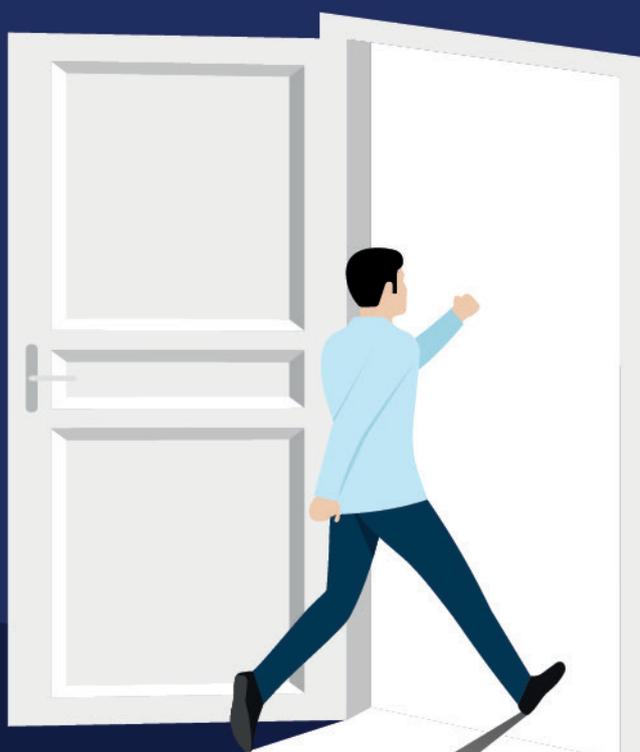


Guía metodológica para la prevención del suicidio

Subsecretaría de Protección Especial
Dirección de Prevención de Vulnerabilidad de Derechos



Ministerio de Inclusión
Económica y Social


**Gobierno
del Ecuador**

**GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE**

GUÍA METODOLÓGICA PARA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Subsecretaría de Protección Especial

Dirección de Prevención de Vulnerabilidad de Derechos

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Guillermo Lasso Mendoza

MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
Esteban Bernal

VICEMINISTRA DE INCLUSIÓN SOCIAL
María Verónica Cando
SUBSECRETARIA DE PROTECCIÓN ESPECIAL
Maura Vásquez - encargada
**DIRECTOR DE PREVENCIÓN DE
VULNERABILIDAD DE DERECHOS**
José Andrés Contreras

Autores:

Psic. Karen Ruales (practicante)
Mgs. Juan Pablo Mayorga

Diseño:

Dirección de Comunicación MIES

ISBN

Primera Edición, 2022

© Ministerio de Inclusión Económica y Social
Av. Amaru Ñan, Quito 170146. Piso 5 Plataforma
Gubernamental de Desarrollo Social.
Quito, Ecuador.
www.inclusion.gob.ec

La reproducción parcial o total de esta publicación,
en cualquier forma y por cualquier medio mecánico
o electrónico, está permitida siempre y cuando sea
autorizada por los editores y se cite correctamente
la fuente.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA



República
del Ecuador

**Gobierno
del Ecuador**

**GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE**



Índice

Presentación	7
1. Introducción	8
2. Objetivos	9
2.1 Objetivo General	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3. Descripción metodológica	10
3.1 Principios	10
3.2 Mediación pedagógica	11
3.3 Contenidos temáticos	11
3.4 Resultados esperados.	11
3.5 Actores del proceso.	11
4. Marco Teórico de Prevención del suicidio	12
4.1. Antecedentes	12
Definición	13
Estadísticas de suicidio en el Ecuador	13
Mitos acerca del suicidio	14
4.2. Prevención del suicidio	15
Actitudes personales frente al suicidio	15
Fortalecimiento a familias	15
4.3. Detección de posibles casos de riesgo suicida	17
Factores de protección	17
Factores de riesgo	17
Señales de alarma	18
Consideraciones importantes en niños, niñas y adolescentes	18
Evaluación de riesgo suicida	19
4.4. Intervención en caso de riesgo suicida	22
Comunicación efectiva	22
Rutas y protocolos	23
Evaluación y Seguimiento	24
5. Proceso de implementación.	25

Fase 1: Inducción en la Guía Metodológica a técnicos distritales del MIES	25
6. Monitoreo, seguimiento y evaluación.	26
6.1 Monitoreo	26
6.2 Seguimiento	26
6.3 Evaluación.	26
7. Desarrollo de los talleres.	27
7.1 Consideraciones generales a tener en cuenta para la ejecución de los talleres con los técnicos	27
7.2 Requerimiento para el desarrollo de los talleres	28
8. Instrumentos de apoyo para la implementación de la Guía de Prevención del Suicidio	29
8.1 Página WEB	29
8.2 Formatos de planificación, seguimiento y evaluación	29
9. Anexos	30
9.1 Instrumentos	31
Anexo 1. Hoja de evaluación	31
Anexo 2. Plan de actividades	32
Anexo 3. Ficha de consolidación de actividades DPA	32
Anexo 4. Evaluación de talleres	34
Anexo 5. Análisis de casos	34
Anexo 6. Guía de prevención del suicidio para familias	36
Anexo 7. Hoja de evaluación de nivel de riesgo suicida	38
10. Referencias bibliográficas.	39



Presentación

Estimadas compañeras y compañeros, ponemos a su disposición la Guía metodológica para prevención del suicidio, como un aporte para la detección, atención y referencia oportuna de situaciones que pongan el riesgo la vida de personas usuarias de los servicios por actos autolíticos o intentos de suicidio.

El notable incremento de esta problemática social requiere que los equipos técnicos sean capacitados y cuenten con los elementos técnicos necesarios, con la finalidad de prevenirlos y de esta manera favorecer el pleno desarrollo de niñas, niños, adolescentes y sus familias en el ámbito de las competencias institucionales.

Esta Guía es un instrumento de referencia, sin duda las dinámicas zonales y distritales tienen sus propios matices y características, razón por la cual puede ser flexible y adaptable; sin embargo, considerar que, siendo un tema tan delicado, porque está en riesgo la vida de una persona, las acciones que se implementen deben ajustarse a criterios validados y que cuenten con la evidencia científica respectiva.

Confiamos que el documento que compartimos con ustedes, aporte en su quehacer como equipos técnicos y que permita seguir ofreciendo servicios de calidad para las personas en situación de vulnerabilidad y de atención prioritaria

Esteban Bernal

MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

1. Introducción

Es tarea fundamental de esta Cartera de Estado facilitar, contribuir y garantizar la protección integral de niños, niñas y adolescentes, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Garantizando el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual¹.

En este marco, se aborda el tema del suicidio al ser uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La conducta suicida es un fenómeno multicausal y complejo, que se ha presentado a lo largo de la historia de la humanidad. En la actualidad, se ha establecido al suicidio como un problema de salud pública debido a sus altos índices en casi todas las poblaciones, siendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. La variedad de comportamientos que abarcan la conducta suicida, como amenazas, gestos o intentos de suicidio deben ser considerados como un riesgo y un indicador de un posible acto suicida. La prevención es una tarea no solo de las instituciones de salud mental o la familia, sino de toda la comunidad. Por lo cual, conocer sus implicaciones, causas y factores de riesgo, es esencial para una intervención oportuna por parte de cada miembro de los equipos técnicos que conforman el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social con el objetivo de prevenir el suicidio en niños, niñas y adolescentes, así como el de padres y/o cuidadores, en tanto su bienestar influye en el bienestar de los NNA, propone una “Guía Metodológica para prevención del suicidio”, misma que recoge los aspectos teóricos relacionados a dicha problemática, así como los principales temas que deben ser tomados en cuenta por los técnicos para realizar una adecuada evaluación e intervención con el fin de prevenir actos suicidas².

La Dirección de Prevención de Vulnerabilidad de Derechos en el marco de sus competencias, implementa el proceso de capacitación en la propuesta teórico - metodológica: Guía para la Prevención de Suicidio. La cual ha sido desarrollada en cinco partes: Antecedentes, Prevención, Detección, Intervención, Evaluación y Seguimiento, las cuales se hallan contenidas en la sección 4. Marco Teórico. Siendo un aporte para el adecuado manejo de casos de intención suicida. La Guía contiene, además, los objetivos: general y específicos; la descripción metodológica que se abordará a lo largo de la guía; el proceso de implementación de la Guía; los momentos de monitoreo, seguimiento y evaluación; pautas y elementos para el desarrollo de los talleres; e instrumentos de apoyo para comprender en profundidad el tema del suicidio.

