

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Adaptación a modalidad virtual del Manual de Capacitación para Cuidadores  
Comunitarios en Suicidio.**

**SABINE MICAELA YÉPEZ LOAYZA**

**Psicología**

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

Quito, 18 de mayo de 2023

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**Adaptación a modalidad virtual del Manual de Capacitación para Cuidadores  
Comunitarios en Suicidio.**

**Nombre del profesor, Título académico**

**María Sol Garcés Espinosa, PhD.**

Quito, 18 de mayo 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: Sabine Micaela Yépez Loayza

Código: 00205924

Cédula de identidad: 1725997272

Lugar y fecha: Quito, 18 de mayo 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## UNPUBLISHED DOCUMENT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 theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>Capítulo 1. Descripción del reto y de los interesados</b> .....	10
<b>1.1 Solicitud de la Organización</b> .....	10
<b>1.2 Descripción de la Organización</b> .....	10
Misión .....	11
Visión.....	11
Objetivos.....	11
<b>Capítulo 2. Descripción del Problema o la Necesidad</b> .....	13
<b>2.1 Naturaleza del Problema o Necesidades</b> .....	13
Violencia Autodirigida.....	13
Ideación Suicida.....	14
Comportamiento Preparatorio.....	14
Lesión Física .....	15
Violencia Autodirigida interrumpida.....	15
Intención Suicida .....	15
Suicidio .....	15
Métodos Utilizados para llevar a cabo el Suicidio.....	16
<b>2.2 Afectados por el Problema</b> .....	17
<b>2.3 Factores que contribuyen al Problema</b> .....	19
<b>Sistema de Salud y Factores Sociales de Riesgo</b> .....	19
Barreras para Obtener Acceso a la Atención de Salud.....	19
Acceso a Medios Utilizables para Suicidarse. ....	20
Información Inapropiada por los Medios de Difusión y Uso de Redes Sociales.....	20
Estigma asociado a Comportamientos de Búsqueda de Ayuda. ....	20
<b>Factores de Riesgo en la Comunidad y las Relaciones</b> .....	21
Desastres Naturales, Guerras y Conflictos.....	21
Estrés por Desplazamientos y Aculturación.....	21
Discriminación. ....	21
Traumas Psicológicos o Abuso. ....	22
Sentido de Aislamiento y Falta de Apoyo Social.....	22
Conflictos en las Relaciones, Disputas o Pérdidas.....	23

<b>Factores Individuales</b> .....	23
Intento de Suicidio Anterior.....	23
Trastornos Mentales.....	23
Consumo Nocivo de Alcohol y Otras Sustancias.....	24
Pérdidas de Trabajo o Financieras.....	24
Desesperanza.....	24
Dolor Crónico y Enfermedades.....	24
Antecedentes Familiares de Suicidio.....	25
Factores Genéticos y Biológicos.....	25
<b>2.4 Estrategias Empleadas</b> .....	25
Programas de formación en USA.....	28
<b>Capítulo 3. Propuesta</b> .....	29
<b>3.1 Objetivos</b> .....	29
Objetivo General.....	29
Objetivos Específicos.....	29
<b>3.2 Actividades y Productos</b> .....	29
Revisión del Manual.....	29
Diseño del Curso.....	32
Estructura y Contenido.....	34
<b>3.4 Evaluación de Resultados</b> .....	38
<b>5. Conclusiones</b> .....	40
<b>REFERENCIAS</b> .....	42
<b>ANEXOS</b> .....	51
<b>Anexo A:</b> Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios del MSP. ....	51
<b>Anexo B:</b> Portada inicial del curso en línea.....	52
<b>Anexo C:</b> Guía de sesiones de aprendizaje.....	53
<b>Anexo D:</b> Cuestionario de preguntas para los módulos de la plataforma en línea.....	54
<b>Anexo E:</b> Portada presentación final.....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Organización Inicial del Contenido del Manual. ....	30
<b>Tabla 2.</b> Reorganización del Contenido del Manual en Módulos de Aprendizaje. ....	31
<b>Tabla 3.</b> Cronograma de actividades.....	37

## RESUMEN

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial que requiere atención inmediata. En el Ecuador el suicidio es la segunda causa de muerte y afecta principalmente a los adolescentes y adultos jóvenes. Ante esta realidad, el Ministerio de Salud Pública en el año 2019, elaboró un manual de prevención del suicidio dirigido a cuidadores comunitarios, tomando como referencia la exitosa guía "Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project" de la comunidad Shoalhaven en Australia. Con el objetivo de extender esta capacitación a nivel nacional, el Ministerio ha solicitado a los estudiantes de último semestre de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito que desarrollen un curso virtual basado en los contenidos de dicho manual. El proceso de estructuración del curso virtual ha implicado desafíos significativos, como la reorganización del contenido del manual y la selección de una plataforma en línea adecuada para alojar el curso. Además, se ha recopilado retroalimentación valiosa a través de reuniones con el Ministerio, lo cual ha permitido desarrollar un curso virtual de estructura sencilla y fácil de seguir. Finalmente, se recomienda que en un futuro se realice una traducción del manual y del curso virtual a otros idiomas relevantes para las diferentes comunidades. Adicionalmente, se sugiere ampliar los temas tratados por el manual con el objetivo de brindar una capacitación efectiva en la prevención del suicidio a los cuidadores comunitario. Este trabajo fue realizado en colaboración con: Nahomy Liliana Arce, Ronald Nicolás Paredes Cobos, Normy Bethzabet Tello Aumala, Diana Elizabeth Velásquez Vega and Sabine Micaela Yépez Loayza.

