

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Validación del plan piloto del manual de prevención del suicidio
para líderes comunitarios del Ministerio de Salud Pública**

Sarith Salomé Cárdenas Vaca

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciatura en Psicología

Quito, 22 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Validación del plan piloto del manual de prevención del suicidio para líderes comunitarios

Sarith Salomé Cárdenas Vaca

Nombre del profesor, Título académico

Cristina Crespo PhD

Quito, 22 de diciembre de 2023

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Sarith Salomé Cárdenas Vaca

Código: 00212452

Cédula de identidad: 1725542151

Lugar y fecha: Quito, 22 de diciembre de 2023

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around these publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

El suicidio se considera una de las principales causas de muerte en el mundo: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año 703,000 personas se quitan la vida, lo que afecta a las familias, amigos y comunidad de la víctima. El suicidio se posicionó como la cuarta causa principal de fallecimiento en el rango de edades comprendido entre los 15 y 29 años (OMS, 2021). Por esta razón en el 2019, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) creó un manual de prevención del suicidio dirigida a cuidadores comunitarios. Este manual posteriormente fue adaptado a un curso en la plataforma Moodle por estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito del semestre enero-mayo 2023.

El presente proyecto surge a continuación de la implementación del curso en la plataforma y tiene como propósito llevar a cabo un piloto del curso virtual, involucrando a 200 líderes comunitarios. El MSP solicitó realizar diversas actividades, estas incluyen: la validación del curso, la identificación y corrección de posibles errores en la plataforma Moodle, entrevistas con futuros participantes, la aplicación de sesiones sincrónicas complementarias a través de Zoom, el establecimiento de estrategias para asegurar la participación continua de los estudiantes en el curso, así como para garantizar su finalización con éxito y por último una evaluación sobre este curso que permita recibir una retroalimentación.

Este trabajo fue elaborado con la colaboración de: Fernando José Pazmiño Calderón, Jenny Lisbeth Imba Menacho.

Palabras clave: Manual de prevención, suicidio, plataforma autodidacta, líderes comunitarios, cursos sincrónicos.

ABSTRACT

Suicide is considered one of the leading causes of death in the world: according to the World Health Organization (WHO), 703,000 people take their own lives each year, affecting the victim's family, friends and community. Suicide is the fourth leading cause of death in the 15-29 age group (WHO, 2021). For this reason, in 2019, the Ministry of Public Health of Ecuador (MSP) created a suicide prevention manual for community caregivers. This manual was subsequently adapted to a course on the Moodle platform by students at the Universidad San Francisco de Quito in the January-May 2023 semester.

The present project follows the implementation of the course on the Moodle platform and aims to pilot the virtual course, involving 200 community leaders. The MSP requested to carry out several activities, including: validation of the course, identification and correction of possible errors in the Moodle platform, interviews with future participants, implementation of complementary synchronous sessions through Zoom, establishment of strategies to ensure the continuous participation of students in the course, as well as to guarantee its successful completion, and finally an evaluation of the course to receive feedback.

This work was elaborated with the collaboration of:

Key words: Prevention manual, suicide, self-paced platform, community leaders, synchronous courses.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	5
Abstract.....	6
Descripción del reto y los interesados.....	10
Solicitud de la organización.....	10
Descripción de la organización	10
Descripción del problema o necesidad	12
Naturaleza del problema o necesidad.....	12
Afectados por el problema.....	15
Factores que Contribuyen al problema	17
Factores psicológicos.....	18
Factores sociales.....	19
Factores Individuales	20
Propuesta.....	25
Evaluación de resultados	33
Conclusiones.....	42
Referencias bibliográficas	44
Anexo A: correcciones del curso	49
Anexo B: grupo piloto	55
Anexo C: Correo	56
Anexo D: Infografías.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1. Resultados de las entrevistas realizadas.....	27
Tabla # 2. Cronograma Sesión Zoom 1	28
Tabla #3. Cronograma Propuesto Sesión Zoom 2	30
Tabla #4. Cronograma Propuesto Sesión Zoom 3	31
Tabla # 5. ¿Qué le parecieron los talleres por videoconferencia sobre primeros auxilios psicológicos?	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura #1. ¿Qué tan claros y entendibles fueron los objetivos y contenidos del curso en la plataforma?.....	35
Figura #2. ¿Las instrucciones del curso y la navegación en la plataforma fueron fáciles de usar?	35
Figura #3. ¿Considera que la información y herramientas presentadas en el curso son aplicables para su trabajo de prevención comunitaria de suicidios?.....	35
Figura #4. Después de culminar el curso, ¿se siente mejor preparado para identificar casos de riesgo suicida y brindar primeros auxilios psicológicos?.....	36
Figura #5. En una escala de 1 a 5 (siendo 1 deficiente y 5 excelente), ¿cómo calificaría la calidad del curso?	36
Figura #6. ¿Recomendaría que otros líderes comunitarios realicen este curso virtual para mejorar la prevención del suicidio?	37

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y LOS INTERESADOS

Solicitud de la organización

En el 2019, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) creó un manual de prevención del suicidio dirigido a cuidadores comunitarios. El mismo es una adaptación de la guía “Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project” de la comunidad Shoalhaven de Australia. El semestre anterior (enero-mayo 2023), los estudiantes de último año de la USFQ crearon un curso virtual basado en estos contenidos en una plataforma llamada Moodle, con el objetivo de brindar acceso a esta formación a nivel nacional a líderes comunitarios.

Como continuación a este proyecto el MSP solicitó a los estudiantes de último semestre (periodo agosto-diciembre 2023) de la carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito realicen lo siguiente:

- Revisión de errores en la plataforma Moodle
- Aplicación de un piloto con 200 líderes comunitarios
- Diseño y ejecución de sesiones sincrónicas complementarias por Zoom
- Diseño y ejecución de mecanismos para garantizar la permanencia y culminación del curso

Descripción de la organización

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador fue creado el 16 de junio de 1967, con el principal objetivo de supervisar y regular la salud en el país (MSP, s.f). Actualmente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con siete objetivos en su Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025, estos objetivos se centran en: Incrementar la efectividad de la gobernanza en el sistema nacional de salud, mejorar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario, fomentar la promoción de la salud en la población, elevar la calidad de los

servicios de salud, ampliar la cobertura de dichos servicios, promover la investigación en salud y aumentar la eficiencia institucional en el Ministerio de Salud Pública (MSP, s.f).

En la sección de promoción de la salud podemos encontrar el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015 -2017, su misión es salvaguardar la salud mental de la población en Ecuador mediante un enfoque integral de atención en salud. Esto incluye la promoción de la salud mental, la prevención de problemas psicosociales, la participación comunitaria, y el fortalecimiento de acciones de prevención y servicios de salud mental accesibles y equitativos en todo el país (MSP, 2014).

Objetivos del MSP:

Para lograr esta misión, el MSP se ha propuesto a realizar estos siguientes objetivos:

1. Contribuir para que las acciones conjuntas entre el Estado y la sociedad civil logren condiciones que permitan alcanzar colectiva e individualmente mejores niveles de salud mental.
2. Garantizar los espacios institucionales, de articulación interinstitucional y facilitar el trabajo con la sociedad civil para incorporar eficazmente la promoción, prevención y la participación social para mejorar y atender la salud mental.
3. Atender a las personas que presenten problemas de salud mental y en usos y consumo de alcohol, tabaco y drogas mediante un sistema integrado de servicios de salud, donde la atención se brinde con criterios de integralidad, integración, calidad y continuidad de la atención.
4. Estimular y verificar la formación de talento humano con las competencias técnicas y éticas necesarias que permitan ampliar la cobertura, mejorar la calidad, pertinencia y adecuación cultural de la atención en salud mental y en usos y consumo de drogas; cerrando las brechas existentes.

5. Fortalecer la permanente coordinación interna e intersectoriales orientadas al buen vivir, la salud y bienestar mental de la población ecuatoriana.
6. Impulsar el empoderamiento de la población en acciones encaminadas a conseguir y mantener su salud mental (MSP, s.f).

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

Naturaleza del problema o necesidad

El suicidio se da cuando una persona se autolesiona con el fin de acabar con su vida. La persona tiene el deseo de dejar de vivir, y decide quitarse la vida (Nizama, 2011). Ya sea por el dolor del momento o porque ha considerado su situación y simplemente piensa que ya no vale la pena el vivir dado a todo el dolor físico o emocional que está pasando o los problemas que tenga en su vida (DSM V, 2013). El nombre técnico para un intento suicida es un intento autolítico

Es importante separar lo que es el suicidio de una conducta autolesiva. Cuando una persona tiene una conducta autolesiva muchas veces es sin intención o ideación suicida, sino con el propósito de causarse algún tipo de herida, corte o quemadura para sentir dolor físico (Flores et al., 2018). La persona usa este dolor físico como distracción del dolor emocional que está sintiendo o como una forma de dejar de sentir ciertas enfermedades mentales como ansiedad. También puede una persona llegar a autolesionarse cuando se encuentra en estado de psicosis (DSM V, 2013).

La comorbilidad más común que se encuentra con intentos, ideación o conductas suicidas es la depresión. Esto se da porque la depresión produce una sensación de desesperanza y gran tristeza en las personas, quienes pierden interés en actividades cotidianas

y a veces la persona siente que ya no tiene sentido seguir adelante y decide quitarse la vida (Guzmán et al., 2016). Otra comorbilidad común con conductas suicidas es el trastorno bipolar ya que el paciente se encuentra experimentando altos y bajos entre su estado de manía y depresión que confunden mucho al paciente. La caída del estado de manía a depresión y la inestabilidad que experimenta el paciente puede llevarle a pensar que no vale la pena vivir y llegar a querer morir (Fernández, 2022).

Otra comorbilidad importante a considerar es el trastorno de personalidad limítrofe sobre todo por la impulsividad que caracteriza a este trastorno. A este tipo de personas les gusta jugar con los límites lo cual pone en riesgo sus vidas. Si estas personas se sienten tristes de forma impulsiva pueden tomar la decisión de acabar con su vida (Sampietro y Buratti, 2012). Por otro lado, existe una comorbilidad importante entre los diferentes tipos de esquizofrenia y el suicidio por dos razones. La primera es que hay una relación entre la esquizofrenia y la depresión. Por esta relación algunos pacientes con esquizofrenia experimentan síntomas depresivos que los pueden llevar a un suicidio. Por otra parte, cuando los pacientes con esquizofrenia están en una crisis psicótica es posible que escuchen voces y estas voces les pueden decir que se hagan daño o atenten en contra de su propia vida. (Cástulo, 2005)

Existen varios mitos sobre el suicidio. Uno de los más conocidos es que se suele pensar que el suicidio no es en realidad un problema de salud mental. Esto es incorrecto. Para que una persona tenga ideaciones suicidas lo más probable es que tenga algún tipo de problema psicológico. Aquí es donde es importante romper el paradigma de que no porque alguien tenga un problema psicológico que al fin y al cabo es un problema de salud mental,

significa que está loco, esta es una asunción que las personas suelen hacer y es errónea (MSP, 2021).