¹ Tomado del Código de la Niñez y Adolescencia - ACNUR

² Información tomada del Manual: Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio, desarrollada en el 2019 por el Ministerio de Salud Pública.

2. Objetivos³

2.1 Objetivo General

Ofrecer una guía clara de prevención, detección e intervención en caso de riesgo suicida, con la finalidad de que los equipos técnicos del MIES puedan brindar una respuesta oportuna e inmediata a este tipo de casos.

2.2 Objetivos Específicos

- Favorecer el desarrollo de estrategias de prevención del suicidio e intervención temprana mediante identificación de factores de riesgo.
- Proporcionar información sobre las rutas y protocolos a seguir en caso de riesgo suicida.
- Incluir el trabajo con las familias con la finalidad de ofrecer una intervención integral.

³ Tomados y adaptados del manual “Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio” propuesto por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2019.

3. Descripción metodológica

La metodología de sensibilización y capacitación que se propone en esta guía, para la implementación de la propuesta de Prevención del Suicidio, se fundamenta en la educación popular, que destaca la participación activa y protagónica de las y los adolescentes y el acompañamiento de las y los técnicos del MIES.

3.1 Principios

La educación popular o metodología experiencial “[...] es una metodología constructivista orientada a la formación y transformación de las personas desde su propia individualidad, sus competencias, su liderazgo, capacidad de toma de decisiones, así como desde el punto de vista sinérgico y sistémico en la interrelación con otros individuos, en la convivencia armónica, en la comunicación afectiva, en la conformación de equipos de trabajo de alto rendimiento.”⁴

La metodología experiencial busca contribuir de forma vivencial, desde la sensibilización, la formación ciudadana y la corresponsabilidad de hombres y mujeres, a través de un proceso no formal de educación.

Además, aporta con las herramientas del “cómo hacer”, “el hacer” y “aprender haciendo”, centrado en el ser humano, aspecto que permitirá que cada persona, conozca vivencialmente sus derechos, desarrolle estrategias para defenderlos, fortalezca su sistema de valores, asuma la participación como un derecho, como un principio y mecanismo para una convivencia más democrática en el plano: familiar, comunitario, organizacional, político e institucional.⁵

3.2 Mediación pedagógica

Entendemos por mediación pedagógica al espacio de inter-aprendizaje y enriquecimiento mutuo en los procesos formativos integrales.

La mediación pedagógica reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, es decir como personas que sienten, tienen conocimientos y potencialidades; respeta la diversidad de opinión como riqueza que posibilita los encuentros; la construcción colectiva de saberes, parte de las vivencias, los sentires y conocimientos de los y las participantes⁶.

⁴ Laureano, N. et al (2012). Tejiendo el Buen Vivir. Manual de la metodología experiencial. Quito - Ecuador.

⁵ Ibid.

⁶ Tomados y adaptados de la Guía del Mediador del Programa de Participación Estudiantil de la Opción en Ciudadanía, Derechos Humanos y Buen Vivir.

3.3 Contenidos temáticos

TEMA	SECCIÓN
Guía metodológica para la Prevención del Suicidio	<p>Antecedentes: definición, estadísticas, mitos acerca del suicidio.</p> <p>Prevención: actitudes personales frente al suicidio; fortalecimiento a familias.</p> <p>Detección: factores de riesgo; factores protectores; consideraciones importantes en niños, niñas y adolescentes; señales de alarma; evaluación de riesgo suicida.</p> <p>Intervención: comunicación efectiva, rutas y protocolos.</p> <p>Evaluación y seguimiento: de los casos, una vez se ha detectado y derivado.</p>

3.4 Resultados esperados

- > Equipos técnicos del MIES y de las instituciones cooperantes, con habilidades metodológicas y conceptuales para la Prevención del Suicidio, seguimiento y evaluación.
- > Se espera que posean habilidades para:
 - Reconocer los propios prejuicios y estigmas con relación al tema del suicidio, sobre todo, en niños, niñas y adolescentes
 - Orientar a las familias que estén atravesando por situaciones en relación con el suicidio
 - Reconocer los factores de riesgo, así como los factores protectores para la prevención del suicidio
 - Evaluar el nivel de riesgo suicida existente y responder de forma adecuada a ello
 - Brindar intervención adecuada a la persona en riesgo y realizar seguimiento del caso

3.5 Actores del proceso

ACTOR	ROL
Técnicos nacionales prevención de vulnerabilidad de derechos.	<p>Elaboración de la Guía metodológica de Prevención del Suicidio para ser socializada con los técnicos distritales.</p> <p>Ejecución de la capacitación presencial, de la Guía Metodológica, para los técnicos distritales.</p> <p>Responsables de la evaluación del proceso.</p>
Técnicos distritales y equipos de atención en servicios	<p>Participación en la capacitación de la Guía Metodológica para la Prevención del suicidio.</p> <p>Responsables de la aplicación de la Guía en casos de posible intención suicida, así como el monitoreo y seguimiento de los casos.</p>



4. Marco Teórico de Prevención del suicidio

El texto que se presenta a continuación servirá de apoyo a los miembros de los equipos técnicos que trabajarán con personas con posible riesgo suicida. Se recomienda revisar bibliografía adicional que permita complementar la comprensión de la temática que se está abordando en la presente guía.

4.1. Antecedentes

Considerando que:

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32, dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

La Ley Orgánica de Salud, en el artículo 3, estipula que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, que es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

El Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 27, dispone que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental psicológica y sexual. [...] 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.

En su artículo 32 establece que, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral.

Y puesto que, a nivel mundial, unas 800.000 personas mueren cada año como consecuencia de suicidios, ubicando al suicidio como la tercera causa principal de mortalidad entre las personas de 15 a 29 años, y la tercera entre las niñas de 15 a 19 años, en el mundo, el mismo es considerado una cuestión de salud pública que debe atenderse.

Los últimos tiempos de Lourdes fueron una sucesión de “casi”. “Casi” viajaron sus padres a verla, “casi” es abanderada, “casi” se compró un vestido nuevo...

Pero el último “casi” fue fatal.

Ante la cercanía de su cumpleaños, se había ilusionado con comprar un vestido que vio en un negocio local. Todos los días se paraba frente a la vidriera, pero el dinero no le alcanzaba. Un día, junto a unas amigas, intentó salir de forma disimulada con la prenda. Pero el dueño del almacén la atrapó.

“¡Ladrona!”, le gritó. Lo que más le dolió a Lourdes, según escribió en su última carta, fue que el hombre la insultó con el apodo que le habían puesto en el pueblo por haber sido abandonada, “tirada” por sus padres: “¡Botada!”, le dijo, con gran desprecio.

Lourdes Vizñay, 17 años⁷

Definición

El suicidio consumado abarca todos aquellos actos lesivos autoinfligidos que tienen como resultado la muerte.

Asociado a esta definición, está el acto o comportamiento suicida, el cual tiene que ver con una variedad de conductas que incluyen los pensamientos suicidas, la planificación, y el intento de suicidio.

El intento de suicidio a su vez se refiere a todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal.

Estadísticas de suicidio en el Ecuador

Las estadísticas en el Ecuador son alarmantes. Algunos análisis sobre el suicidio de adolescentes y jóvenes indican que el país presenta las tasas más altas a escala mundial y presenta un porcentaje significativamente más alto que países vecinos. En las últimas dos décadas casi 300 jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años se quitaron la vida anualmente en el país.

Para hablar de números, en el Ecuador, entre 2011 y 2014 se registraron 4855 muertes por suicidio de adolescentes y jóvenes, de 10 a 25 años. Encontrado un mayor porcentaje en zonas urbanas, y entre sus principales métodos el ahorcamiento, seguido por el envenenamiento con pesticidas.

⁷ Esta historia forma parte de los relatos recogidos en el libro “Tiempos desesperados” de Fernando Flores, dónde aborda el tema de los suicidios adolescentes registrados en Chunchi, Ecuador, como aparente resultado de la ola migratoria de 1999 donde padres y madres salieron del país en busca de “un futuro mejor”.

