 5,6% con respecto al año anterior (4.003 fallecimientos). En cuanto al análisis por sexo, en los hombres el suicidio supuso la primera causa de muerte externa con 3.126 casos, mientras que en las mujeres fue la tercera causa de muerte externa con 1.101 fallecimientos, por detrás de los ahogamientos, sumersiones y sofocaciones accidentales, y de las caídas



accidentales. Por grupos de edad, destaca que el suicidio fue la primera causa de muerte entre las personas entre 15-29 años. Aunque el riesgo de suicidio aumenta con la edad y las tasas de suicidio son más bajas en edades más jóvenes, resultan especialmente trágicas debido a los años de vida perdidos.

La tasa de suicidio en España en 2022 fue de 8,9 casos por 100.000 habitantes, siendo esta en hombres en torno a tres veces superior en comparación con las mujeres (13,4 frente a 4,5 casos por 100.000 habitantes). Si bien la tasa global de suicidios en el año 2022 fue ligeramente superior a la del año 2000 (8,4 por 100.000 habitantes), debe considerarse que la recogida de información sobre estos casos ha sufrido varias modificaciones con el paso del tiempo. Por ejemplo, en el año 2009 se simplificó la documentación a registrar ante una muerte con intervención médico-legal. Hasta el año 2013, el INE no tuvo acceso a los datos del Instituto Anatómico Forense de Madrid, suponiendo esta comunidad el 14,2% de la población de España, tras lo cual tuvo lugar un cambio metodológico que varió la forma de asignar las causas de defunción en las muertes con intervención judicial. Por último, en el año 2020 se asigna al médico forense la responsabilidad de rellenar el Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial (BEDJ), labor que era realizada por un funcionario del registro civil que podía no contar con toda la información sobre la causa de la muerte. Por tanto, en los últimos han tenido lugar una serie de mejoras en los sistemas de información y en la recogida de los datos que podría explicar parcialmente un aumento en el registro de casos de suicidio que previamente eran infraestimados.

1.3 MARCO ESTRATÉGICO

A nivel nacional, en el marco de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad, en colaboración con las administraciones autonómicas, desarrolló la primera **Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud**, publicada en el año 2006 y actualizada para el periodo 2009-2013. Esta estrategia ha servido como herramienta y referencia para el despliegue de programas y acciones destinadas al abordaje y atención de la salud mental.

Tras el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 21 de junio de 2017 y la aprobación en 2017 de la Proposición No de Ley sobre la Actualización de la Estrategia Nacional de Salud Mental, se inició la elaboración de una nueva Estrategia, finalmente establecida para el periodo 2022-2026. Esta nueva estrategia, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 2 de diciembre de 2021, fue desarrollada con la colaboración de las comunidades y ciudades autónomas, expertos de diferentes disciplinas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.

Dada la relevancia de las necesidades emergentes o exacerbadas por la pandemia, se consideró prioritaria la puesta en marcha de una serie de objetivos y recomendaciones para la mejora de la salud mental de la población. Estos se integran en la **Estrategia de Salud Mental del SNS 2022-2026**, dedicando una línea estratégica exclusiva a la prevención de la conducta suicida, la línea estratégica 3: Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.

Para cumplir con estos objetivos y recomendaciones, se han establecido una serie de acciones prioritarias para los años 2022-2024, detalladas en el **Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024**. En lo que respecta al suicidio, se destaca la línea estratégica 4: Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida. A través de su acción primera, **se impulsa la creación de un teléfono de información 24/7, gratuito y confidencial**, para ofrecer atención profesional y apoyo ante la conducta suicida a personas afectadas y familiares, con capacidad de derivación rápida a los servicios de emergencia ante una situación de crisis.



1.4 JUSTIFICACIÓN

Este proyecto se encuentra justificado por los principios que rigen las actuaciones de la Salud Pública, en el capítulo II del Título Preliminar de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Así como por el impulso de la acción primera de la línea estratégica cuarta Plan de Acción de Salud Mental 2022–2024 la prevención y la intervención sobre la conducta suicida, a la creación de un teléfono de información 24/7, gratuito y confidencial, para ofrecer atención profesional y apoyo ante la conducta suicida a personas afectadas y familiares, con capacidad de derivación rápida a los servicios de emergencia, ante una situación de crisis.

Esta acción está financiada exclusivamente por el Ministerio de Sanidad a través de los fondos de los Presupuestos Generales del Estado.