La gente cree que las personas que hablan sobre cometer suicidio o amenazan con hacerlo en realidad no lo harán. Esto es un mito. Las personas que están pensando en suicidarse comúnmente lo dicen o avisan de alguna forma, ya sea con palabras o lo demuestran con sus acciones. Si una persona habla o muestra intención de suicidarse, esto debe tomarse en serio. Junto con este mito está el que las personas que hablan de suicidio en realidad solo quieren llamar la atención. Esto es completamente falso. Como se mencionó, si una persona habla de suicidio, debe tomarse en serio (MSP, 2021).

Otro mito es que el suicidio solo ocurre a un tipo específico de personas. Esto no es verdad, el suicidio es algo que puede suceder a cualquier persona de cualquier origen, raza, etnia, etc. No hay exclusiones para el suicidio y por esto debemos estar alertas sobre el tema ya que puede sucederle a cualquiera (MSP, 2021).

Existen diversos métodos que son utilizados para realizar intentos autolíticos, siendo el más común el ahorcarse o ahogarse; en segundo lugar, el morir por aspirar gas (muerte blanca); el saltar hacia un barranco o de un puente; usar drogas o algún veneno líquido, y luego la muerte por medio de cortes autoinfligidos profundos. Estos datos son obtenidos a partir de una compilación de reportes de suicidio a lo largo de todos los Estados Unidos en todo tipo de población (Alvin et al., 2022).

También existe investigación que compara las formas de suicidio dependiendo del género dentro de los Estados Unidos. Los hombres optan más por usar armas de fuego y de ahorcarse mientras que las mujeres prefieren más el usar drogas ya sea pastillas o algún tipo

de veneno líquido. Esto permite concluir que en los métodos de suicidio los hombres optan por opciones más agresivas y violentas que las mujeres (Callanan y Davis, 2011).

Afectados por el problema

Ahora más que nunca el suicidio se volvió la prioridad número uno en salud mental después del confinamiento que provocó la pandemia del COVID-19, la misma que elevó los factores de riesgo al provocar un impacto significativo en la salud mental de muchas personas. El aislamiento social, la incertidumbre económica y el miedo a contagiarse han sido grandes fuentes de estrés y ansiedad (OMS, 2021).

El suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en el mundo: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año 703,000 personas se quitan la vida, lo que afecta a las familias, amigos y comunidad de la víctima. En el 2019 se registró al suicidio como la cuarta causa de muerte entre las edades de 15 a 29 años, dentro de ese año se registró que el 77% de esos suicidios ocurrieron en países de medio y de bajos ingresos económicos (OMS, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud, existen diferentes niveles en los factores de riesgo, los cuales son: individuales, interpersonales, comunitarios, de la sociedad y de los sistemas sanitarios (OMS, 2014). Existen diez factores que determinan el riesgo suicida en una persona: ser hombre; en cuanto a la edad, ser hombre entre 25 a 65 años y mujeres de 15 a 19 años; orientación sexual (LGBT), nivel de instrucción (Primaria o Educación básica), estado civil (soltero), presentar trastornos mentales (depresión mayor, trastorno bipolar, alcoholismo y adicción a sustancias y trastorno límite de personalidad), intentos de suicidio

previos, estados mentales y rasgos de personalidad, acontecimientos vitales estresantes, enfermedad física o discapacidad. Mientras más de estos factores estén presentes en una persona, mayor será el riesgo de suicidio (MSP, 2021).

El género es muy importante en los grupos riesgosos del suicidio, los hombres sobrepasan a mujeres en muertes por suicidio en todos los países del mundo, con más probabilidad de morir por suicidio, mientras que las mujeres tienen más probabilidad de tener intenciones suicidas que los hombres (Richardson, 2021). Los factores de riesgo suicida difieren entre hombres y mujeres. En el caso de los hombres, problemas de índole impersonal como dificultades económicas son algunas de las causas principales. Por otro lado, en las mujeres destacan problemas interpersonales como conflictos en las relaciones de pareja (Richardson, 2023).

Se realizó un estudio epidemiológico en cuatro países latinoamericanos y del Caribe. La muestra fue de 6.813 adolescentes de 11 a 18 años, de los cuales 3.559 eran mujeres. Este estudio se enfocó en evaluar la conducta sedentaria en relación con el suicidio, se consideraron tres conductas suicidas; ideación, planeación y atentados. En los resultados se determinó que la ideación suicida estuvo presente en 10.7% de hombres y 22,7% en mujeres. Planeación suicida se presentó un 8.6% en hombres y un 16.3% en mujeres. Atentado suicida se presentó un 9.3% hombres y un 16.3% mujeres. Los adolescentes de ambos sexos que informaron pasar más de tres horas al día en conductas sedentarias tuvieron mayor probabilidad de presentar algún tipo de comportamiento suicida (Silva, 2020).

La población bisexual presenta mayor riesgo de conducta suicida que otros grupos LGTB, según un reciente metaanálisis donde se identificaron el género/sexo y la edad como factores moderadores críticos de este problema entre dicha comunidad. Específicamente, se halló que las mujeres y los adolescentes bisexuales son más propensos al suicidio, experimentando mayor exclusión social que los hombres bisexuales y que lesbianas y gay de su misma edad, respectivamente (Salway, 2019). Estos resultados subrayan la necesidad de diseñar intervenciones preventivas focalizadas con perspectiva de género y curso de vida para mitigar el riesgo suicida entre la población bisexual.

Factores que Contribuyen al problema

El suicidio, siendo un problema social de gran impacto, se ve influenciado por una compleja interacción de factores que abarcan diversas áreas cruciales de la vida de un individuo. Ante esto, desde una perspectiva biopsicosocial, este fenómeno no se puede entender solo por un solo ámbito, ya que implica la interconexión de elementos biológicos, psicológicos y sociales (Álvarez y Murillo, 2022).

El enfoque o modelo Biopsicosocial según Engel (1997) se compone de tres factores; biológico, psicológico y social, el cual analiza cómo estos tres factores se acoplan para influir tanto en la enfermedad como en la salud, no solo desde el concepto de “cuerpo y mente” sino del ambiente que lo influye (Engel, 1997). Los factores biológicos, como predisposiciones genéticas y desequilibrios neuroquímicos, interactúan con aspectos psicológicos, como trastornos mentales y traumas, y se entrelazan con influencias sociales e individuales que incluyen la calidad de las relaciones familiares, la red de apoyo social y el estigma asociado a la salud mental (Carranza, 2020).

Factores psicológicos

Dentro de estos factores se despliegan varios temas como los trastornos psicológicos en los cuales se consideran los trastornos de los estados de ánimo, trastorno de ansiedad y el estrés, como influyente en las conductas suicidas. Dentro de los trastornos del estado de ánimo los más destacados son: la ansiedad, la depresión y el trastorno bipolar (Frankham y Maguire, 2020)

La depresión y los trastornos bipolares presentan mayores porcentajes de intentos de suicidio (Pabón, 2021). Estos se especifican dentro de la guía de consulta del DSM-5 TM (American Psychiatric Association, 2014), como “trastornos depresivos”, con una lista de siete subcategorías. De tal forma que la depresión se describe con una serie de síntomas tales como: tristeza, disminución del interés, modificación del peso corporal, afectaciones del sueño, agitación o retraso psicomotor, sentimientos de inutilidad o culpabilidad, una disminución para concentrarse e ideas suicidas, afectando significativamente a varios ámbitos sociales, educativos, familiares y laborales, entre otros. Mientras que los trastornos bipolares se describen por episodios recurrentes de manía o hipomanía y episodios depresivos, además cuentan con algunos tipos (APA, 2014).

En cuanto a las subcategorías, los índices de conductas suicidas presentan mayor trascendencia en el trastorno de depresión mayor (Pompili, 2019). Un estudio realizado muestra que, el trastorno depresivo mayor (TDM) es el más relacionado con el suicidio. ya que personas diagnosticadas con este trastorno tienen 6,8% de ideas suicidas y 43,8% de intento de suicidio actual (Salvo et al., 2019). Esta subcategoría muestra la importancia de la depresión dentro de los temas del suicidio en la población global. Por otro lado, los trastornos

bipolares también presentan prevalencia en los casos de suicidio, en un estudio se muestra que el intento de suicidio en pacientes con Trastorno Bipolar es del 33,9% (Pabón, 2021).

En el Ecuador durante los inicios de la pandemia COVID-19 se estimó que 25% de la población presentaba ansiedad (OPS, 2022). La ansiedad es una forma de reacción bastante normal ante situaciones amenazantes, que se manifiesta como miedo, temblores u otra reacción limitante (Delgado et al., 2021). Sin embargo esto puede ser peligroso si se presenta cuando no hay situaciones amenazantes y afecta a la vida cotidiana, dando paso a un trastorno psicológico, convirtiéndose en un problema de salud que necesita la intervención de especialistas y presenta una prevalencia del 4 al 24 % en varios países del mundo (Carballo et al., 2019)

Factores sociales

Las relaciones sociales en especial con el círculo familiar y amistades pueden generar un impacto dentro de la persona: una relación conflictiva puede traer varias consecuencias en su personalidad y conducta. Un estudio con 8,468 presos europeos concluyó que la variable del contacto con amigos y las relaciones familiares en momentos difíciles disminuyen las ideaciones suicidas (Alcántara et al., 2023). Sin embargo, también puede incrementarse el pensamiento suicida si la persona se considera una carga dentro de las relaciones significantes con amigos o familiares al encontrarse en alguna situación difícil o si presentan discrepancia con uno o varios de ellos, generando consecuencias de hostilidad abusos, desorganización, entre otros. (Pratt y Foster, 2020).

Otro factor que puede afectar la salud mental es la condición de desplazamiento y culturización. Las personas migrantes, refugiadas o de busaca de asilo pueden experimentar problemas de salud mental debido a las dificultades asociadas con la adaptación a un nuevo

entorno y los desafíos (MSP, 2019). Estos factores estresantes pueden aumentar su susceptibilidad a experimentar pensamientos suicidas e incluso llevar a actos suicidas (Salazar et al., 2021).