En el año 2018 se registraron 268 muertes por suicidio en adolescentes de 10 a 19 años, ubicándolo como la segunda causa de muerte. En el 2019, se registraron 8 suicidios de niños de 9 años y 7 de niños de 10 años; mientras que en el 2020 se registró un suicidio de un niño de 8 años, y en ese mismo año se registraron 187 suicidios en población de entre 10 a 19 años. Estas estadísticas ubicaron al suicidio como segunda causa de muerte entre niños y adolescentes de entre 10 a 19 años en Ecuador en el año 2020. Para inicios del año 2021 el Servicio Integrado de Seguridad ECU-911 reportó un aumento del 37% en emergencias relacionadas con suicidio, respecto del 2020. Es por tanto de vital importancia que las entidades que trabajan con la población infantil y adolescente estén capacitadas para prevenir, reconocer y actuar de manera oportuna frente a posibles casos con riesgo suicida.

Algunos investigadores ubican algunas características culturales y geográficas del Ecuador como posibles responsables de las elevadas cifras. Pues en un país pluricultural y de zonas geográficas distintas, las estadísticas son distintas. Es así que las tasas de suicidio son más altas en la Sierra y en la Amazonía, donde la mayor parte de la población es indígena, que en la Costa y Región Insular. Además, en las dos primeras zonas predominan problemas sociales como la migración y al abuso de drogas y alcohol, que a su vez están asociados con un elevado riesgo de suicidio.

Mitos acerca del suicidio

Las personas que hablan regularmente de suicidarse solo quieren llamar la atención

FALSO

- > Quienes hablan de suicidio pueden estar pidiendo ayuda o apoyo.

Las personas que se suicidan tienen una enfermedad mental

FALSO

- > Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias o esquizofrenia, sin embargo, hay casos de suicidio donde no existía ningún antecedente de enfermedad mental, por lo cual, no se debe sobreestimar esta asociación.

Hablar de suicidio va a hacer que las personas quieran hacerlo

FALSO

- > Hablar abiertamente del suicidio puede ayudar a la persona a contemplar otras opciones, o reflexionar sobre su decisión.

Quienes se suicidaron realmente querían morir

FALSO

- > Los suicidas suelen presentar conductas ambivalentes sobre la vida y muerte, quizá lo que buscan es un alivio a su malestar o dolor.

La mayoría de los suicidios suceden repentinamente, sin advertencia previa.

FALSO

- > Existen advertencias o señales de alarma cuando una persona se va a suicidar.

Si una persona intentó suicidarse, posiblemente lo haga de nuevo

VERDADERO

- > Los intentos de suicidio no deben ser ignorados. Quizá fue la manera que encontraron de hablar de lo que les está sucediendo. Que puedan resolver aquello que les causa dolor o malestar puede ser el camino para reducir el riesgo de futuros intentos autolíticos.

Si una persona sonríe y sale con amigos no intentará suicidarse, eso es cosa de personas que siempre están tristes.

FALSO

- > Una persona puede salir con amigos y familia, reír y aun así tener pensamientos e ideaciones. Es por tanto importante escuchar siempre a la persona, y, no restarles importancia a aseveraciones sobre la muerte o el suicidio.

Los profesionales de salud mental están capacitados para ayudar a las personas que presentan ideaciones suicidas.

VERDADERO

- > Los profesionales están capacitados en prevención del suicidio, por lo que pueden asistir los casos que necesiten ser atendidos.

4.2. Prevención del suicidio

Entender el suicidio como un problema de salud pública, ha permitido que los gobiernos en todo el mundo destinen esfuerzos y presupuesto para erradicarlo. Sin embargo, al ser un tema rodeado de tabúes y estigmas, ha dificultado en cierta medida el trabajo. Los casos, afectan no solo al individuo que se debate en la ambivalencia constante entre la vida y la muerte, y el sufrimiento, dolor o malestar que esto puede incluir, sino que afecta también a la familia y comunidad, en la medida en que el individuo forma parte de estos grupos. Centrarse en la prevención, evaluación e intervención a partir del trabajo de los equipos técnicos, puede contribuir en gran medida a ofrecer una respuesta oportuna en los casos que presenten riesgo suicida. Mejorando así la salud de los individuos, familias y comunidades.

El primer paso para hablar de prevención es tomar consciencia de la magnitud del problema, lo cual pudo evidenciarse en las alarmantes cifras presentadas anteriormente. Sumando a ello, hay que considerar que por cada suicidio consumado existen de 10 a 25 intentos de suicidio. Además, es importante tomar en cuenta, por un lado, que el suicidio en hermanos mayores, padres o compañeros de colegio, así como el modo en que se aborda el tema, puede tener graves consecuencias en los niños, niñas y adolescentes que forman parte de la familia y comunidad; y, por otro, que los niños y niñas también pueden ser víctimas directas de suicidio.

Resulta pertinente, además, considerar que el suicidio no tiene una sola causa, sino que es multifactorial y puede estar relacionado con distintas problemáticas y contextos, por lo que es relevante considerar cualquier señal de alarma en los niños, niñas y adolescentes para su adecuada intervención, así como considerar a los padres y/o adultos responsables, en la medida en que su bienestar asegura el bienestar de los NNA.

Es importante considerar el promover principalmente los modos de vida saludable tanto en las familias como entre pares, pues estos últimos cumplen un rol importante en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Promover el deporte, hábitos saludables de sueño, alimentación e higiene, ayudarlos a desarrollar múltiples intereses que les permitan un uso adecuado de su tiempo libre. Fomentar los valores y autocontrol, así como la tolerancia a la frustración serán aspectos importantes para considerarse dentro del ámbito de la prevención. Estimular el pensamiento flexible con el fin de que las personas puedan desarrollar múltiples estrategias de afrontamiento a los problemas que enfrentan. Fomentar interacciones saludables entre pares, así como en

la familia permitirán un mayor nivel de integración, facilidad para comunicarse en caso de enfrentar problemas, y buscar soluciones apoyados en otros.

■ Actitudes personales frente al suicidio

El suicidio es una problemática rodeada de estigmas, mitos y tabúes, lo cual dificulta su abordaje y tratamiento. Sin embargo, aclarar toda la información errónea que gira en torno a este tema, puede ser uno de los primeros pasos para prevenir el suicidio. Esta serie de factores pueden influir en el hecho de que una persona con ideaciones suicidas no hable directamente de ello o busque ayuda. Por lo que es importante que cada persona pueda evaluar su propia posición frente al tema del suicidio. Puedes plantearte preguntas como: ¿crees que el suicidio se pueda prevenir?, ¿cómo responderías a una persona que está pensando en el suicidio? Es importante evaluar en las respuestas tus propios prejuicios asociados al tema, que permitan desligarlos de tu práctica profesional, lo que te permitirá brindar una respuesta más oportuna y dirigir a la persona a encontrar ayuda, ya sea desde tú intervención o desde las derivaciones que puedas hacer. Es importante, además, que dentro de la familia el suicidio no sea considerado un tema tabú, para que la persona pueda descargar sus emociones y recibir apoyo, lo cual podría lograrse a partir de tu intervención como profesional, a partir de psicoeducación a familias.

■ Fortalecimiento a familias

El técnico capacitado debe poseer las habilidades para comunicar a la familia, de forma clara y sencilla, la información efectiva que posee acerca del suicidio. Es primordial que pueda hablar del tema sin mostrar resistencia a ello, prejuicios o una actitud negativa, y que en ese marco de profesionalismo sea capaz de desmitificar conceptos y responder a cualquier tipo de pregunta en torno al tema, que pueda surgir en los miembros de la familia. El profesional, puede valerse de la información contenida en la “Guía para familias acerca de la prevención del suicidio”⁸, al tiempo que completa esta información con aquella obtenida a lo largo de la presente Guía.

La familia juega un papel importante a la hora de hablar de prevención, es por ello que deben estar capacitados no solo para comprender el fenómeno del suicidio sino de identificar conductas de riesgo y actuar en consecuencia al caso identificado. Lo cual se halla detallado en el anexo antes mencionado.

En caso de que el técnico identifique a una persona, dentro de la familia con riesgo suicida, o que la familia lo reporte, es sustancial que actúe en consecuencia, dependiendo del caso⁹, y al mismo tiempo brinde soporte y acompañamiento durante el proceso, pues el estigma en relación al suicidio y sobre todo a los intentos de suicidio, aumenta significativamente el sufrimiento individual y familiar, por lo que es importante no dejar sola a la familia, y acompañarla en el proceso de atención.

⁸ Revisar anexo 6. En este apartado se recoge información para prevención del suicidio, desde infografías realizadas por el Ministerio de Salud Pública.

⁹ Información contenida en el apartado “Intervención en caso de riesgo suicida: rutas y protocolos”.

4.3. Detección de posibles casos de riesgo suicida

Factores de protección

La presencia de estos factores reduce el riesgo de suicidio, por lo que es importante potenciarlos.