1.5 DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA LÍNEA 024

Concepto y población

La Línea 024 es un servicio de atención telefónica y de chat especializado, bajo el lema “Llama a la vida”. Este servicio ha sido desarrollado con el propósito principal de brindar apoyo y asistencia a las personas que se encuentran en situación de conducta suicida, con el objetivo de proporcionar una perspectiva de esperanza y promover el bienestar emocional de aquellos que estén atravesando momentos difíciles.

El alcance de este servicio se dirige hacia tres perfiles específicos de personas que requieren atención:

- **Personas en situación de riesgo suicida:** La Línea 024 está diseñada como un espacio seguro y confidencial donde las personas que experimentan pensamientos y emociones suicidas puedan encontrar apoyo emocional, orientación y recursos para abordar su situación. El objetivo es ayudarles a encontrar alternativas y fomentar la esperanza en momentos de desesperanza.
- **Entorno de la persona con conducta suicida:** Además de atender directamente a las personas en riesgo, la Línea 024 también está dirigida a los familiares, allegados y entornos laborales y educativos de aquellos que presentan conducta suicida. Se brinda orientación y asesoramiento a estas personas para que puedan comprender mejor la situación, ofrecer apoyo adecuado y facilitar la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario.
- **Familiares o allegados en proceso de duelo:** La Línea 024 está disponible para aquellos familiares o allegados que han perdido a alguien debido al suicidio y se encuentran en un proceso de duelo. El servicio ofrece apoyo emocional, información sobre el duelo y herramientas que puedan contribuir al proceso de recuperación y adaptación a la pérdida.



Características técnicas del servicio

La accesibilidad universal es un aspecto fundamental de la Línea 024, asegurando que esté disponible para todas las personas en condiciones de igualdad y no discriminación, incluyendo aquellas con diversidad funcional. Garantiza la accesibilidad y adapta la atención a las necesidades individuales. El servicio es gratuito, fácil de recordar, rápido, inmediato, con respuesta, amplia difusión, atención 24/7 y ofreciendo atención en diferentes idiomas.

El equipo que atiende la Línea 024 está integrado por profesionales expertos formados en la validación emocional, en la gestión de las emociones y en la atención psicosocial. Son personas entrenadas para generar **ambivalencia** en la opción del **suicidio** y para plantear, junto a la persona usuaria, opciones de **aliviar el sufrimiento**.

Es un servicio que proporciona un espacio de **desahogo, acompañamiento**, escucha activa y vida, ofreciendo apoyo psicológico y atención al dolor y desesperanza que pueden experimentar las personas en situaciones complicadas o límites de su vida. Contribuye así a la prevención del suicidio y al fomento de la salud mental de la comunidad.

La línea tiene establecido un circuito estructurado y coordinado para situaciones urgentes que permiten intervenciones rápidas. En casos de emergencia, la Línea 024 cuenta con un sistema de derivación de llamadas al número de emergencia 112.

Además, la Línea 024 garantiza la calidad y seguridad de la llamada, ofreciendo atención a través de diferentes vías de acceso, ya sea por teléfono o mensajería chat. La confidencialidad es un principio fundamental que guía la actuación de los profesionales de la línea, cumpliendo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

2. OBJETIVOS DE LA LÍNEA 024

2.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir el nivel de sufrimiento emocional y riesgo de conducta suicida de las personas usuarias de la Línea 024.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

→ Visibilizar el suicidio en la población general, concienciar de la gravedad del problema, y favorecer una mejor atención a esta temática a nivel comunitario.

→ Mejorar la información y orientación de las personas con alto nivel de sufrimiento emocional y riesgo de conducta suicida, así como de su entorno cercano, proporcionándoles herramientas y estrategias para generar conductas adaptativas y gestionar adecuadamente su sufrimiento emocional.

→ Facilitar la orientación, asistencia y acompañamiento psicosocial para la prevención de la conducta suicida.

→ Fomentar un cambio positivo en las personas con riesgo de conducta suicida, permitiéndoles enfrentarse, con las herramientas adecuadas, a su situación vital.



3. RESULTADOS DE LA LÍNEA 024

3.1 LLAMADAS

Durante el período comprendido entre el 1 de mayo de 2023 al 31 de mayo de 2023, la Línea 024 ha atendido un total de **12.472 llamadas**. (Figura 1).