La discriminación y exclusión son tratos que pueden causar problemas en las personas o grupos afectados. Siendo así, existen varias dimensiones que correlacionan con el riesgo suicida como: preferencia de género o diversidad sexual, aspecto económico y socio culturales que ocasionan problemas mentales y emocionales y favorecen a los actos e ideaciones suicidas, a la violencia y rechazo (Cordoba et al., 2021). Un estudio realizado en los años 2022-2023 en Antioquia (Colombia) concluye que la discriminación es uno de los factores sociales con mayor predominio en relación a las conductas e ideaciones suicidas, considerando influyentes ciertos aspectos o variables tales como: pensamientos negativos de sí mismos y del futuro, riesgos económicos e intrapersonales en cuanto a la diversidad sexual, entre otros (Martínez y Real, 2023).

Factores Individuales

Existen varios factores individuales que pueden incrementar el riesgo de suicidio, entre estos se encuentran los factores financieros, el consumo del alcohol y otras sustancias, los intentos anteriores, el género y la edad de la persona, la presencia de intentos suicidas previos.

El factor financiero puede convertirse en un problema cuando este se encuentre dentro de un marco de crisis, en esta situación es predecible la aparición del riesgo suicida dentro de los grupos más empobrecidos junto a otros factores como la depresión, estrés, consumo de alcohol y violencia (OMS, 2022). En relación a este hecho, un análisis realizado en Paraguay en el 2022 presentó que la crisis económica y el desempleo afectan en mayor número a la

población joven y el suicidio por estos factores tuvo un crecimiento de 218% en este país (Estigarribia, 2021).

La adicción y el consumo de droga se encuentran ligadas a las conductas suicidas y es considerado el segundo factor de riesgo (Alcántara et al., 2023). Por medio de una revisión sistemática de varios estudios se llegó a concluir que las conductas suicidas prevalecen más en adolescentes y que los factores de riesgo más comunes se vinculaban al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (Hernández, 2020).

En cuanto a los intentos de suicidio anteriores estos pueden presentar un riesgo muy elevado especialmente dentro del primer año, ya que es clara la intención y la persona puede volver a realizarlo. Además, dentro de las primeras semanas del primer intento es recomendable no dejar a la persona sola, así como del crear ciertas reglas para proteger al afectado de cualquier impulso autodestructivo (MSP, 2021).

Las ideaciones y conductas suicidas presentan distinta comorbilidad tanto en hombres como en mujeres, de acuerdo a su edad. Según la OPS (2022) en el Ecuador 79% de suicidios ocurre en hombres y el 23,3 % es cometido por mujeres. Incluso los métodos para cometer el acto pueden variar de acuerdo al género. En un estudio realizado en España muestra que, los hombres acuden más al ahorcamiento y asfixia mientras que las mujeres tienden a lanzarse de lugares altos. No obstante, el consumo de sustancia y sobre medicación puede darse en ambos géneros (Gesteira et a., 2021).

Ahora bien, existe relación entre la edad y la posibilidad de cometer suicidio. la edad . Una investigación realizada en Ecuador presentó que la edad con mayor riesgo es de 15 y 19 años y ese riesgo va aumentando conforme avanza la edad (Guarnizo y Romero, 2021).

Estrategias aplicadas previamente

La OMS tiene varias estrategias relacionadas con la prevención del suicidio, una de las más importantes es la implementación de un Día Mundial de Prevención del Suicidio. Este día toma lugar todos los años el 10 de septiembre. Durante este día se realizan actividades y charlas de concientización en todo el mundo. Se anima a las personas a notar signos de alerta y a buscar ayuda tanto para familiares como para sí mismos si lo consideran necesario (OMS, 2022).

Aunque el día mundial del suicidio se realiza desde el 2011, se resaltarán solo los logros en los últimos dos años, es decir el 2022 y el 2023. En los años 2022 y 2023 el tema del Día Mundial de Prevención del Suicidio fue “crear esperanza a través de la acción”. El propósito del tema para estos años es invitar a la gente a tomar acción si notan síntomas de alerta en sus conocidos o seres queridos como puede ser el hablar sobre muerte, conductas autolesivas, un comportamiento muy pesimista, etc. También se invita a las propias personas a tomar acción y buscar ayuda si notan que tienen una tristeza excesiva o pensamientos de muerte. Esta ayuda puede ser el hablar con alguien del círculo cercano o hablar con un profesional de la salud mental (OMS, 2022).

Esto se hizo con el propósito de crear aún más conciencia sobre el suicidio como se dijo anteriormente, ya que desde la pandemia del COVID-19 los índices de suicidio subieron de forma considerable, y la salud mental en general ha deteriorado. Es por esto que la OMS y la OPS ha decidido la importancia del tomar acción en el área de la prevención y la información para reducir las cifras (OMS, 2023).

La Asociación Internacional de Prevención del Suicidio (IASP), ha desarrollado varios eventos y actividades en el área de prevención del suicidio y salud mental. En el 2023 se realizó el 32avo congreso mundial sobre la prevención del suicidio, que se desarrolló en Piran, Slovenia del 19 al 23 de septiembre. A este congreso asistieron diversas personas entre investigadores, voluntarios, psiquiatras, psicólogos o personas que han pasado por una experiencia similar ya sea en sus vidas o la de un ser querido. El fin de estos congresos anuales es crear concientización y compartir información relevante sobre el suicidio, los últimos estudios y descubrimientos, al igual que nuevas estrategias y formas de ayudar a las personas vulnerables o en riesgo (IASP, 2023).

La prevención del suicidio también se puede realizar en los entornos organizacionales. MENTUPP (Promoción e Intervención en Salud Mental en el Ámbito Laboral), en conjunto con la IASP (Asociación Internacional de Prevención del Suicidio), realizaron un proyecto en conjunto a lo largo de 4 años. Este proyecto tomó lugar en Estados Unidos y Europa. Se trabajó con empresas pequeñas y medianas que se encuentran en crecimiento para realizar concientización sobre la salud mental y el suicidio. Para esto se tratan tres esferas principales: los síntomas no clínicos como el estrés y burn-out, los síntomas clínicos como la depresión mayor y ansiedad generalizada, y la des estigmatización de la salud mental (IASP, 2023). La Asociación Internacional de Prevención del Suicidio (IASP) también realizó una campaña llamada “La despenalización del comportamiento suicida”, ya que en 23 países es un crimen que la gente se suicide o cometa un intento suicida. Esto hace que cuando las personas cometan un intento suicida tengan mucho temor de hablar, lo que sucede también en los países donde no es un crimen, por todo el estigma generado alrededor del suicidio. Se cree que si se logra la despenalización total del suicidio se podrán prevenir muchos más suicidios

cada año, pues las personas se sentirán más seguras al hablar y será más fácil llegar a ellas con campañas de concientización y que busquen ayuda (IASP, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una campaña llamada “Haz tu parte” donde se busca borrar el estigma alrededor de las enfermedades de salud mental. Se busca que las personas con enfermedades mentales tengan un grupo de apoyo en el que puedan confiar y abrirse en caso de que tengan alguna enfermedad mental sin sentirse juzgados; esto ayudará a reducir las tasas de suicidio (OPS, 2022).

Otra de las estrategias surgidas luego de la pandemia, es realizar diversas campañas de concientización, por lo cual la OMS creó una campaña llamada “Live life o vivir la vida”, una guía emitida en múltiples idiomas que consiste en cuatro intervenciones enfocadas en prevenir el suicidio y en la detección de signos de alarma; esta guía fue emitida en junio del 2021 (OMS, 2023).

En el 2019 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador publicó un manual de prevención del suicidio. Dentro del Ecuador, este fue el primer paso en cuanto a una estrategia aplicada para prevención contra el suicidio. Este documento consiste de 28 páginas, y consiste en información sobre el suicidio y qué hacer si hay personas con ideación suicida (MSP, 2019). Este manual es el que se ha implementado como curso para esta tesis, se adaptó todo el manual en formato de un curso interactivo de tres semanas.

PROPUESTA

Objetivos generales y específicos

Objetivos generales

1. Implementar un piloto del curso de prevención del suicidio a 200 líderes comunitarios identificados por el Ministerio de Salud Pública
2. Generar concientización sobre el suicidio, romper esquemas y conocimientos preconcebidos del tema, con el fin de que los participantes compartan sus conocimientos con sus comunidades

Objetivos específicos

1. Diseñar mecanismos de motivación y seguimiento que aseguren que los participantes culminen la formación.
2. Diseñar y apoyar en la ejecución de sesiones sincrónicas, especialmente enfocadas en primera ayuda psicológica (PAP).
3. Facilitar que los participantes que se capacitaron evalúen el curso

Productos o actividades

Para cumplir con los objetivos establecidos del proyecto se realizaron varias actividades:

1. Revisión y corrección del curso en la plataforma Moodle
2. Entrevistas a futuros líderes comunitarios
3. Cursos sincrónicos

Revisión Detallada de Moodle

Este primer paso se realizó el 9 de septiembre del 2023, el cual consistía en buscar errores del curso ya creado en la plataforma Moodle; ya sea en ortografía, caligrafía, en la calidad de las imágenes, actividades, las animaciones, entre otros. Adicionalmente, se tomó el tiempo que puede tardar completar el curso. Cada integrante del grupo realizó los cambios necesarios y se concluyó que el tiempo requerido para finalizar los módulos de manera seguida fue de 4 a 5 horas. No obstante, a pesar de la revisión grupal se consideró necesario una segunda revisión con diferentes puntos de vista.

El 11 de septiembre el grupo se reunió con el personal a cargo del MSP, con el objetivo de presentar el plan de trabajo, además de solicitar su apoyo en la revisión de errores en los módulos.

Para finalizar esta actividad tanto el grupo de estudiantes de Psicología de la USFQ y los representantes del MSP, adjuntaron en un solo documento todos los errores encontrados para posteriormente realizar sus respectivos cambios con la ayuda de la profesora María Sol Garcés. **Anexo A**

Entrevistas con futuros participantes

Para obtener información que nos permita comprender mejor a la audiencia con la que íbamos a trabajar, se organizaron entrevistas con futuros participantes del programa. El 16 de octubre el MSP, envió el listado de personas a entrevistar y cada integrante del grupo se puso en contacto por llamadas y mensajes con la persona correspondiente a la lista. Se agendó una reunión en la que cada estudiante compartió un resumen breve del material a presentar en los cursos, incluyendo los módulos, borradores de infografías, cronograma de las sesiones

virtuales, casos que se deseaba presentar en los cursos, para obtener su retroalimentación. Se encuentra información del grupo piloto en el **Anexo B**

Tabla # 1. Resultados de las entrevistas realizadas.