Factores individuales internos

- Capacidad de resolución de problemas, autocontrol, afrontamiento y resiliencia.
- Habilidad para las relaciones sociales interpersonales.
- Receptividad para aprender cosas nuevas.
- Autoestima y autoimagen.
- Habilidad para estructurar razones para vivir.

Factores individuales situacionales

- Situación laboral estable.
- Estado civil: casado/a o unido/a.
- Tener hijos

Factores individuales culturales

- Creencias religiosas / espirituales
- Adoptar valores culturales y tradicionales.
- Sentirse parte de la comunidad o de un grupo.
- Valores positivos, objeción moral al suicidio.

Factores sociofamiliares

- Integración social.
- Sistemas de apoyo y recursos: directos o virtuales.
- Cohesión con el grupo de iguales.

Factores contextuales

- Vivir en un área rural.
- Clima y altura: a menos altura, menor riesgo.

Factores sanitarios y políticos

- Restricciones de métodos letales de suicidio.
- Disponibilidad de atención sanitaria y de salud mental.
- Seguridad política y económica.

Factores de riesgo

La presencia de estos factores puede orientar a la persona que evalúa el caso para una detección y evaluación adecuada de posible riesgo suicida. Durante la intervención de los casos, es importante buscar reducir estos factores y a su vez, potenciar los factores de protección.

Factores de riesgo individuales

- Intentos anteriores de suicidio
- Consumo nocivo de alcohol y otras sustancias
- Pérdida de trabajo o dinero
- Dolor crónico y enfermedades
- Desesperanza
- Antecedentes familiares de suicidio
- Trastornos mentales

Sistema de salud y factores sociales

- Barreras para obtener acceso a salud
- Estigma asociado a comportamientos de búsqueda de ayuda
- Información inapropiada por medios de difusión y redes sociales
- Acceso a medios utilizables para suicidarse

Factores de riesgo en la comunidad y relaciones

- Desastres naturales
- Guerras y conflictos
- Discriminación
- Conflictos en las relaciones, disputas
- Pérdidas significativas
- Desplazamientos y aculturación
- Aislamiento y falta de apoyo social
- Situaciones de violencia

Los factores de riesgo deben ser considerados y evaluados en el caso por caso, en el contexto en que se presentan, y en la totalidad o conjunto de rasgos y conductas, pues lo que para algunas personas podría representar un riesgo, podría no serlo para otra. Se debe tomar en cuenta además el factor generacional y de género, pues los factores de riesgo presentes en la niñez pueden no serlo en la vejez, y del mismo modo puede suceder entre hombres y mujeres.

Señales de alarma

- Una persona tiene mayor riesgo de suicidarse si lo ha intentado con anterioridad
- Considerar si la persona sufre depresión o esquizofrenia
- Si la persona comunica de forma directa o indirecta su intención de suicidarse: “desearía estar muerto”, “voy a acabar con todo”, “a nadie le importa si vivo o muero”.
- Tomar en cuenta si tiene un plan elaborado, aunque en ocasiones el suicidio puede ser impulsivo.
- Regalar sus posesiones
- Hacer testamentos
- Signos de depresión: irritabilidad, no asistir al trabajo, bajar en el rendimiento, aislamiento de amigos y familiares, inquietud, ansiedad, sentirse sin valor, culpable, perder interés en las actividades que antes parecía disfrutar, no prestar atención a la higiene personal o aseo.

No todas las personas pueden dar avisos o indicios de que están ideando un plan de suicidio, por lo que pese a estar alerta la intención puede pasar desapercibida. No te culpes si alguien a quien atiendes decide llevarlo a cabo.

Consideraciones importantes en niños, niñas y adolescentes¹⁰

La niñez es una etapa considerada por la mayoría de los adultos como “una etapa feliz”, por lo que se descarta el suicidio en esta etapa, casi sin considerarlo. Sin embargo, las evidencias han demostrado lo contrario, y se conoce que existen niños que cometen suicidio. Este fenómeno puede pasar desapercibido puesto que los casos no son

¹⁰ Adaptación del artículo “El suicidio, comportamiento y prevención” del Dr. Sergio Pérez. Publicado en la Rev Cubana Med Gen Intefr.

reportados como tal, o los reportan como accidentes. Los factores de riesgo en la infancia se deben considerar en función del ambiente familiar en que se desarrolla el niño. Se debe evaluar:

- Si un niño fue deseado o no, pues el rechazo puede tener repercusiones negativas en el niño.
- La edad de los padres, pues si son jóvenes podrían dar lugar a la poca atención y educación del niño debido a la inmadurez biopsicosocial. Mientras que, al ser demasiado mayores, podrían tener dificultades para satisfacer la demanda del niño por el nivel de energía que requieren.
- Las enfermedades mentales de los progenitores podrían ser un factor de riesgo si no han sido tratadas, pues pueden provocar inestabilidad en los niños. Enfermedades como depresión, alcoholismo o esquizofrenia.
- El niño, podría presentar disforia, agresividad, hostilidad e impulsividad, poca tolerancia a la frustración. Pueden presentar una autoestima baja, celos por hermanitos a niveles elevados.
- Hogares con discusiones frecuentes, peleas y maltrato físico y emocional, que van desde humillaciones hasta la inexistencia de límites.
- Suicidios anteriores en la familia, pues puede estar relacionado a aprendizaje por imitación.

Entre las principales causas de suicidio en la infancia, se han detectado los siguientes:

- Presenciar acontecimientos dolorosos: divorcio, separación, muerte de un ser querido
- Problemas con las relaciones con los padres
- Problemas escolares
- Llamadas de atención de padres o maestros con carácter humillante.
- Búsqueda de afecto y atención
- Deseos de reunirse con un ser querido.

Se debe considerar que la existencia de un motivo no desencadena un acto suicida, sino que el niño empezará a dar una serie de señales tanto en su comportamiento como en su forma de hablar, por lo cual es importante mantenernos atentos a su conducta. Los métodos que suelen usar son: ingesta de píldoras, venenos, lociones para la piel, ahorcamiento, corte en vasos sanguíneos.

En el caso de adolescentes, es importante considerar factores como:

- Tentativa de suicidio o suicidio frustrado.
- Alteraciones en su comportamiento sexual: promiscuidad, abortos, embarazos no deseados, masturbación compulsiva, víctimas de abuso sexual, y/o violación.
- Variaciones en el comportamiento escolar, así como bajo rendimiento escolar, fugas o deserción escolar, problemas con profesores.
- Compañeros o amigos con conducta suicida.
- Abandono por parte de los padres y/o permisividad
- Dificultades socioeconómicas.
- Noticias sensacionalistas sobre el suicidio en las cuales el adolescente identifica cualidades positivas como amistad, amor, heroísmo.
- Depresión
- Cambios en hábitos de sueño, alimentación, pérdida de energía, etc.

Evaluación de riesgo suicida

Si la persona manifiesta, expresa o sufre alguno de los factores mencionados, o si algún familiar refiere que ha presentado alguno de los indicadores, es importante realizar una evaluación que permita ubicar el nivel de riesgo dentro de una categoría. Existen tres niveles de riesgo: bajo, medio y alto. Para poder realizar una intervención adecuada, es necesario pedir permiso a la persona para hablar del tema y realizar preguntas de forma directa, siempre en un marco de respeto. No prometas confidencialidad, pues si la vida de la persona está en riesgo será necesario pedir permiso a la persona y comunicarlo a un tercero para que pueda recibir ayuda¹¹.

Existen cuatro áreas que deberán ser tomadas en cuenta para determinar el riesgo suicida:

- Dificultades interpersonales
- Recursos positivos
- Intentos suicidas previos
- Planes suicidas

ÁREAS	RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO
DIFICULTADES INTERPERSONALES	Estrés	Reacciones severas a una pérdida o cambio en su vida: el fallecimiento de un familiar, el fin de una relación amorosa. Implica una cantidad de crisis sociales o personales recientes.	Reacciones moderadas a pérdidas o cambio en sus vidas.	No existen factores de estrés significantes.
	Depresión	Muy abrumado con sentimientos de desesperanza, tristeza y/o ira. Siente que no vale nada. Cambios de estado de ánimo extremos.	Cambios moderados de ánimo: mal humor, tristeza, irritabilidad, soledad, pérdida de energía.	Se siente poco abatido.
	Comportamiento de afrontamiento	Se resiste a recibir ayuda, piensa en el suicidio todo el tiempo, no se enfrenta a las dificultades del vivir diario. Presenta ideas irreales, paranoia, pérdida de contacto con la realidad. Comportamientos de alto riesgo: abuso de alcohol y otras drogas, no conduce con cuidado, toma riesgos que pueden resultar en accidentes.	Más de un pensamiento sobre el suicidio en el día. Problemas con algunas actividades diarias: dormir, comer, el colegio.	A veces piensa en el suicidio. Las actividades diarias continúan con poco cambio.