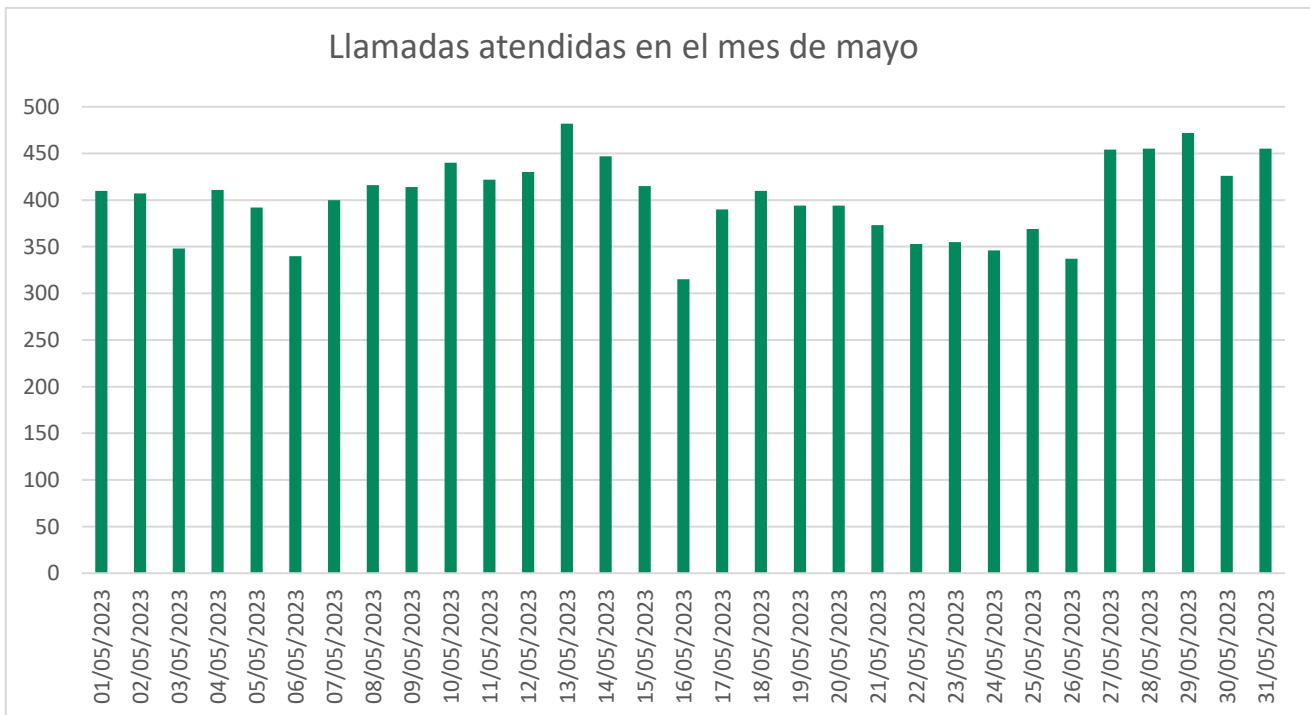


Figura 1. Llamadas telefónicas atendidas por la Línea 024, desde el 1 de mayo de 2023 al 31 de mayo de 2023.



3.2 DISTRIBUCIÓN DE LAS LLAMADAS

Durante el mes de mayo, se observa que el **lunes** fue el día de la semana que más llamadas atendidas registró. (Figura 2).