Preguntas	Respuestas
¿Qué herramienta consideran que es mejor utilizar para las charlas? ¿Qué herramienta es más conocida en su comunidad?	Zoom
Que horarios serían más convenientes.	Horario: 18h00
Que recurso electrónico podríamos utilizar para recordatorios (WhatsApp, mail, mensaje texto, etc.)	WhatsApp y mail
¿Qué otras estrategias podríamos utilizar para mantener la motivación en las personas?	Videos, infografías, mensajes de recordatorio
¿Qué tipos de emergencias psicológicas has observado en tu comunidad? ¿Brindaste algún tipo de ayuda?	De los entrevistados una cierta parte tuvo que brindar ayuda, pero específicamente de salud mental no mucho
¿Han recibido anteriormente algún tipo de capacitación acerca de salud mental? ¿Específicamente acerca del suicidio y de los primeros auxilios psicológicos? ¿Qué impacto tuvo en su comunidad?	La mayoría de los entrevistados no recibieron capacitaciones de primeros auxilios psicológicos por el MSP y fue muy importante.
Preguntar si es que las palabras/actividades se entienden (¿del curso? ¿De las infografías? ¿De los casos?	Para los entrevistados está claro, las infografías, el caso y en general, el vocabulario utilizado en el curso. ¹

Las respuestas de cada entrevistado fueron diferentes, sin embargo, nos ayudaron a establecer y fijar la hora más adecuada para la realización de las sesiones sincrónicas con el grupo piloto, además de las herramientas a utilizar dentro de este curso y el cronograma de las sesiones con los que se trabajará para este proyecto. **(Tabla.1.)**

¹

El 25 de octubre el grupo de estudiantes se reunió con funcionarios del MSP para la revisión del informe de las entrevistas, y validar los cambios ya realizados en los cronogramas las infografías y otros elementos del curso.

Cursos sincrónicos

Para establecer los horarios adecuados se tomó en cuenta los comentarios de la entrevistas, y se acordó con el MSP realizar tres sesiones sincrónicas por medio de zoom, que se ofrecerían los días viernes a la 18h00 con tres temas a tratar.

En relación a la estructura del cronograma sería de la siguiente forma: la primera sesión sería la *Bienvenida*, aquí se presentará a los integrantes del grupo de estudiantes de psicología de la UFQ y el curso. La segunda y tercera sesión tratarán sobre *Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)*. La finalidad de presentar los PAP es para que las personas puedan identificar y acompañar en procesos difíciles cuando se enfrenta una crisis, pérdida o cualquier tipo de evento traumático. (MSP, 2020) Para esta sesión, se solicitó que sea un profesional del MSP quien esté a cargo de los talleres.

Tabla # 2. Cronograma Sesión Zoom 1

Tema: Introducción al curso, beneficios del curso

Duración: 60 minutos

Tiempo	Actividad	Materiales	Propósito
10 minutos	Bienvenida y presentación de los funcionarios involucrados		
10 minutos	Rompe hielo: Preguntas para	Diapositivas PowerPoint con las	- Que los participantes

	conocernos y responden por el chat de zoom.	<p>siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Si pudieras viajar a cualquier lugar del mundo ahora mismo, a donde irías? - Nombra un animal que quisieras ser y porque - ¿Si pudieras comer solo una cosa el resto de tu vida, que comida escogerías? 	se conozcan entre sí y generar un ambiente de confianza y amigable para ellos
20 minutos	<p>Motivación (STORY TELLING, TRIVIA)</p> <p>Introducción al curso y familiarización con la plataforma Moodle</p>	<p>PowerPoint</p> <p>Video tutorial plataforma Moodle: https://youtu.be/OfiWPcSnmLY</p> <p>Diapositivas</p> <p>PowerPoint:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalidad del curso - Duración - Descripción general del curso - Objetivos - Resultados de aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la metodología del curso, sus objetivos y módulos. - Familiarizar a los participantes con la plataforma Moodle
15 minutos	<p>Explicación de beneficios de realizar el curso</p> <p>Explicar el proceso de seguimiento del curso</p>	PowerPoint	<ul style="list-style-type: none"> - Motivar a las personas a realizar el curso

15 minutos	Responder inquietudes sobre lo explicado.	Preguntaran alzando la mano o realizando preguntas por el chat de zoom.	- Evidenciar que la información dada en la sesión quedo clara.
------------	---	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla #3. Cronograma Propuesto Sesión Zoom 2

Tema: Primeros auxilios psicológicos

Duración: 90 minutos

Tiempo	Actividad	Materiales	Propósito
10 minutos	Rompe hielo Completar frases “algo por lo que te sientas agradecido hoy”		- Que los participantes se conozcan entre sí y generar un ambiente de confianza y amigable para ellos
35 minutos	Reflexión preguntas Conceptualización: PAP y cómo funciona Qué hacer y qué no hacer Definición y uso de los primeros Auxilios Psicológicos	PowerPoint Video qué hacer y que no hacer (dividir) Explicación de qué son los PAP.	- Explicar que son y para qué sirven los PAP. - Qué, cuándo, dónde y cómo aplicarlos - Aplicaciones prácticas.
10 minutos	Aplicación; practicar con algún caso que ellos resuelvan. Preguntas/ interacción con los participantes acerca de los PAP	PowerPoint	- Resolver dudas sobre la información brindada
5 minutos	Seguimiento curso en Moodle	Preguntar	- Evidenciar

		cómo les va en el curso, alguna dificultad o alguna pregunta sobre los temas.	avance y resolver dudas sobre el curso Moodle
--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla #4. Cronograma Propuesto Sesión Zoom 3

3. **Tema:** Primeros auxilios psicológicos segunda parte

Duración: 60 minutos

Tiempo	Actividad	Materiales	Propósito
10 minutos	Rompe hielo	PowerPoint	<ul style="list-style-type: none"> - Que los participantes se conozcan entre sí y generar un ambiente de confianza y amigable para ellos
30 minutos	Actividad; Experiencia de aplicar PAP en niños, contextos de emergencias masivas, experiencia tras el suicidio consumado de una persona. caso Reflexión preguntas Conceptualización: PAP y cómo funciona Qué hacer y qué no hacer Definición y uso de los primeros Auxilios Psicológicos	PowerPoint Explicación de que son los PAP.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar que son y para qué sirven los PAP. - Quien, cuando, donde y como aplicarlos - Aplicaciones prácticas.
10 minutos	Aplicación; practicar con algún caso y que ellos resuelvan o den	PowerPoint	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver dudas sobre

	ideas de lo que harían utilizando lo aprendido. Preguntas/ interacción con los participantes acerca de los PAP		la información brindada
10 minutos	Cierre curso en Moodle	Preguntar que les pareció el curso, que piensan sobre el curso, que creen que falte o se pueda mejorar y si recomendarían el curso a alguien más.	- Evidenciar avance y resolver dudas sobre el curso Moodle

Fuente: Elaboración propia, 2023

Mecanismos de Involucramiento

Es importante tener en cuenta que para alcanzar buenos resultado en cursos que se ofrecen en modalidad virtual es necesario mantener la constante participación y compromiso de avance de cada persona en cada módulo. La teoría del constructivismo sostiene que el aprendizaje es un proceso activo y colaborativo en el que los individuos construyen significado a partir de sus experiencias y conocimientos pasados (Piaget, 1978).

En base a esto, se diseñaron varios mecanismos para lograr que el grupo se inscriba en la plataforma y culmine el curso.

Textos de Invitación: Como paso inicial antes de iniciar el curso, el grupo realizó un texto el cual tiene como objetivo informar e invitar a participar en todas las sesiones establecidas con un mensaje motivador y creativo. Este texto deberá ser enviado por correo una vez ya entregada la lista con los participantes por el MSP antes de la primera sesión. Además, cada participante deberá poder ingresar a su cuenta Moodle y visibilizar el curso,

tan solo con su correo y número de cédula. Se encuentra el modelo del correo enviado en el **ANEXO C**

Infografías: Se crearon infografías en la plataforma Canva con diseños especiales y en la paleta de colores usada en el curso en Moodle. Se crearon seis infografías, dos por cada módulo, y el contenido a presentar fue más de tipo motivacional, con frases que motivaran el avance, datos curiosos e imágenes. Su objetivo fue recordar a los participantes que debían ingresar a la plataforma y motivarles a culminar el curso. Estas infografías fueron enviadas a través de grupos de Whatsapp. Se encuentran las infografías en el ANEXO D

Grupos de Whatsapp: Considerando las recomendaciones obtenidas en las entrevistas, se crearon varios grupos de Whatsapp, donde cada integrante del proyecto se quedaría a cargo de un grupo. En estos chats grupales se enviaría las seis infografías, recordatorios, links de las sesiones y sería un espacio para responder cualquier duda o problema durante el curso.

Existe evidencia de que la participación continua como retroalimentación e intercambio de cambios de ideas en un curso virtual promueve la interacción entre los participantes. En los grupos de Whatsapp se buscaba estos elementos fomentando la comunicación y confianza entre el grupo del proyecto con los participantes, con mensajes en el chat, presentándose cada uno y enviándoles mensaje de agradecimiento por sus intervenciones y felicitándolos por sus logros en cada módulo.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Como último paso se realizó la evaluación del curso con una encuesta utilizando Google Forms, para esto se envió un link a los participantes por medio de los grupos de WhatsApp y también se lo compartió en la última sesión por Zoom. Se solicitó a aquellas personas que habían culminado el curso en la plataforma Moodle llenar la encuesta que tenía las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tan claros y entendibles fueron los objetivos y contenidos del curso en la plataforma?
2. ¿Las instrucciones del curso y la navegación en la plataforma fueron fáciles de usar?
3. ¿Considera que la información y herramientas presentadas en el curso son aplicables para su trabajo de prevención comunitaria de suicidios?
4. Después de culminar el curso, ¿se siente mejor preparado para identificar casos de riesgo suicida y brindar primeros auxilios psicológicos?
5. En una escala de 1 a 5 (siendo 1 deficiente y 5 excelente), ¿cómo calificaría la calidad del curso?
6. ¿Recomendaría que otros líderes comunitarios realicen este curso virtual para mejorar la prevención del suicidio?
7. ¿Qué le parecieron los talleres por videoconferencia sobre primeros auxilios psicológicos?
8. ¿Tiene alguna sugerencia?