¹¹ Revisar Anexo 7

RECURSOS POSITIVOS	Familia y amigos	Familia o amigos no disponibles, o están enojados, agotados o hirientes. La persona no vigila por su salud y bienestar: comer, vestirse.	Familia y amigos existentes, pero no están siempre disponibles.	Ayuna disponible. Familia y amigos están preocupados y dispuestos a ayudar.
	Comunicación	Muy indirecta o expresiones indirectas sobre el suicidio como una meta: puede o no hablar sobre culpa o sentirse valioso.	Habla sobre el suicidio como algo que afectará a otras personas: “ellos se arrepentirán” “les mostraré” “no merezco vivir”.	Habla sobre cómo se siente y sobre sus pensamientos sobre el suicidio.
	Estilo de vida	Intenta suicidarse o se autolesiona, habla o piensa sobre el suicidio, es una persona cambiante de forma general y actúa impulsivamente. Sentimientos y emociones perturbadas, no reacciona a las cosas de la manera esperada. Dificultades con pares, familia, docentes, o jefes se repiten.	Usa drogas y alcohol. Intenta suicidarse o se autolesiona, habla sobre el suicidio al momento, pero generalmente se domina bien y se encuentra bien.	Relaciones estables y desempeño escolar y/o profesional estable.

ÁREAS	RIESGO ALTO	MODERADO	BAJO
INTENTOS SUICIDAS PREVIOS	Ha tenido un intento suicida anteriormente, el cual hubiera podido ser letal o en el que resultó gravemente herido. Varios intentos suicidas en las últimas semanas.	Ha tenido algunos intentos suicidas en el pasado, pero ninguno fue letal: métodos suaves o baja aplicación de dosis. Ha tenido un intento suicida en el pasado, que podía resultar letal. Historia de amenazas de suicidio.	No tiene intentos de suicidio o tiene un historial de amenazas de suicidio.
PLANES SUICIDAS	Detalles: bien analizados. Disponibilidad de medios: los tiene a mano Tiempo para disponer de medios: inmediato. Métodos planificados: arma, ahorcamiento, saltar, escape de vehículo, plantas o pesticidas letales. No ayuda disponible: nadie cerca, aislado	Detalles: algunas ideas específicas sobre cómo lo quieren hacer, pero no planificado muy bien. Disponibilidad de medios: disponible y cercano. Tiempo para obtener medios: algunas horas. Método planeado: drogas, alcohol, accidente vehicular, medicamentos. Ayuda disponible: otros pueden ser localizados si los convoca.	Detalles: muy pocos. Disponibilidad de medios: No disponibles, tendrá que obtenerlos. Tiempo: No tiempo específico o en un futuro cercano. Método planeado: píldoras, cortes de muñeca. Ayuda disponible: otros están presentes la mayor parte del tiempo.

Para realizar una intervención y evaluación adecuada, es importante brindar un espacio seguro, libre de juicios, interactuando de forma empática y respetuosa, y hacer preguntas de forma directa. Se puede tomar como referencia las siguientes:

- En una escala de uno a diez, en la que 1 es el valor más bajo y 10 el más alto ¿qué tan fuerte es ese deseo de morir? Se puede usar también la escala: ninguno, bajo, fuerte, muy fuerte.
- ¿Cuántas veces has tenido esos pensamientos?
- ¿Has tenido pensamientos sobre cómo te gustaría llevar a cabo esos planes?
- ¿Has pensado en cuándo y dónde hacerlo?
- ¿Has intentado suicidarte en el pasado?

La persona dispone de medios

- ¿Has pensado en cómo obtener el arma/pastillas/ veneno, etc.?
- ¿Podrías obtenerlos

Encontrar sistemas de apoyo disponibles

- ¿Has hablado con alguien sobre tus problemas anteriormente?
- ¿Quién te gustaría que esté aquí contigo?

Determinar las habilidades de la persona para enfrentarse a sus problemas

- ¿Qué has hecho cuando te sentías como te estás sintiendo ahora, en algún otro momento?
- ¿Cómo has superado malos momentos anteriormente?
- ¿Qué te ayuda a seguir adelante?

Esta serie de preguntas, así como otras que surjan como iniciativa de quien atiende el caso, deben permitir evaluar el nivel de riesgo, ubicarlo en una categoría y actuar¹².

4.4. Intervención en caso de riesgo suicida

Una vez que ha logrado identificar en una persona indicios de riesgo suicida, es importante conservar la calma. Brindar un espacio seguro dónde la persona pueda expresar su dolor o malestar. Recuerde:

- Escuchar y acompañar a la persona mientras expresa su sentir
- Estar atento a lo que la persona expresa para reconocer posibles signos de alerta para intervención inmediata
- Hacer preguntas directamente y de forma empática
- No juzgar lo que la persona cree acerca del suicidio
- Aceptar lo que la persona está sintiendo

¹² Sobre la respuesta que se debe ofrecer según el nivel de riesgo que la persona presenta, se trabaja en el siguiente apartado.

- Provee alternativas para ayudar a la persona a encontrar soluciones
- Comunica a la persona sobre las alternativas de ayuda que están a su alcance
- Sí la persona habla de suicidio es porque cree que puedes ayudar, guíala

Comunicación efectiva

Ya sea un adulto, un niño, niña o adolescente, es importante mostrar respeto siempre, tanto con las ideas expresadas por la persona, como en el modo en que la persona que interviene en el caso se dirige a ellos. Es importante no juzgar los sentimientos, ideas u opiniones, por lo cual será necesario dejar de lado las ideas personales o valoraciones Morales que el técnico pueda tener sobre el suicidio. Se debe mostrar interés genuino en lo que la persona comenta y no desvalorizar lo que puedan decir.

- Mostrar interés
- No juzgar
- Tomar lo que es dicho con seriedad, aun cuando venga de un niño
- Establecer un tiempo y espacio que permita una mejor comunicación sin distracciones
- Tomar en cuenta el contexto de la persona
- Recordar a la persona que el suicidio es una opción, pero no la única
- Háblale de las opciones que puede encontrar para afrontar su situación actual

Rutas y protocolos

La respuesta debe darse de forma específica de acuerdo con el caso y al nivel de riesgo de la persona. Es importante tomar en cuenta su contexto.

NIVEL DE RIESGO	RESPUESTA
BAJO Pensamientos Suicidas NO planes	<ul style="list-style-type: none"> ● Ofrece apoyo a la persona, permítele expresarse. ● Ayúdale a encontrar la respuesta de cómo superó antes problemas similares. ● Acompañale en el proceso.
MODERADO Pensamientos y planes suicidas NO piensa hacerlo inmediatamente	<ul style="list-style-type: none"> ● Ofrece apoyo, permítele expresarse. ● Contacta a un familiar o persona cercana. ● Busca ayuda profesional. ● No dejes sola a la persona.
ALTO Tiene un plan definido, los medios para efectuarlo y ha decidido hacerlo inmediatamente	<ul style="list-style-type: none"> ● No dejes sola a la persona. ● Habla con ella con tranquilidad. ● De ser posible, retira los medios letales. ● Llama al 911

Si consideras que existe un nivel de riesgo moderado o alto, es necesario buscar ayuda de personas con más experiencia y conocimiento sobre el tema, sin dejar de acompañar en el proceso.

En ocasiones los deseos de una persona de acabar con su vida pueden estar vinculados a abuso sexual y/o violencia de género, trata de personas, u otros delitos; por lo cual es importante remitir a las instituciones pertinentes.



● Fiscalía General del Estado:	02 3985 800
● Secretaría de Derechos humanos:	395-5840
● Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia:	0983715654
● Trata de personas u otros delitos:	1800-DELITO [335486]

Si la persona se encuentra en riesgo inminente, el intento suicida se está dando en el momento: por ejemplo, la persona está intentando saltar de un edificio o acaba de tomar algún tipo de veneno, es importante llamar a los números de emergencia.