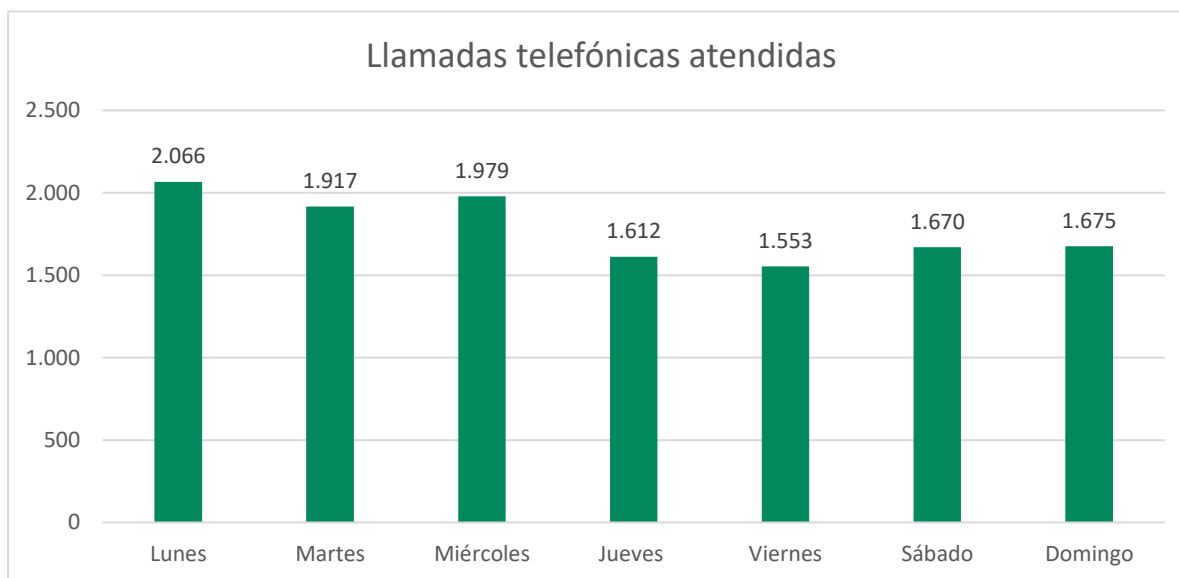


Figura 2. Número de llamadas telefónicas atendidas por la Línea 024, desde el 1 de mayo de 2023 al 31 de mayo de 2023, distribuidas por día de la semana.

Respecto a la franja horaria en la cual se atendieron, se observa que el **30,3%** de las llamadas se realizaron en horario de **mañana**, es decir, entre las 07:00 y las 15:00 horas. Un **47,1%**, en horario de tarde, entre las 15:00 y las 23:00 horas. Por último, un **22,6%**, en horario de **noche** entre las 23:00 y las 07:00 horas, (Tabla 1).

Franja horaria	Número llamadas atendidas	Porcentaje
Mañana (07:00 a 15:00 horas)	3.781	30,3%
Tarde (15:00 a 23:00 horas)	5.875	47,1%
Noche (23:00 a 07:00 horas)	2.816	22,6%
TOTAL	12.472	100%

Tabla 1. Llamadas telefónicas atendidas durante el mes de mayo en la Línea 024, según su distribución horaria.



3.3 PERFIL DE LAS LLAMADAS

Tiempo de la llamada

La duración de las llamadas atendidas en la Línea 024 es muy variable, siendo la **media de tiempo de conversación** durante el mes de mayo de **7,9 minutos**.

El tiempo máximo que se ha empleado en una llamada a la Línea 024 durante este mes, ha sido de **1 hora y 51 minutos**.

Sexo y edad de las personas que llaman

Según los datos registrados durante el mes de mayo, el **31,6%** de las atenciones corresponde a llamadas realizadas por mujeres y el 26,7% por hombres. El 41,7% restante son llamadas de personas usuarias que no han especificado su sexo. **(Figura 3)**.