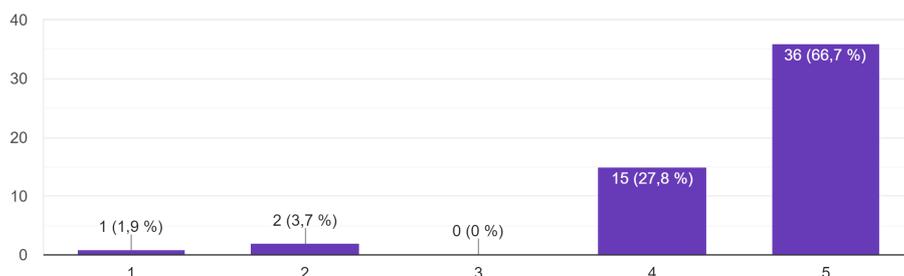
En cuanto a los resultados de las preguntas de la evaluación final, se obtuvo que la mayoría se encontraba satisfecho con el aprendizaje recibido, con las indicaciones y las estrategias utilizadas para que se sientan aun más preparados para este tipo de situaciones.

A continuación, se describen las respuestas obtenidas en la evaluación, 54 participantes llenaron el formulario de evaluación:

Figura #1. ¿Qué tan claros y entendibles fueron los objetivos y contenidos del curso en la plataforma?

¿Qué tan claros y entendibles fueron los objetivos y contenidos del curso en la plataforma?

54 respuestas

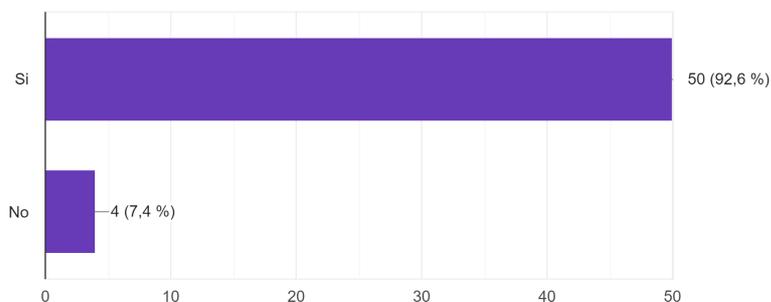


En esta pregunta se observa que el 66,7 % de las personas que realizaron la evaluación, les pareció que los contenidos fueron claros y entendibles.

Figura #2. ¿Las instrucciones del curso y la navegación en la plataforma fueron fáciles de usar?

¿Las instrucciones del curso y la navegación en la plataforma fueron fáciles de usar?

54 respuestas

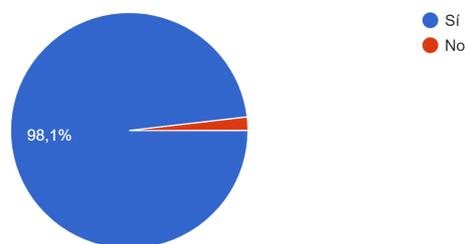


En la pregunta dos se observa que el 92,6 % de las personas que realizaron la evaluación, les pareció que las instrucciones del curso y la navegación en la plataforma Moodle fueron fáciles de usar.

Figura #3. ¿Considera que la información y herramientas presentadas en el curso son aplicables para su trabajo de prevención comunitaria de suicidios?

¿Considera que la información y herramientas presentadas en el curso son aplicables para su trabajo de prevención comunitaria de suicidios?

54 respuestas

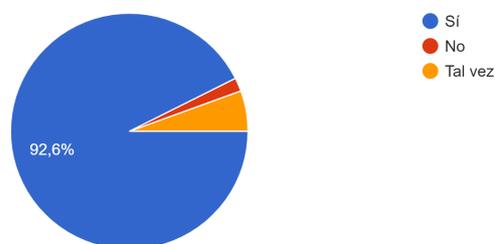


En la pregunta tres se encontró que el 98,1 % de las personas que realizaron la evaluación, consideran que la información y herramientas presentadas en el curso son aplicables para su trabajo de prevención comunitaria de suicidios.

Figura #4. Después de culminar el curso, ¿se siente mejor preparado para identificar casos de riesgo suicida y brindar primeros auxilios psicológicos?

Después de culminar el curso, ¿se siente mejor preparado para identificar casos de riesgo suicida y brindar primeros auxilios psicológicos?

54 respuestas

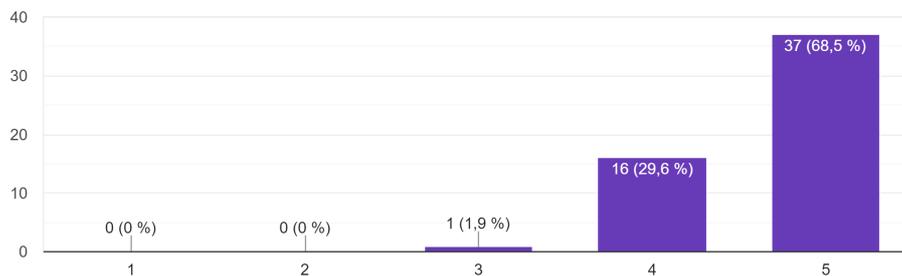


En la pregunta cuatro se presentó que el 92,6 % de las personas que realizaron la evaluación, consideran sentirse mejor preparados para identificar casos de riesgo suicida y brindar los PAP.

Figura #5. En una escala de 1 a 5 (siendo 1 deficiente y 5 excelente), ¿cómo calificaría la calidad del curso?

En una escala de 1 a 5 (siendo 1 deficiente y 5 excelente), ¿Cómo calificaría la calidad del curso?

54 respuestas

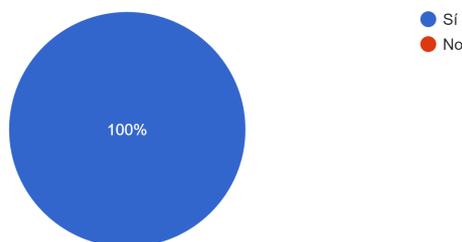


En la pregunta cinco se presentó que el 68,5% de las personas que realizaron la evaluación, califican como excelente la calidad del curso.

Figura #6. ¿Recomendaría que otros líderes comunitarios realicen este curso virtual para mejorar la prevención del suicidio?

¿Recomendaría que otros líderes comunitarios realicen este curso virtual para mejorar la prevención del suicidio?

54 respuestas



En la pregunta seis el 100% recomienda que otros líderes comunitarios realicen el curso virtual para mejorar la prevención del suicidio.

Tabla # 5. ¿Qué le parecieron los talleres por videoconferencia sobre primeros auxilios psicológicos?

Número	Respuesta
18	Excelente, excelente preparación, es de gran ayuda, excelentes expositores
15	Muy bueno, están muy de acuerdo con el tema, es muy enriquecedor
11	Bueno, sí estuvo bien, es entendible
8	Interesante, atrayente, no se entendió mucho el tema, no funciona el zoom

En esta pregunta abierta, los participantes mostraron actitudes positivas hacia el curso.

En cuanto a recomendaciones para mejorar el curso, los participantes mencionaron la necesidad de facilitar el acceso al curso en Moodle, ya que algunos tuvieron dificultad para acceder. También sugirieron incluir más ejemplos y videos en la plataforma y que las sesiones sincrónicas sean más dinámicas, con casos y ejercicios y con menos texto en las diapositivas.

Adicionalmente, para evaluar los resultados de aprendizaje del curso en línea sobre prevención del suicidio para líderes comunitarios, se implementan pruebas de conocimientos al final de cada módulo. Estas consisten en preguntas de opción múltiple que permiten medir la comprensión y el conocimiento adquirido por los participantes. Al finalizar cada evaluación, la plataforma Moodle genera reportes con las calificaciones y las preguntas donde se presentó mayor dificultad. Esto posibilita identificar aquellos contenidos que requieren refuerzo o ajustes para mejorar la eficiencia del curso.

Al culminar el programa, se realiza un análisis integral de los resultados de todas las evaluaciones para determinar el nivel de entendimiento alcanzado en cada temática abordada. Así se obtiene información valiosa para optimizar el curso en futuros ciclos de implementación, garantizando la idoneidad y efectividad para la prevención del suicidio en las comunidades.

Se ha demostrado en investigaciones realizadas con otros programas que la psicoeducación puede ser una herramienta útil de prevención del suicidio. Los programas psicoeducativos incrementan el conocimiento sobre el suicidio y su prevención; en particular, la psicoeducación permite aclarar información clave, desmitificar creencias erróneas y disminuir el estigma sobre el suicidio, que a la vez facilita identificar señales de riesgo (Cecchin et al., 2022). Dependiendo el grupo objetivo, se utilizan diferentes materiales para

que la psicoeducación contribuya proactivamente a la prevención del suicidio en diferentes comunidades.

En una evaluación de un programa llamado VitalCog sobre prevención del suicidio, se evaluó la eficacia del programa en 5 puntos clave relacionados con los conocimientos de los participantes antes y después de realizar el programa. Estos puntos clave son:

1) Me siento bien informado sobre la prevención del suicidio, 2) Sé cómo obtener ayuda para alguien que está pensando en suicidarse, 3) Me siento seguro de que puedo identificar algunas señales de advertencia de suicidio, 4) Me siento cómodo hablando con alguien sobre el suicidio, 5) Me siento cómodo hablado con alguien sobre cómo obtener ayuda. Los resultados demostraron que después de realizar el programa se vio un incremento en los conocimientos sobre prevención del suicidio, cómo identificar riesgo suicida y de poder identificar las señales de riesgo (Mishkind et al., 2023).

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

En el curso Prevención del suicidio del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, se puede mejorar en varios aspectos como en la expansión del curso a nuevas comunidades mediante una adaptación cultural del contenido, también se puede agregar contenidos, incluir actividades y tener expertos sobre el tema como invitados que puedan aportar a los talleres sincrónicos.

Para ampliar el alcance de este curso a más líderes y comunidades, se propone la implementación de campañas informativas en ciudades y cantones del país. Estas campañas podrían liderarlas funcionarios del Ministerio de Salud Pública o trabajar en asociación con estudiantes de último año de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito.

Las iniciativas se centrarían en difundir información relevante sobre los objetivos y temas del curso y las fechas de inscripción, que serán de acceso gratuito para los interesados. Además, se proporcionará orientación sobre el proceso de aplicación y se detallarán los talleres, tanto presenciales como virtuales, que se ofrecerán como parte del curso.