● Servicios de emergencia – ambulancia – bomberos – policía:	911
● Centro de información de envenenamiento 24 horas CIATOX:	1800-VENENO [836366]
● Establecimientos de salud:	171-asesoramiento [Opción 2]

Evaluación y Seguimiento

Una vez que se ha identificado el nivel de riesgo de suicidio de la persona y se ha brindado una respuesta oportuna, es importante no dejarla sola. Se recomienda mantener medios de contacto con la familia para hacer un seguimiento del caso para asegurar que el niño, niña, adolescente o sus padres y/o cuidadores reciban la ayuda pertinente para asegurar de ese modo que no exista una vulneración a sus derechos.

5. Proceso de implementación

Fase 1: Inducción en la Guía Metodológica a técnicos distritales del MIES

Se refiere a la socialización del material e inducción de los técnicos de las organizaciones cooperantes y a los técnicos de protección especial en el Distrito, en la Guía Metodológica para Prevención del Suicidio, a través de un taller presencial de una jornada por zona, que les brinde conocimientos teóricos, manejo de los instrumentos técnicos y de seguimiento para la inducción y acompañamiento durante todo el proceso. Los responsables son el equipo de la Dirección de Prevención de Vulnerabilidad de Derechos.

Se realizará una evaluación de salida a las y los técnicos capacitados, estableciéndose como puntaje mínimo para la aprobación el valor de 7/10. La capacitación incluye la revisión teórica sobre el suicidio y los medios de intervención y respuesta en caso de riesgo suicida, así como la propuesta de casos vivenciales, que permitan la aplicación de los conocimientos adquiridos a lo largo del taller que toma como base la Guía Metodológica para Prevención del Suicidio.

Este proceso consta de tres etapas:

1. Introducción en el tema a partir de casos reales y/o cortometrajes sobre el suicidio, además de presentar las cifras en el Ecuador¹³
2. Marco teórico: Prevención, Diagnóstico/Detección, Intervención
3. Aplicación de conocimientos a partir de resolución de casos¹⁴

¹³ Revisar ítem 1 en: “Instrumentos de apoyo para la implementación de la Guía de Prevención del Suicidio”

¹⁴ Revisar Anexo 1.

6. Monitoreo, seguimiento y evaluación

Una vez ejecutado el taller propuesto por parte de los técnicos de las entidades cooperantes, es importante que la o el facilitador realice las siguientes actividades:

- Aplicación de hoja de evaluación del taller¹⁵
- Remitir la información de asistencia y hoja de evaluación al técnico de prevención, con la finalidad que el mencionado funcionario consolide la información.

5.1 Monitoreo

El monitoreo es un proceso continuo, desde el inicio de la fase uno hasta su culminación, sobre la base de un cronograma de actividades planificadas. Se realiza en tres niveles:

1. Desde los responsables nacionales a las Coordinaciones zonales.
2. Desde las Coordinaciones Zonales a los técnicos distritales.
3. Desde los técnicos distritales a los equipos técnicos de los servicios proporcionados por el MIES a la comunidad.
4. Finalmente desde cada zona emitirán un informe consolidado de las actividades de capacitación realizadas, que será remitida a la Subsecretaría de Protección Especial.

5.2 Seguimiento

Para el seguimiento se utilizarán los siguientes instrumentos:

PROCESO	INSTRUMENTO
FASE 1	Ficha cuestionario de entrada y salida Ficha para plan de actividades Ficha de consolidación de actividades Ficha de evaluación de actividades

5.3 Evaluación.

Pensada como un proceso participativo, que permita medir avances y dificultades en el proceso de aplicación de la Guía. Constará de la aplicación de la hoja de evaluación, así como la revisión de casos para la aplicación de los conocimientos obtenidos¹⁶.

¹⁵ Revisar anexo 1. Hoja de evaluación.

¹⁶ Revisar anexo 5. Análisis de casos.

7. Desarrollo de los talleres

7.1 Consideraciones generales a tener en cuenta para la ejecución de los talleres con los técnicos

En el siguiente cuadro presentamos, de manera resumida, las actitudes recomendadas para una buena facilitación y las actitudes a ser evitadas.

LA ACTITUD HACIA LOS (AS) PARTICIPANTES	
Se recomienda	Hay que evitar
<p>1) Tener una actitud de: “Ellos(as) son iguales a mí y merecen todo mi respeto”.</p> <ul style="list-style-type: none">● Se puede aclarar: “Pueden opinar y preguntar sin problema, estamos aquí para aprender...”.● Animar a la participación, pero respetar el derecho de cada uno y una a decidir cuando quiere hablar. Ejemplo: “¿Quién quiere comentar algo?”, “¿quiere uno de los que no han hablado decir algo?, aquí nos interesa la opinión de cada uno”.● Estar interesado(a) en conocer los puntos de vista de los y las participantes, sus dudas y sus aportes o soluciones.	<p>1) Tener una actitud de “maestro(a)” (“yo sé lo que es lo mejor para ellos y ellas, deberían obedecer mis consejos”).</p> <ul style="list-style-type: none">● Obligarlos a la participación: Decir a un participante: “Habla tú, no has dicho nada aún”.● Criticar: “¿Cómo puede ser que ustedes no me pueden contestar esto?”, “No sean tan tímidos”.● Interesarme más por demostrar mis conocimientos que por oír los pensamientos y las experiencias de los y las participantes.

LA COMUNICACIÓN	
Se recomienda	Hay que evitar
<p>1) Posición, voz y dinamismo</p> <ul style="list-style-type: none">● Asegurar que los y las participantes puedan ver y oír, así como escuchar los comentarios de sus compañeros(as). Organizar el grupo en semicírculo, en forma de medialuna. Pedir a los participantes cuyos comentarios fueron apenas audibles que hablen más fuerte o que repitan su comentario.● Ser dinámico: Utilizar gestos, no estar inmóvil, y así aumentar el dinamismo de la facilitación.	<p>1) Timidez y comunicación pobre</p> <ul style="list-style-type: none">● Hablar con voz suave muy baja y sin considerar el espacio y la posición.● Evitar la forma de aula tradicional en filas uno detrás de otro. Las personas en las últimas filas pierden interés o se esconden y escapan haciendo otras cosas.

LA COMUNICACIÓN

Se recomienda

2) Establecer un diálogo:

- Dejar que el grupo conteste primero. Si me preguntan, rebotarla hacia el grupo. Contestar las preguntas si el grupo no se sabe la respuesta correcta.
- Reaccionar a los comentarios de participantes: Escuchar bien y abordar sus comentarios, crear preguntas acerca de sus comentarios.
- Cuando aparecen ideas claramente falsas o dudosas, es conveniente traerlas a primer plano y dar opción a repreguntas y cuestionamientos.

3) Hacer preguntas que generen reflexión:

- Abordar los comentarios de los(as) participantes de manera que:
- Buscar la reflexión auténtica y personal.
- Para eso, hacer preguntas que toman en consideración las dificultades propias del grupo.
- Propiciar reflexiones sobre posibles soluciones que surjan del grupo.

3) En aspectos definidos y técnicos o puntos de acuerdo, dejar clara la respuesta correcta. Resumir la idea clave si no quedo clara.

4) Cuando se trata de valores:

- En lugar de solo emitir un juicio de valor, abordar los hechos, enfocar su utilidad práctica.
- Asentir, felicitar y alentar comentarios y opiniones personales.

Hay que evitar

2) Hacer largos discursos y monólogos:

- Responder, antes de nada. Tener todas las respuestas y actuar como gran maestro o maestra, anticipándose a todas las preguntas.
- Actuar independientemente de lo que manifiestan los/las participantes. “Yo sé lo que a ustedes les inquieta”
- Dar una charla o contestar todas las preguntas antes de preguntar al grupo.
- No escuchar los comentarios de los(as) participantes. No reaccionar cuando tienen una idea muy buena o cuando emiten una creencia falsa.
- No ser sensible a las manifestaciones de fatiga, desinterés o cansancio.

4) Hacer preguntas que sugieren cierta respuesta

Frases hechas o discursos bonitos. Evitar la simple repetición de “discursos” aprendidos.

“No es cierto que...”

“Ustedes coincidirán conmigo en que...”

Evitar referencias personales o que señalen a alguien en particular.

5) Dar vueltas sin ir al grano y eludir el tema usando frases ambiguas.

6) Cuando se trata de valores:

- No tener el mínimo respeto a la opinión ajena.