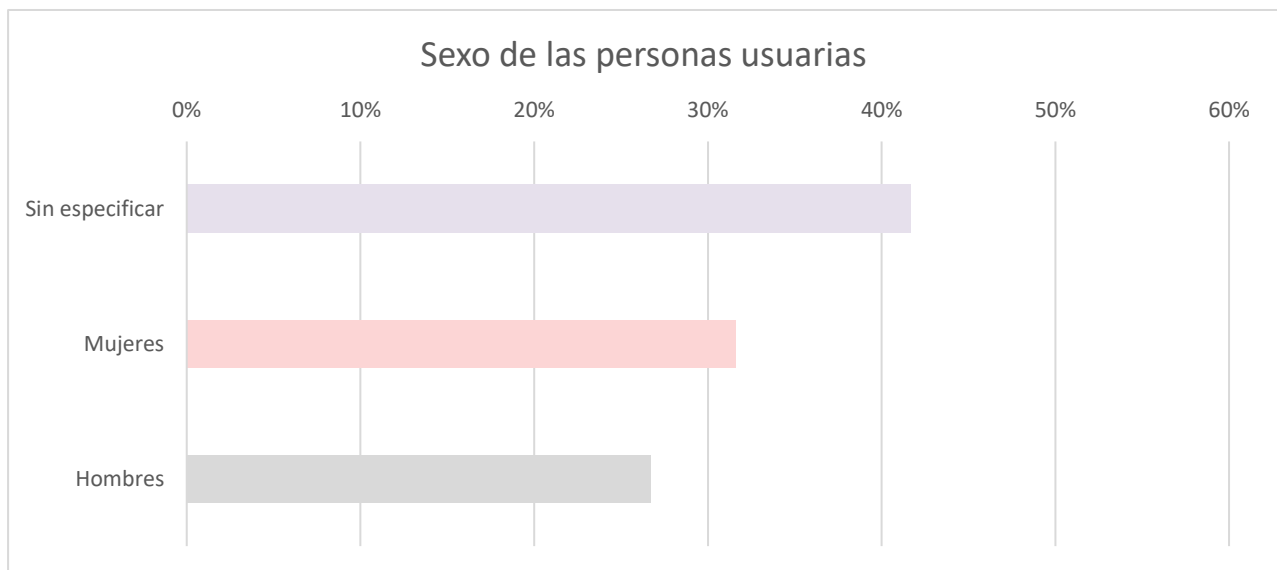


Figura 3. Porcentaje de llamadas telefónicas atendidas durante el mes de mayo, en función del sexo de la persona usuaria de la Línea 024.

De las 12.472 llamadas atendidas, un 49,4% de las personas usuarias han proporcionado información sobre su edad.

Observamos que el grupo de edad entre los **50 y 59 años** es en el que existe un mayor número de llamadas atendidas, representado el **30,3%** del total de las llamadas, en las que la persona usuaria nos facilita su edad. **(Figura 4)**

Las personas usuarias de edades comprendidas entre los **40 y 59 años** corresponden aproximadamente al **51,8%** de las personas usuarias atendidas en la Línea 024.

Alrededor del **22%** de las llamadas en las que la persona usuaria facilitó su edad corresponde a personas **menores de 30 años**.

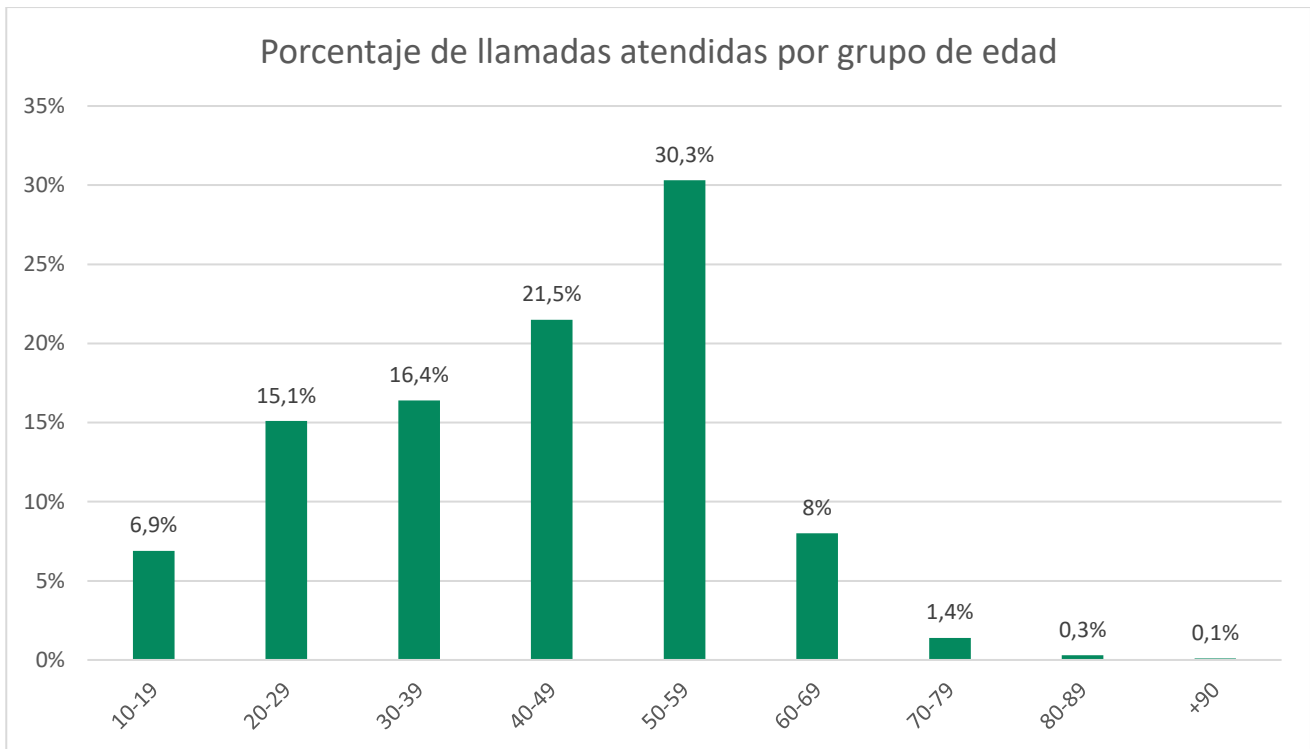


Figura 4. Porcentaje de llamadas telefónicas atendidas en mayo, en función del grupo de edad de la persona usuaria de la Línea 024.