Para agregar nuevos contenidos al curso se deberá tomar en cuenta las encuestas realizadas a los participantes que ya lo aprobaron, en este caso se prestará atención a las siguientes preguntas: “Que tan claros y entendibles fueron los objetivos y contenidos del curso en la plataforma?” y “Considera que la información y herramientas presentadas en el curso son aplicables para su trabajo de prevención comunitaria de suicidio?”. Estas preguntas nos ayudarán a reforzar los contenidos del curso y poder incrementar temas que los participantes consideren necesarios.

Se debe considerar la actualización de los contenidos presentados en el curso, ya que cada año la información y las estadísticas acerca del suicidio cambian, es importante dar información actualizada para que los líderes comunitarios o que tomen el curso tengan material nuevo que puedan practicar y educar a los demás miembros de su comunidad.

De manera adicional a las sesiones sincrónicas sobre PAP, se sugiere ofrecer charlas informativas destinadas a abordar las señales de advertencia y los factores de riesgo. Estas sesiones se llevarán a cabo cada fin de semana durante la ejecución del curso; dichas sesiones serán conducidas por un profesional, ya sea un profesor voluntario de la Universidad San Francisco de Quito o un experto vinculado al Ministerio de Salud Pública.

La modalidad de estas charlas podrá ser tanto virtual como presencial, adaptándose a la ubicación de las comunidades. En áreas de difícil acceso y falta de internet, será conveniente capacitar a ciertos miembros del MSP para que puedan asistir a estas áreas y brindar el servicio presencial de los talleres, permitiendo la participación de todos los integrantes.

Entre las nuevas actividades a implementar en la plataforma están los foros de discusión, donde los participantes podrán plantear preguntas sobre el curso y compartir sus experiencias personales relacionadas con el suicidio en sus comunidades. Se abrirá un foro semanal con el propósito de utilizar los comentarios y experiencias de los participantes en los talleres programados al final de cada semana. Esto permitirá abordar dudas específicas basadas en casos reales y brindar pautas sobre cómo actuar frente a ellos.

Por último, al final de cada curso se deberá seguir presentando una encuesta de evaluación del curso, esta encuesta consta de diez preguntas que evalúan la satisfacción de los participantes y ofrece un espacio a que puedan expresar su criterio sobre los talleres y del curso en sí.

CONCLUSIONES

El suicidio se ha convertido en un grave problema de salud pública a nivel global, con mayores tasas de prevalencia en áreas urbanas de América Latina. Ante esta situación, el gobierno de Ecuador ha puesto en marcha diversas medidas para la prevención del suicidio, incluyendo el manual “Prevención del suicidio para líderes comunitarios”, programas de concientización y capacitaciones. En este contexto, estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito colaboraron con el Ministerio de Salud Pública para realizar un piloto de un curso virtual sobre ese manual, dirigido a 200 líderes comunitarios identificados por dicha organización.

El proyecto implicó varias etapas: revisión y corrección de errores en el curso virtual ya existente en la plataforma Moodle; búsqueda bibliográfica sobre estrategias para fomentar la finalización del curso y para elaborar infografías efectivas; entrevistas a algunos líderes comunitarios para conocer mejor a la población objetivo; definición de email y WhatsApp como canales de comunicación y seguimiento de los participantes; incorporación de tres charlas por Zoom sobre primeros auxilios psicológicos, dictadas por un psicólogo del MSP; y finalmente, una evaluación general mediante una encuesta para conocer el nivel de satisfacción con el curso.

El proyecto enfrentó limitaciones significativas en cuanto a la comunicación tanto de nuestra parte como del Ministerio de Salud Pública con los participantes. Se evidenciaron brechas en las habilidades tecnológicas de algunos líderes comunitarios, lo que dificultó su acceso y uso del curso virtual en Moodle. Esto sugiere la necesidad de caracterizar de mejor manera a la población objetivo en futuras versiones, para asegurar que cuenten con las competencias necesarias. Para mejorar iniciativas futuras, se recomienda que el MSP asuma un rol más activo contactando a los participantes, y que el proceso se inicie con mayor

anticipación, permitiendo un período previo de familiarización con la plataforma y resolución temprana de problemas técnicos antes del inicio formal del curso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara-Jiménez, M., Torres-Parra, I., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2023). Los Factores Psicosociales en el Suicidio de Presos en Prisiones Europeas: una Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Anuario de Psicología Jurídica*, 33(1), 101-114.
- Alvarez, P. A. O., & Murillo, J. F. O. (2022). Comportamiento suicida: abordaje desde el enfoque clínico familiar y comunitario. *ATENEO*, 24(1), 149-156. <http://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/196>
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing.
- Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., & Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista electrónica eNeurobiología*, 10(24). <https://eneurobiologia.uv.mx/index.php/eneurobiologia/article/view/2544/4545>
- Carranza Rodríguez, C. A. (2020). Factores caracteriales de las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>
- Cástulo, R. (2005) Depresión, suicidio y esquizofrenia. *Avances en Psiquiatría Biológica* vol. 6.
- Cecchin, H.F.G., Murta, S.G., de Macedo, E.O.S. et al. Scoping review of 30 years of suicide prevention in university students around the world: efficacy, effectiveness, and cost-effectiveness. *Psicol. Refl. Crít.* 35, 22 (2022). <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00227-x>

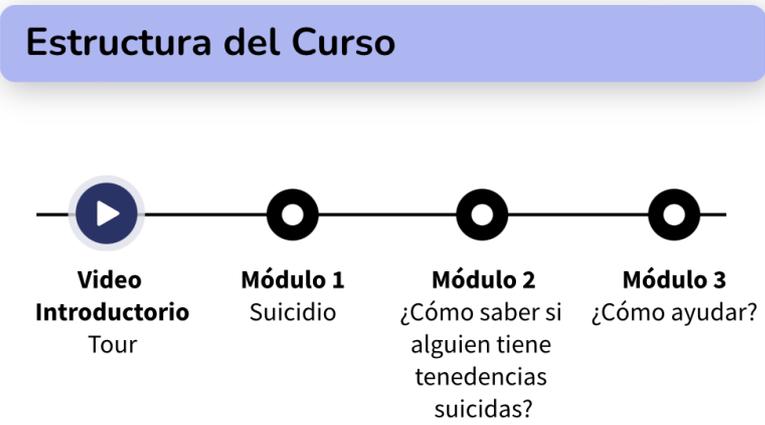
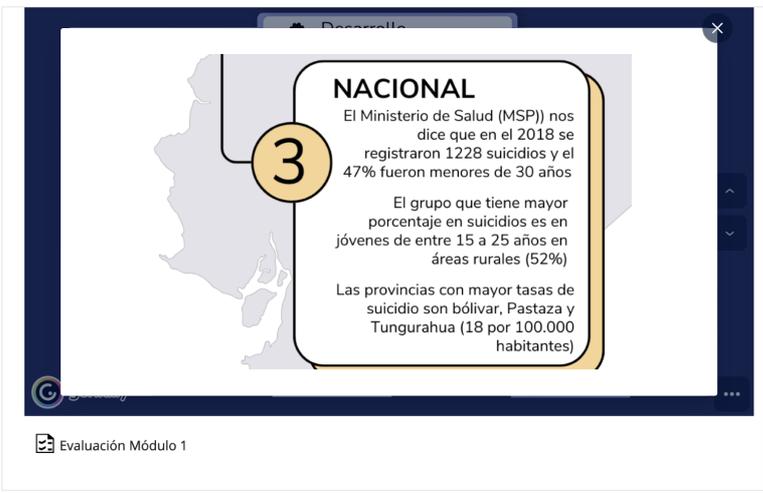
- Cordoba, P., Oliva, C., & Galarza, A. (2021). Riesgo suicida y discriminación en adolescentes y jóvenes marplatenses. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 21(2), 61-76.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
https://www.jstor.org/stable/pdf/1743658.pdf?casa_token=28NU6lCFVScAAAAA:2-QmaYP82zjvCHyx8SwNBAAr-slhS1JzNFs9wOwB2n0m9mX3C9n2GouXSlqF972qj2xOaxxaILrj148OHSZ2QXJC9EbpAQ8Sk1kUBgWUDoddPKTyLg
- Estigarribia, Á. (2021). Una aproximación al problema del suicidio en el Paraguay. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 6, 175-188.
- Frankham, C., Richardson, T., & Maguire, N. (2020). Psychological factors associated with financial hardship and mental health: A systematic review. *Clinical psychology review*, 77, 101832.
- Gesteira, C., Beunza, J. J., Rodríguez Rey, R., de Pascual Verdú, R., & Hurtado, C. (2021). Tendencias de suicidio por género, métodos de suicidio y edad en España entre los años 2005 y 2018.
- Guarnizo Chávez, A. J., & Romero Heredia, N. A. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 819-825.
- Guzmán, J. F. H. (2016). *La depresión y su relación con el intento autolítico*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194292>

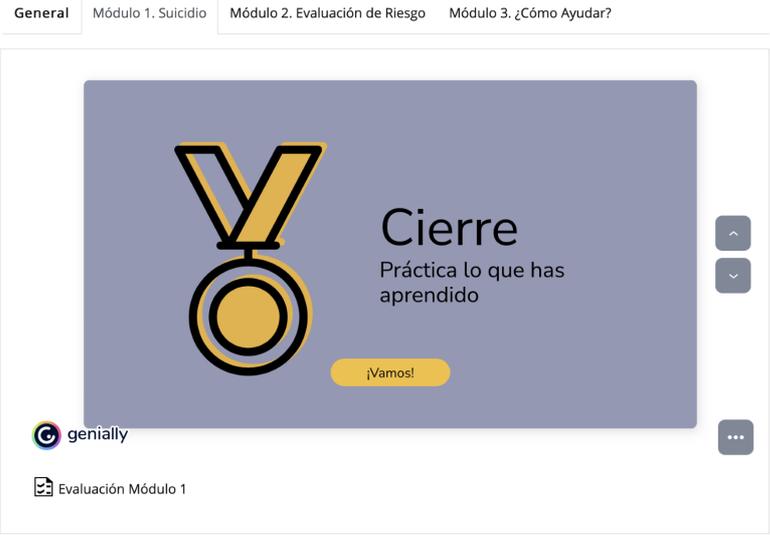
- Hernández Bello, L., Hueso Montoro, C., Gómez Urquiza, J. L., Milanés, C., & Cogollo Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática.
- Martínez Pinto, S. V., & Real Sanmartín, D. A. (2023). *Factores de riesgo psicosocial que pueden inducir la conducta suicida en la población LGTBIQ+ en jóvenes de 18 a 24 años del municipio de Bello, Antioquia en los años 2022-2023* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Plan Estratégico Nacional de Salud Mental. Comisión de Salud Mental, Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f). Programas y servicios. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2019) Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP;
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0342_2019%2012%20ABRIL.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2019) Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Manual-de-prevencion-del-suicidio_06-09-2021_MSP.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021). Manual de prevención del suicidio. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- Mishkind, M.C., Yannacone, A., Lopez, A. et al. Virtual Versus In-Person Suicide Prevention Training in the Workplace: Evaluation of the VitalCog Program. *J. technol. Behav. sci.* 8, 352–359 (2023). <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00301-w>