7.2 Requerimiento para el desarrollo de los talleres

- Espacios ventilados, amplios, bien iluminados, tranquilos
- Logística adecuada
- Recursos existentes en el entorno

8. Instrumentos de apoyo para la implementación de la Guía de Prevención del Suicidio



8.1 Página WEB

Los siguientes enlaces recogen testimonios reales de personas sobrevivientes al suicidio, así como cortometrajes que abordan el tema:

<https://www.youtube.com/watch?v=ONLRa43MP-s>

<https://www.youtube.com/watch?v=x3V4AMJVarw>

<https://www.youtube.com/watch?v=JbJ6KyrH5vA>

<https://www.youtube.com/watch?v=JidcriWvw8g>

<https://www.youtube.com/watch?v=XeUjlh4HXt0>

Sugerimos que se acceda a la siguiente página web para complementar la información acerca del suicidio, revisada en esta guía:

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

El curso “Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud” ofrecido por la Organización Panamericana de la Salud puede aportar conocimientos y herramientas sobre el tema de suicidio, para una intervención más completa:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/node/26373>

Revisar los siguientes artículos, puede contribuir a comprender la importancia de la evaluación del contexto en temas de suicidio:

<https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/chunchi-el-pueblo-de-los-chicos-abandonadosin-padres-nid1749223/>

<https://www.youtube.com/watch?v=X8ikUcYNhFO>

7.2 Formatos de planificación, seguimiento y evaluación

En la sección de la Guía Metodológica correspondiente a los ANEXOS se incluyen los formatos de planificación, seguimiento y evaluación elaborados con la finalidad de que el proceso de socialización e inducción se ejecuten de manera efectiva y orientada a resultados.

9. Anexos

9.1 Instrumentos



Anexo 1. Hoja de evaluación

- 1. Acerca de los mitos sobre el suicidio: “Las personas que intentan suicidarse o lastimarse solamente quieren llamar la atención”**
 - a) Sí, no hay que tomar como serias sus acciones.
 - b) No, las personas utilizan estos métodos como único medio para expresar como se sienten.

- 2. Acerca de los mitos sobre el suicidio: “Una persona que sale con amigos y ríe con ellos no puede cometer suicidio”**
 - a) Sí, es cierto, si está riendo es porque es feliz.
 - b) No siempre es así, una persona puede estar atravesando por una situación difícil o depresión, y tener ideaciones suicidas a pesar de estar riendo en un determinado momento.

- 3. Los factores de riesgo presentes en la vida de una persona, como: discriminación, violencia, pérdida del trabajo, desesperanza, falta de apoyo, ¿son determinantes para que una persona intente suicidarse?**
 - a) Sí, una persona no puede superar situaciones tan terribles.
 - b) No, pueden incrementar el riesgo, pero no son determinantes.

- 4. Si una persona con antecedentes de suicidio empieza a hablar sobre el tema, usted debería...**
 - a) Evitarlo a toda costa, hablar del tema puede provocar que la persona tenga deseos de hacerlo nuevamente.
 - b) No escucharlo y decirle que piense en las cosas buenas de la vida.
 - c) Valorar que le compartan la información, no juzgar, respetar a la persona, acompañarlo, ser empático.
 - d) Decirle que todos tienen problemas y que agradezca porque podría estar peor.

- 5. Las señales de advertencia de suicidio deben identificarse y actuar en consecuencia, no dejarlo pasar por alto sin hablar con la persona. Entre ellas se encuentran:**
 - a) Expresiones como “desearía estar muerto”, “a nadie le importo”.
 - b) Advertencias escritas como poemas, notas, pensamientos suicidas.

- c) Cambios de comportamiento muy marcados.
- d) Incremento de actitudes agresivas y/o signos de depresión.
- e) Todas las anteriores.

6. En cuanto al riesgo suicida ¿Existen tres distintos niveles de riesgo suicida y no todos merecen nuestra atención?

- a) Sí, aunque existen tres niveles de riesgo, solo debemos actuar cuando el riesgo sea alto.
- b) No, es importante tener en cuenta que todos los niveles de riesgo merecen nuestra atención y acciones, aunque no sean las mismas en todos los niveles.

7. Cuando una persona en riesgo suicida tiene un plan definido, los medios para efectuarlo, y ha decidido hacerlo inmediatamente, se debe...

- a) Ofrecer apoyo, permitirle expresarse y contactar a un familiar.
- b) No dejar sola a la persona, hablar con tranquilidad, retirar los medios letales, llamar al 911.
- c) Ofrecer apoyo, permitirle expresarse, hable de cómo la persona superó antes sus problemas.

8. Si una persona es identificada con posible riesgo suicida, ya sea por la familia o por el técnico, se debería actuar...

- a) Llamando a un profesional del Centro de Salud más cercano para que atienda el caso y lo interne de ser necesario.
- b) Hablando con la persona en cuestión, creando un ambiente de respeto, libre de juicios mediante una conversación empática que permita a la persona expresar su sentir; realizar una evaluación del nivel de riesgo que existe; actuar en consecuencia; acompañar a la persona durante el proceso y brindar acompañamiento a la familia; por último, evaluar cómo ha evolucionado el caso manteniéndose en contacto con la familia.
- c) Dejarlo pasar, si es grave ya presentará signos de advertencia y entonces un profesional de la Salud Mental podrá atenderlo.

9. ¿Los factores de riesgo y los factores de protección son lo mismo?

- a) Sí, son lo mismo
- b) No, los factores de riesgo indican que alguien presenta un mayor riesgo de suicidio, pero es posible que no impliquen un peligro inmediato; mientras que las señales de alarma son acciones y comportamientos inmediatos que hacen o expresan las personas y que podrían indicar un riesgo inmediato de autolesión o suicidio.

10. ¿Los factores protectores son importantes porque indican las áreas en las que se debe hacer énfasis durante las intervenciones para prevenir el suicidio?

- c) Sí
- d) No


Anexo 2. Plan de actividades

PLAN DE ACTIVIDADES PREVENCIÓN DEL SUICIDIO						
Objetivo	Tema	Participantes	Fecha	Lugar	Responsable	Observaciones
Elaborado por:			Validado por:			


Anexo 3. Ficha de consolidación de actividades DPA

FICHA DE CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES					
CARACTERIZACIÓN Y NÚMERO DE PARTICIPANTES					
Tema abordado	Total talleres	Hogar de Acogimiento/ETI	Escriba el número de participantes:		
			Hombre	Mujer	Total
Logros obtenidos:					
Dificultades presentadas:					
¿Cuáles fueron los principales aprendizajes de los participantes?					
Recomendaciones:					

Anexo 4. Evaluación de talleres

EVALUACIÓN DE TALLERES			
Señale con una X lo que corresponda	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
Contenido			
Metodología			
Materiales			

Fecha: _____

Elaborado por: _____ Validado por: _____

Anexo 5. Análisis de casos

Con el objetivo de poner a prueba los aprendizajes obtenidos a lo largo de la guía, se proponen dos casos a intervenir por parte del técnico a cargo.

CASO 1

Luis es un adolescente de 14 años, vivió en casa de su madre junto con su hermano 7 años menor hasta los 12 años. A esa edad, su madre decidió llevar a su novio a vivir con ellos, sin embargo, el hombre no tolera a Luis, siempre están peleando y gritando, y en más de una ocasión llegó a golpearlo. Su madre, para evitar esa situación, decide mandar a Luis a vivir con sus abuelos, Luis no está contento con esa decisión pues su abuela siempre lo está regañando y su abuelo lo humilla de manera constante, y le da golpes con su bastón. Luis dice extrañar a su hermano, de su madre no habla, le cuesta hacerlo y lo evita. El caso de Luis fue denunciado pues su maestro

observó en sus brazos varios moretones, parece retraído y no participa en clase. Durante la entrevista Luis menciona que a él nadie le quiere, y que a él no le importa nadie excepto su hermano. Menciona, que su padre lo abandonó antes de que él naciera y que después lo hizo su mamá, pero que no le importa. Dice que vive solo para cuidar a su hermano, pero que a la final el va a estar bien. El técnico encargado lo anima lo mejor que puede, le dice que no se preocupe que seguro sus padres lo aman, pero tuvieron sus razones para hacer lo que hicieron, que no se debe juzgar a los padres. Luis se mostró frustrado y salió de la oficina furioso. El técnico inicia un proceso para investigar el caso... Varios días después alertan al técnico de un intento de suicidio cometido por Luis.

¿De qué modo influyó la respuesta del técnico en la reacción de Luis?

¿Cómo consideras que debió manejar el caso el técnico?