Perfil de las personas que llaman

Respecto al perfil de las personas que llamaron durante el mes de mayo, aproximadamente el **53,7%** son **personas** que tienen ideación suicida en mayor o menor grado. **(Figura 5)**

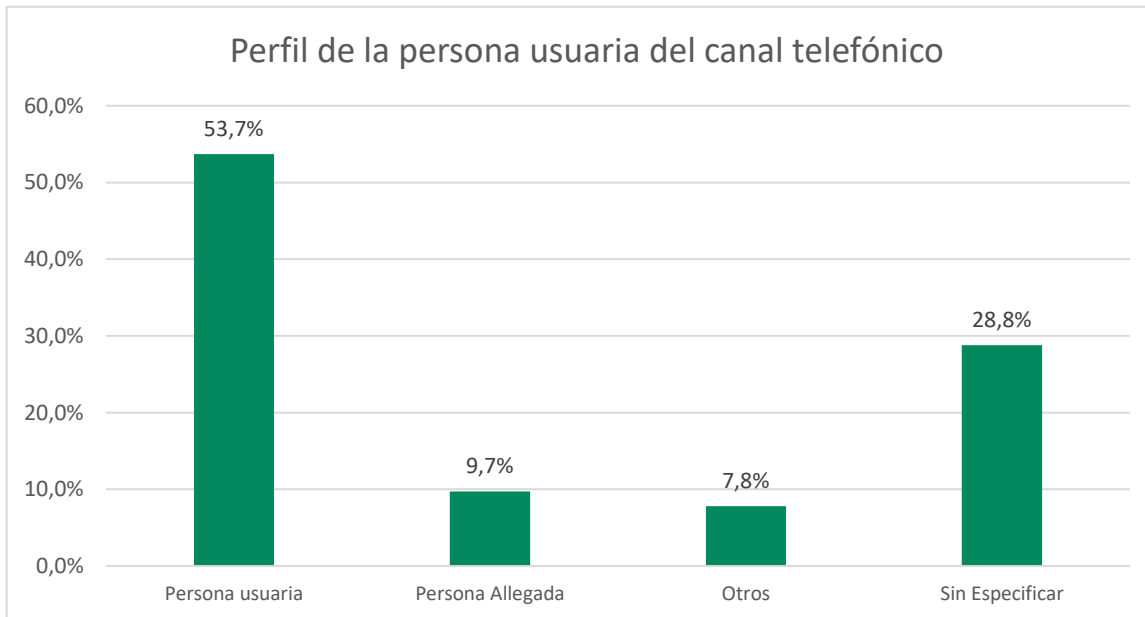


Figura 5. Porcentaje de llamadas telefónicas en función del perfil de la persona usuaria de la Línea 024.

El **9,7%** de las personas que llaman son personas que tienen familiares y/o allegados con ideación suicida, o que sospechan de ello, e incluso personas que han experimentado la pérdida de alguien debido al suicidio. Es fundamental crear entornos propicios que equipen a la población con las herramientas necesarias para escuchar y abordar adecuadamente este tipo de problemáticas cuando surjan en su **entorno**.

La recepción de llamadas de **entornos educativos y de otros profesionales es una práctica común**. Estas llamadas suelen solicitar información y estrategias para poder abordar casos de ideación suicida.

El **7,8%** de las personas que contactan telefónicamente con la Línea 024 son llamadas clasificadas como "Otros". Estas llamadas están relacionadas con la conducta suicida, pero no pueden ser categorizadas como personas usuarias ni como familiares.



La siguiente gráfica (**Figura 6**) muestra el **porcentaje de llamadas** en función del **riesgo de suicidio**. El mayor porcentaje de llamadas atendidas presentan un **riesgo medio de suicidio (32,8%)**.