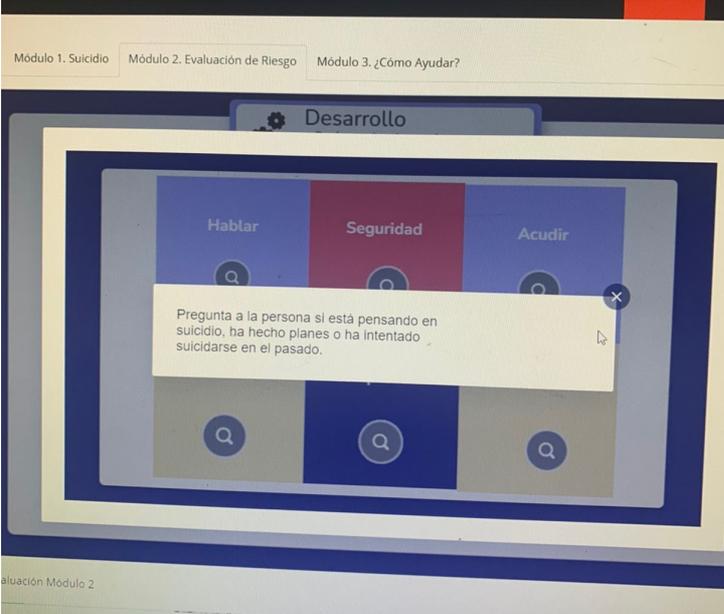
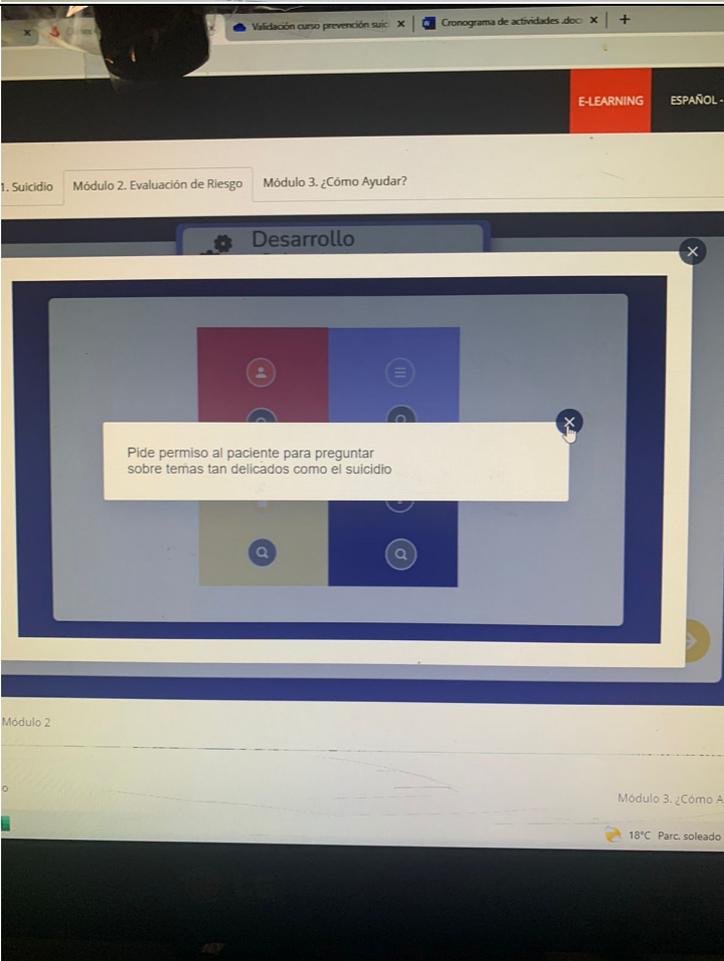
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Preventing suicide: a global imperative.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=7DEF2FB2BD6C8E473862EB783502E5FA?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La salud mental en el trabajo.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Organización Panamericana de la Salud (2022) Prevención del suicidio. [OBJ]
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud (2022) Día Mundial de Prevención del Suicidio. [OBJ]
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
- Pabón Basto, Albis Yomaira. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4), e3967. Epub 10 de agosto de 2021.
 [OBJ] Recuperado en 29 de septiembre de 2023, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000400018&lng=es&tlng=es.
- Piaget, J. (1978). La equilibración de las estructuras cognitivas. Madrid: Siglo XXI.
- Pompili M. (2019). Evaluación crítica de la depresión mayor con ideación suicida. *Anales de psiquiatría general*, 18, 7. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0232-8>
- Pratt, D. y Foster, E. (2020). Feeling hopeful: can hope and social support protect prisoners from suicide ideation?. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 31(2), 311-330. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1732445>
- Richardson, C., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2021). A systematic review of suicidal behaviour in men: A narrative synthesis of risk factors. *Social Science & Medicine*, [OBJ]276, 113831.

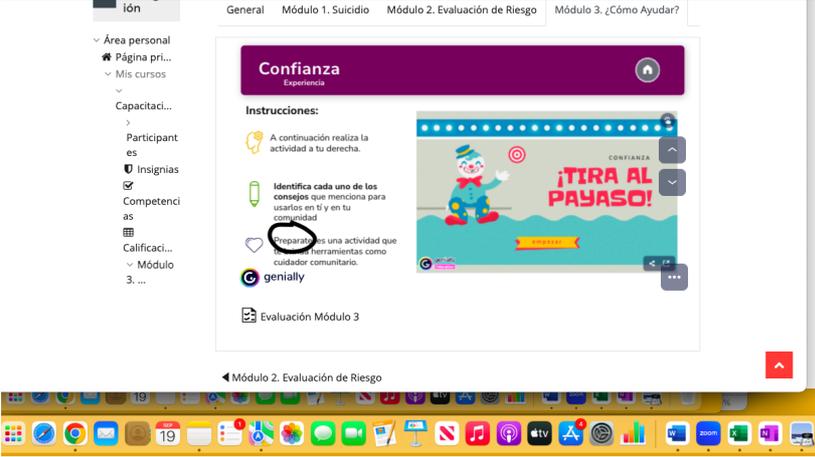
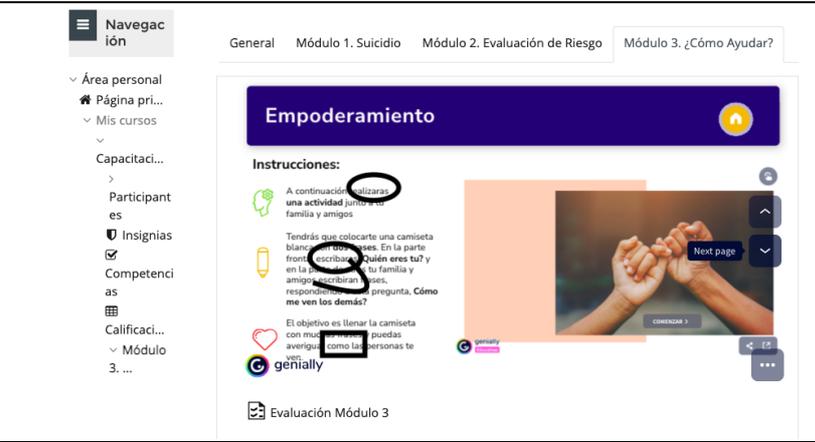
- Richardson, C., Robb, K. A., McManus, S., & O'Connor, R. C. (2023). Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults. *Psychological medicine*, 53(7), 3133-3141.
- Salazar, Y. M. T., Jaimes, L. M., Cotes, C. A. C., & de Oliveira, S. B. (2021). Víctimas del desplazamiento forzado: comorbilidad entre trastorno por estrés postraumático (TEPT) y depresivo mayor (TDM). *Informes Psicológicos*, 21(1), 133-149.
- Salvo, Lilian, Ramírez, Jordana, & Castro, Andrea. (2019). Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. *Revista médica de Chile*, 147(2), 181-189. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200181>
- Salway, T., Ross, L.E., Fehr, C.P. et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Disparities in the Prevalence of Suicide Ideation and Attempt Among Bisexual Populations. *Arch Sex Behav* 48, 89–111 (2019).
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1150-6>
- Sampietro, L. F., & Buratti, M. A. F. (2012). Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas. *Revista Española de Medicina Legal*.
<https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.08.001>
- Silva, A. F. D., Júnior, C. A. S. A., Hinnig, P. D. F., Lima, L. R. A. D., & Silva, D. A. S. (2020). Suicidal behaviors and sedentary lifestyles among adolescents: A cross-sectional epidemiological study in Latin American and Caribbean countries. *Clinics*, 75.
- The decriminalisation of suicidal behaviour. (2020, septiembre 7). IASP; International Association for Suicide Prevention. <https://www.iasp.info/decriminalisation/>

ANEXO A: CORRECCIONES DEL CURSO

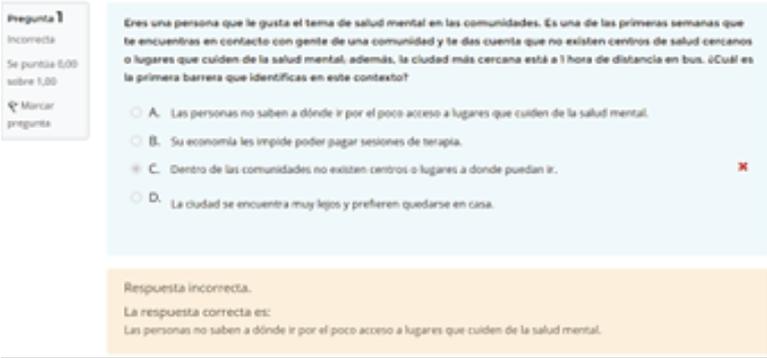
Módulo	Observación	Captura de pantalla
General	Botones de M1, M2 y M2 no sirven LISTO	
Módulo 1	Falta tilde en "módulos" LISTO	
	Quitar un paréntesis en "(MSP)" INFOGRAFIA	