CASO 2¹⁷

Lucía, quien es la vecina de la familia de Martha de 15 años, hace un llamado a las autoridades para denunciar que en su casa se escuchan gritos y golpes todo el tiempo y teme por la seguridad de los niños que viven allí. Mientras un técnico hace una visita, Martha se encuentra con una lesión en la pierna por lo que no puede levantarse, empieza a contar como se ha producido la lesión y cómo le cuesta ahora jugar fútbol, que es lo que más le gusta. Dice que se ha sentido triste los últimos meses tras el divorcio de sus padres, su madre está de mal humor todo el tiempo y a veces golpea las cosas y a veces a ellos. El deporte era lo que más disfrutaba y lo que le permitía sentirse bien, pero ahora que tiene esta lesión, le preocupa no poder volver a jugar nunca más. Dice que nada le hace realmente feliz, la vida se le hace difícil y ningún padre está para ella. Martha se encarga del cuidado de tres hermanos pequeños, ya que su madre ha empezado a abusar del alcohol y a menudo descuida las necesidades de sus hijos...

¹⁷ Caso adaptado de la Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio del Ministerio de Salud Pública

Después de hablar por varios minutos, afirma que, para estar así, preferiría estar muerta.

El técnico debería...

- a) Derivarla a un especialista en salud mental
- b) Interrumpir la situación e insistir en que llame a un familiar cercano para mediar la situación
- c) Seguir escuchándole y preguntarle ¿qué quiere decir con eso?

La respuesta correcta es: seguir escuchándole y preguntarle qué quiere decir con eso.

Es necesario no reaccionar con temor o ansiedad, y dedicar tiempo a establecer con ella una relación de confianza para poder hacer más preguntas. Trate de obtener el máximo posible de información antes de apresurarse a intervenir. Escuche con atención y explore su grado de falta de esperanza para comprender el riesgo.

Puede hacer preguntas como:

¿Qué quiere decir cuando afirma que desearía estar muerta?

“Solo no veo una salida. No veo cómo podrán mejorar las cosas, y si no van a mejorar mejor morir”.

¿Ha pensado alguna vez en cómo podría quitarse la vida?

“No, Solo deseo que termine este periodo de mi vida. Quiero ir a la universidad y estudiar Medicina”.

Con este tipo de preguntas usted puede empezar a evaluar el nivel de riesgo, para dar una respuesta adecuada de acuerdo con el caso. Aquí por ejemplo se observan sus planes a futuro como factores de protección.

Anexo 6. Guía de prevención del suicidio para familias

La información presentada a continuación, es parte de una serie de infografías realizadas por el Ministerio de Salud Pública para la prevención del suicidio. Misma que puede ser útil para orientar a las familias sobre el tema del suicidio, desde desmentir los principales mitos asociados a esta problemática, identificar los factores de riesgo, comunicación efectiva con personas en situación de riesgo suicida, señales de advertencia y cómo deberán actuar los familiares en caso de detectar a un familiar con riesgo suicida. En este último punto es necesario enfatizar la búsqueda de ayuda de un tercero que conozca más acerca de este tema y cómo abordarlo.

MITOS Y VERDADES SOBRE EL SUICIDIO

- Mito:** Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental. **Verdad:** La proporción relativa de estos trastornos varía en distintos sitios y hay casos en que no había ningún trastorno mental evidente.
- Mito:** Una vez que una persona haya intentado suicidarse, es posible que lo intente de nuevo. **Verdad:** Frecuentemente existen advertencias (señales de alarma) cuando una persona se va a suicidar.
- Mito:** Hablar del suicidio va a hacer que la gente quiera cometerlo. **Verdad:** Hablar sobre pensamientos suicidas puede conllevar a que las personas hablen de sus sentimientos y pensamientos, y esto a su vez puede ayudar a disminuir el riesgo de suicidio.
- Mito:** Las personas que intentan suicidarse o lastimarse solamente quieren llamar la atención. **Verdad:** Las personas utilizan esos atentados contra sí mismos como la única manera de hablar sobre su estado psicológico.
- Mito:** Los profesionales de salud mental están entrenados para ayudar a la gente que tiene tendencias suicidas. **Verdad:** El suicidio muchas veces, pero no siempre, es respuesta a un problema de salud mental.
- Mito:** La gente que cometió suicidio realmente quería morir. **Verdad:** La gente que está pensando en suicidarse generalmente se siente dividida, por un lado desean morir, y por otro, seguir viviendo.

FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO

Ciertos factores pueden incrementar el riesgo de suicidio, pero su presencia no necesariamente determina que una persona intente suicidarse.

Factores individuales

- Intentos anteriores de suicidio
- Trastornos mentales
- Consumo nocivo de alcohol y otras sustancias
- Factores genéticos y biológicos
- Pérdida de trabajo o dinero
- Dolor crónico y enfermedades
- Desesperanza
- Antecedentes familiares de suicidio

Sistema de salud y factores sociales

- Barreras para obtener acceso a salud
- Estigma asociado a comportamientos de búsqueda de ayuda
- Información inapropiada por medios de difusión y redes sociales
- Acceso a medios utilizables para suicidarse

Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones

- Desastres naturales, guerras y conflictos
- Discriminación
- Conflictos en las relaciones, disputas y pérdidas
- Desplazamientos y aculturación
- Aislamiento y falta de apoyo social
- Situaciones de violencia



¿QUÉ ACCIONES REALIZAR SEGÚN EL NIVEL DE RIESGO SUICIDA?

Es muy importante tener en cuenta que todos los niveles de riesgo merecen nuestra atención y acciones.

1. Riesgo bajo	2. Riesgo moderado	3. Riesgo alto	
<p>Ha tenido pensamientos suicidas, pero no ha hecho plan alguno.</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; border-radius: 10px;">Pensamientos</div> </div>	<p>Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no piensa hacerlo inmediatamente.</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; border-radius: 10px;">Pensamientos Planes</div> </div>	<p>Tiene un plan definido, los medios para efectuarlo y ha decidido hacerlo inmediatamente.</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; border-radius: 10px;">Medios Planes Decisión</div> </div>	
<p style="text-align: center;">ACCIONES</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca apoyo • Permítale expresarse • Hable de cómo la persona superó antes los problemas • Acompáñele </div>	<p style="text-align: center;">ACCIONES</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca apoyo • Permítale expresarse • Contacte a un familiar o persona cercana • Busque ayuda profesional • No deje sola a la persona </div>	<p style="text-align: center;">ACCIONES</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <ul style="list-style-type: none"> • No deje sola a la persona • Hable con tranquilidad • De ser posible, retire los medios letales • Llame al 911 </div>	
<p>Si estima que existe un nivel de riesgo moderado o alto, es necesario buscar ayuda de personas con más experiencia y conocimiento sobre el tema, sin dejar de acompañar en el proceso.</p>			

Anexo 7. Hoja de evaluación de nivel de riesgo suicida

Existen cuatro áreas que deberán ser tomadas en cuenta para determinar el riesgo suicida:

- Dificultades interpersonales
- Recursos positivos
- Intentos suicidas previos
- Planes suicidas

ÁREAS \ RIESGO		ALTO	MODERADO	BAJO
DIFICULTADES INTERPERSONALES	Estrés			
	Depresión			
	Comportamiento de afrontamiento			
RECURSOS POSITIVOS	Familia y amigos			
	Comunicación			
	Estilo de vida			
INTENTOS SUICIDAS PREVIOS				
PLANES SUICIDAS				

Marca con una X los espacios que coincidan con el relato que escuchas de la persona en riesgo suicida. Cada área se encuentra detallada en Evaluación del Riesgo suicida – Sección: Detección de posibles casos de riesgo suicida.

10. Referencias bibliográficas.

Ferré-Grau, C., Montescó-Curto, P., Mulet-Valles, M., LLeixá-Fortuño, M., Albacar-Riobó, N., & Adell-Argentó, B. (2011). El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>

Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Publica*. N° 42 e100, <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>.

Guillemí, R. (4 de diciembre de 2014). Vivir sin padres: Chunchi, el pueblo de los chicos abandonados. Obtenido de LA NACIÓN: <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/chunchi-el-pueblo-de-los-chicos-abandonadossin-padres-nid1749223/>

INEC. (2020). Estadísticas vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2020. Obtenido de Ecuador en Cifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del Suicidio: Un imperativo global. Washington, DC: Organización Panamericana de Salud.

Pérez Barrero, S. (2017). El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 196-217.



@InclusionEcuador



@inclusionecuador



@InclusionEc

Ministerio de Inclusión Económica y Social



República
del Ecuador