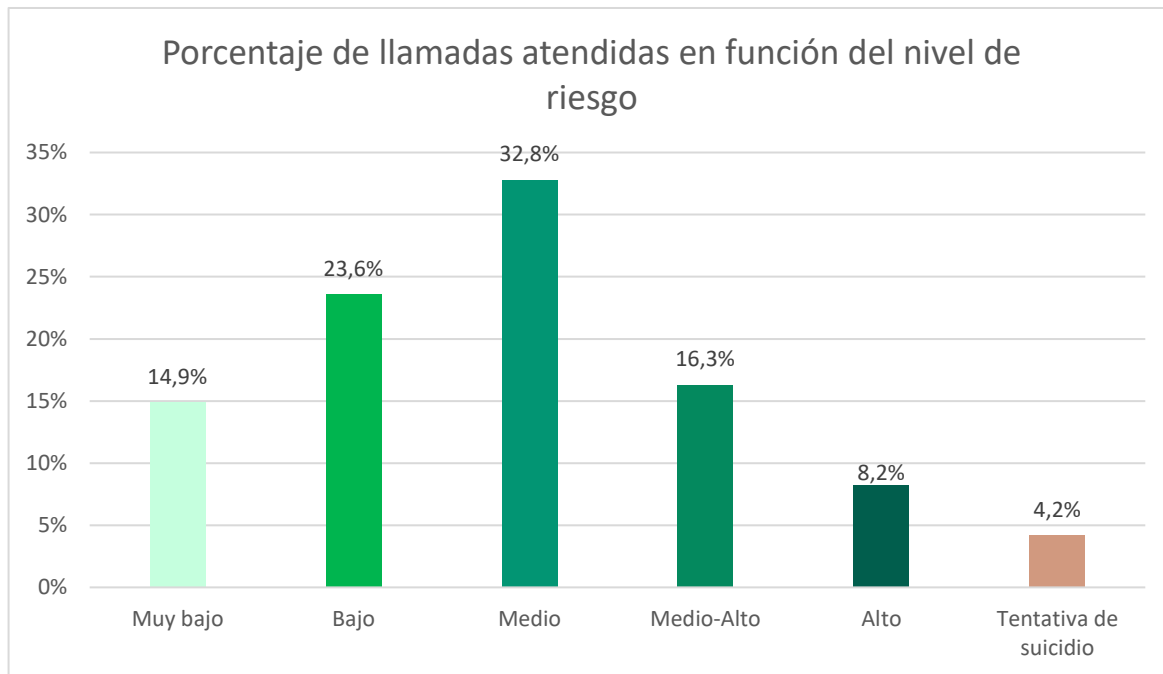


Figura 6. Porcentaje de llamadas telefónicas atendidas en la Línea 024, en función del riesgo de suicidio.

Las personas con **riesgo medio de suicidio** presentan una frecuencia de **ideación suicida alta** y un malestar emocional intenso, sin embargo, no hay planificación, ni un método considerado.

La **Línea 024** pone a disposición de estas personas un espacio para poder verbalizar sus pensamientos con **confianza y claridad, sin sentirse juzgadas**. Se exploran alternativas con la persona. La atención proporcionada a estas personas a través de la Línea 024 tiene como objetivo prevenir que el riesgo medio-alto se convierta en un suicidio consumado.



Llamadas atendidas por Comunidad Autónoma y Provincia

En la (Tabla 2), podemos observar que el mayor porcentaje de llamadas atendidas en la Línea 024, proceden de Andalucía (9,9%), seguidas de la Comunidad de Madrid (7,7%) y Comunidad Valenciana (5,6%).

A continuación, quedan recogidas las llamadas telefónicas atendidas en cada una de las provincias del territorio nacional:

	PROVINCIA	LLAMADAS ATENDIDAS
ANDALUCÍA	Almería	97
	Cádiz	279
	Córdoba	92
	Granada	103
	Huelva	44
	Jaén	66
	Málaga	314
	Sevilla	238
ARAGÓN	Huesca	26
	Teruel	5
	Zaragoza	94
CANARIAS	Las Palmas	332
	Tenerife	80
CANTABRIA		79
CASTILLA - LA MANCHA	Albacete	43
	Ciudad Real	43
	Cuenca	33
	Guadalajara	30
	Toledo	84
CASTILLA Y LEÓN	Ávila	9
	Burgos	20
	León	50
	Palencia	109
	Salamanca	30