<p>Corregir palabra “Práctica” por practica LISTO</p>	
<p>Corregir: “tener/ incluir” LISTO</p>	
<p>No funciona flecha Amarilla LISTO-REVISAR ESTA PARA PAG 16</p>	

<p>Módulo 2</p>	<p>Centrar texto LISTO</p>	
	<p>Centrar texto LISTO</p>	

<p>Módulo 3</p>	<p>Poner tilde en palabra “preparate”</p>	
<p>Tildes en las palabras: realizarás, escribirán y cómo</p>	<p>Tildes en las palabras: realizarás, escribirán y cómo</p>	
<p>Cambiar “escuchar” por “escucha”</p>	<p>Cambiar “escuchar” por “escucha”</p>	
<p>Evaluación Pregunta 8</p>	<p>“Sin embargo, olvidaste apagar tu celular o bajar el volumen y comienza a sonar repetida</p>	<p>Pregunta 8 Sin responder aún Puntúa como 1,00 Marcar pregunta</p> <p>Estás conversando con una persona, te buscó porque necesita ayuda y no sabe qué hacer por la dificultad que está pasando. Comienza a contar que en su familia tiene muchos problemas y que comenzó a sentirse muy triste y a tener pensamientos de cómo acabar con su vida. Inmediatamente te das cuenta que la conversación es delicada y tomas el rumbo de la conversación para demostrar que te preocupas por sus emociones y sus pensamientos. Sin embargo, olvidaste apagar tu celular o bajar el volumen y comienza a sonar repetidamente que la conversación se interrumpe; lo apagas y decides seguir con la conversación de que problemas tiene en casa, desde cuando han comenzado a surgir esos pensamientos, etc.</p>

	<p><i>mente que la conversación se interrumpie”</i></p> <p><i>Añadir “hasta” después de “repetidamente”</i></p>	
Pregunta 9	<p><i>“Te encuentras hablando una persona joven”</i></p> <p><i>Añadir “con” antes de “una”</i></p>	<p>Pregunta 9 Sin responder aún Puntúa como 1,00 🚩 Marcar pregunta</p> <p>De pronto un día decides conversar con las personas de una comunidad. Te encuentras hablando una persona joven; de pronto, comienzas a darte cuenta que le cuesta comunicar sus emociones y una de ellas es la tristeza, además, quiere contarte algo que le ha estado pasando últimamente pero su familia le ha prohibido hablar del tema. ¿Qué barrera encuentras en este contexto?</p>
Revisión del intento	<p>“La pregunta correcta serías:” Cambiar “serías” por “sería”</p>	<p>Pregunta 10 Incorrecta Se puntúa 0,00 sobre 1,00 🚩 Marcar pregunta</p> <p>¿Selecciona la pregunta que consideres que es una pregunta empática y de escucha activa?</p> <p><input checked="" type="radio"/> A. Realmente quisiste decir eso ✘ La pregunta correcta serías: ¿Qué quisiste decir con eso?</p> <p><input type="radio"/> B. ¿Por qué harías eso?</p> <p><input type="radio"/> C. ¿No estoy entendiendo, podrías explicarme mejor lo que sucedió?</p>

	<p>Tal como está planteada la pregunta 1, la barrera sería la inexistencia de “centros de salud cercanos o lugares que cuiden de la salud mental”</p> <p>en la comunidad, no el desconocimiento de las personas sobre donde ir “por el poco acceso a lugares que cuiden de la salud mental”</p>	 <p>Pregunta 1 Incorrecta Se puntúa 0,00 sobre 1,00 🚩 Marcar pregunta</p> <p>Eres una persona que le gusta el tema de salud mental en las comunidades. Es una de las primeras semanas que te encuentras en contacto con gente de una comunidad y te das cuenta que no existen centros de salud cercanos o lugares que cuiden de la salud mental, además, la ciudad más cercana está a 1 hora de distancia en bus. ¿Cuál es la primera barrera que identificas en este contexto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A. Las personas no saben a dónde ir por el poco acceso a lugares que cuiden de la salud mental. <input type="radio"/> B. Su economía les impide poder pagar sesiones de terapia. <input checked="" type="radio"/> C. Dentro de las comunidades no existen centros o lugares a donde puedan ir. ✘ <input type="radio"/> D. La ciudad se encuentra muy lejos y prefieren quedarse en casa. <p>Respuesta incorrecta. La respuesta correcta es: Las personas no saben a dónde ir por el poco acceso a lugares que cuiden de la salud mental.</p>
	<p>Tal como está planteada la pregunta 9, hay 2 barreras:</p> <p>“le cuesta comunicar sus emociones”</p> <p>“su familia le</p>	

	<p><i>ha prohibido hablar del tema”</i></p> <p>Por tanto, habría 2 posibles respuestas correctas. Es necesario ajustar la redacción para que exista solo una respuesta correcta.</p>	
--	---	--

ANEXO B: GRUPO PILOTO

Nombre y Apellidos	Contacto	CI	Género	Rol o Cargo	Acceso a Internet			Equipo para conexión		
					Propio en Casa	Celular	Info centro	Tablet	Computadora	Celular
Hilda	X	X	F	Vigilante comunitario	NO	SI	NO	NO	NO	SI
Teresa	X	X	F	TAPS	NO	SI	NO	NO	NO	SI
Magdalena	X	X	F	Vicepresidente del comité distrital	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Edgar	X	X	M	N/A	SI	SI	NO	NO	SI	SI

Estefanía	X	X	F	N/A	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Israel	X	X	M	N/A	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Silverio	X	X	M	N/A	NO	SI	NO	NO	SI	SI

ANEXO C: CORREO

Buen día (nombre de la persona), te saludamos de parte de la carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito, estamos trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud Pública para promover la salud mental.

Sabemos que tienes un rol muy importante dentro de tu comunidad, es por esta razón que ahora formas parte del curso sobre prevención del suicidio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Este curso cuenta con una capacitación autodidacta en la plataforma "Moodle" y tres sesiones por la plataforma "Zoom."

A partir de hoy estas inscrito en el curso, para empezar debes:

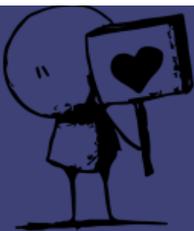
1. Crear tu cuenta e ingresar al Moodle (mira este video):
<https://youtu.be/0wcH4VSMHIQ>
2. Empezar a revisar el contenido
3. Asistir a la reunión del 17 de noviembre, 22 de noviembre y 1 de diciembre, donde vamos a tener una excelente capacitación con un experto en salud mental

DIA	HORA	TEMA	ENLACE ZOOM
17 de noviembre	18h00	Bienvenida	https://usfq.zoom.us/j/88321158338
22 de noviembre	18h00	Primeros auxilios psicológicos	https://usfq.zoom.us/j/88321158338
1 de diciembre	18h00	Primeros auxilios psicológicos	https://usfq.zoom.us/j/88321158338

4. Si tienes problemas al entrar al curso, comunícate con: helpline@usfq.edu.ec

¡Muchas gracias por tu participación, estamos muy emocionados que seas parte del primer grupo que tomará el curso!

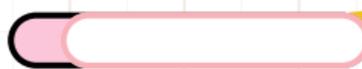
ANEXO D: INFOGRAFÍAS



BIENVENIDO MÓDULO 1

Nuestra mayor debilidad radica en rendirnos. La forma más segura de tener éxito es siempre intentarlo una vez más
(Thomas E.)

PROGRESO DEL MÓDULO 1



¡Un Gran paso!

TEMAS IMPORTANTES PARA APRENDER:



Suicidio



Ideación suicida

Intención suicida



Autolesión

DATOS Y MÁS...

!RECUERDA REVISAR EL CURSO!

“El aprendizaje es un faro que guía nuestra misión: salvar vidas y ofrecer luz en los momentos más oscuros”
(Nelson Mandela)



- El suicidio es la cuarta causa principal de muerte en el mundo (OMS, 2021)

¡VAMOS EN CAMINO!

Primer Paso

- Complete cada una de las actividades.
- No te olvides de seguir en orden los temas.

PROGRESO DEL MÓDULO

1



!Más cerca de un
grán aprendizaje!

Segundo Paso

Identificar temas
Importantes:

- Factores que Atribuyen al Suicidio y los factores de Protección

Tercer Paso

- !No te olvides de completar la evaluación!



"El final de un proceso es solo el inicio de otro aún más enriquecedor". - Joseph Joubert

**VAMOS CON
TODO EL
ÁNIMO!**

¡VAS A EMPEZAR EL MÓDULO 2!

Recuerda que
eres una pieza
importante para
tu comunidad



Lo que aprenderás
sobre evaluar el
riesgo de suicidio
puede salvar la vida
de alguien que
conoces

Recapitula
todo lo que
aprendiste
del módulo 1



Este esfuerzo
valdrá la
pena,
ayudarás a
cambiar a tu
comunidad



Recuerda tu meta
final, informarte
para ser una mejor
herramienta en tu
comunidad



¡VAS A MITAD DE CAMINO!

1 REFLEXIONA

1 Piensa en todo lo que has aprendido hasta ahora sobre el suicidio y como lo vas a aplicar en tu comunidad



2 IDENTIFICA

2 Comienza a identificar factores de riesgo



3 IDEATE

3 Comienza a pensar como compartirás la información con tu comunidad



4 TRABAJA EN EQUIPO

4 Apóyate en tu círculo de amigos y familiares para mantenerte motivado en continuar el curso



5 PRUEBA

5 Recuerda hacer el test para verificar todo lo que vas aprendiendo



BIENVENIDO MÓDULO 3

INICIA

1

Inicia este MÓDULO y desarrolla tus habilidades para poder ayudar a tu comunidad.

!EL ÚLTIMO PASO!



2

DESCUBRE

- Descubre cada parte de este módulo, no te saltes las actividades.
- Completa los ejercicios
- Participa durante el curso.

3

PREPÁRATE

- Repasa todo lo aprendido y trata de aplicarlo.
- Recapitula todo el módulo si tienes dudas.

¡NO TE OLVIDES LA EVALUACIÓN DEL MÓDULO!



COSAS QUE LLEVARTE DEL CURSO

1 ¡Siéntete orgulloso!

Ahora estás más equipado para ayudar a tu comunidad



2 Conoces la verdad

Ya sabes los mitos y verdades del suicidio

3 Rompe el tabú

Habla sobre el suicidio con tu comunidad.



4

Estarás alerta de las señales

Podrás identificar a personas en riesgo de suicidio



5

Continúa la enseñanza
 Informa a la comunidad sobre lo que has aprendido, que más personas sepan del tema