	Segovia	7
	Soria	5
	Valladolid	47
	Zamora	6
CATALUÑA	Barcelona	536
	Girona	39
	Lleida	23
	Tarragona	64
CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA		32
CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA		5
COMUNIDAD DE MADRID		955
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA		92
COMUNITAT VALENCIANA	Alicante/Alacant	418
	Castellón/Castelló	33
	Valencia/València	250
EXTREMADURA	Badajoz	47
	Cáceres	44
GALICIA	A Coruña	67
	Lugo	150
	Ourense	9
	Pontevedra	70
ILLES BALEARS		108
LA RIOJA		13
PAÍS VASCO/EUSKADI	Araba/Álava	23
	Bizkaia	99
	Gipuzkoa	38
PRINCIPADO DE ASTURIAS		105
REGIÓN DE MURCIA		177
SIN ESPECIFICAR		6.710

Tabla 2. Número de llamadas telefónicas atendidas por cada Comunidad Autónoma y Provincia.



3.4 LLAMADAS DERIVADAS AL 1-1-2

De las 12.472 llamadas atendidas durante el mes de mayo, se identificaron personas en situación de crisis inminente o en curso.

Un total de **437** llamadas (3,5%) fueron **derivadas al servicio de emergencias 1-1-2**, con el propósito de brindar una atención urgente a la persona en crisis.

El **71,4%** de las activaciones al 1-1-2, corresponde a llamadas de **personas usuarias** de la Línea 024 y un 8% a familiares y allegados. **(Figura 7)**

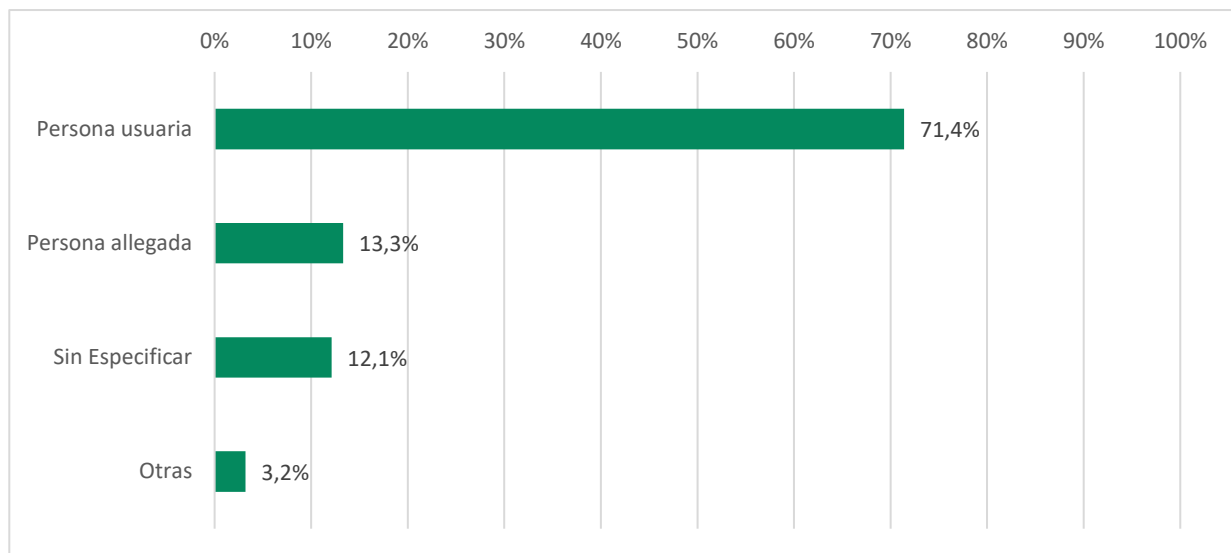


Figura 7. Categorización de las llamadas derivadas al 1-1-2.

De las 437 llamadas derivadas al 1-1-2, aproximadamente el **24,9%** corresponde a **Tentativas de Suicidio**, es decir, llamadas en las que la persona está ejerciendo algún método autolítico con intención de quitarse la vida.

Existen otras casuísticas en las que se contempla la activación de los servicios de emergencias para preservar la salud y seguridad de la persona y/o de terceras personas: autolesiones no suicidas (ANS), atenciones donde haya verbalizaciones de riesgo vital para una tercera persona, sobreingesta de medicación sin intención suicida, otras peticiones de ayuda por parte de la persona usuaria, etc.