**Palabras clave:** Suicidio, Manual, Ideación e Intención Suicida, Trastornos Mentales.



## ABSTRACT

Suicide is a global public health issue that requires immediate attention. In Ecuador, suicide is the second leading cause of death and primarily affects adolescents and young adults. Given this reality, the Ministry of Public Health in 2019 developed a suicide prevention manual aimed at community caregivers, taking the successful "Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project" guide from the Shoalhaven community in Australia as a reference. With the aim of extending this training nationwide, the Ministry has requested that the final semester Psychology students at Universidad San Francisco de Quito develop a virtual course based on the content of the manual. The process of structuring the virtual course has involved significant challenges, such as reorganizing the manual's content and selecting a suitable online platform to host the course. Additionally, valuable feedback has been gathered through meetings with the Ministry, which has allowed for the development of a virtual course with a simple and easy-to-follow structure. Finally, it is recommended that in the future, the manual and virtual course be translated into other relevant languages for different communities. Furthermore, it is suggested to expand the topics covered by the manual in order to provide effective suicide prevention training to community caregivers. This work was carried out in collaboration with: Nahomy Liliana Arce, Ronald Nicolás Paredes Cobos, Normy Bethzabet Tello Aumala, Diana Elizabeth Velásquez Vega, and Sabine Micaela Yépez Loayza.

**Keywords:** Suicide, Manual, Suicidal Ideation and Intent, Mental Disorders.

## **Capítulo 1. Descripción del reto y de los interesados**

### **1.1 Solicitud de la Organización**

En el 2019, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) creó un manual de prevención del suicidio dirigida a cuidadores comunitarios. El mismo es una adaptación de la guía “Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project” de la comunidad Shoalhaven de Australia. El MSP busca capacitar a nivel nacional a los cuidadores comunitarios sobre del contenido del manual, por lo que solicitan a los estudiantes de último semestre de la carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) la creación de un curso virtual basado en estos contenidos. A través del curso es posible brindar acceso a nivel nacional a más actores comunitarios y tener evidencia de su formación.

### **1.2 Descripción de la Organización**

El MSP del Ecuador fue creado el 16 de junio de 1967, por ordenanza de la Asamblea Constituyente de aquella época. Previa a su fecha de creación, funcionaba como la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Provisión Social y Trabajo. Este departamento de estado nace con el objetivo de “atender los ramos de sanidad, asistencia social y demás que estén relacionados con la salud en general” (MSP, s.f.).

El MSP funciona como un ente regulatorio del Sistema Nacional de Salud, para garantizar el derecho a la salud del Art. 32 de la Constitución de la República. El MSP vigila, controla y autoriza el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios, y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada (MSP, s.f.), mediante coordinaciones zonales de Salud y sus dependencias territoriales.

Actualmente, el ministro de salud pública de esta entidad es José Rúaless, quien señaló la importancia que el sistema de salud debe tener un proceso de transformación, con intervenciones de carácter estructural para reducir desigualdades, promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y asignación eficiente de los recursos para una mejor atención (MSP, 2022), sin olvidar la misión y visión que este departamento de estado tiene como deber:

### ***Misión***

“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana mediante la gobernanza y vigilancia y control sanitario, y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, gobernanza de salud, investigación y desarrollo de ciencia y tecnología” (MSP, s.f.).

### ***Visión***

“Ejercer plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que propicie la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. Los valores que promulga son servicios, compromiso, integridad, justicia y lealtad” (MSP, s.f.).

### ***Objetivos***

Los objetivos estratégicos que se el MSP se ha propuesto con el fin de garantizar la salud son los siguientes:

**Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

**Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

**Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

**Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

**Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

**Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

**Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

**Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

Finalmente, el MSP busca fortalecer el sistema de salud del Ecuador para que cada familia, persona, grupos o comunidades acceda a la salud; si es necesario, buscará modificar sus estructuras internas para enfrentar los problemas y cumplir sus objetivos en el tiempo, cubrir con los ramos de sanidad, actuando con integridad y transparencia.

## Capítulo 2. Descripción del Problema o la Necesidad

### 2.1 Naturaleza del Problema o Necesidades

De acuerdo al libro *Dying* de et al. (1995), el primer hallazgo de la palabra suicidio fue a través de un escrito de 1635, titulado *Religio Medici* por el autor Sir Thomas Browne. Durante el tiempo que tardó en publicarse la obra de Browne, el término se fue popularizando por otros escritores hasta que fue oficialmente aceptado por el *Oxford English Dictionary* en 1651 (p.360). En un inicio el término suicidio hacía referencia al acto de morir y al agente suicida dentro de la categoría de asesinatos. Hoy en día, la Organización Mundial de la Salud lo define al suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida” (The United Nations Children’s Fund [UNICEF], 2017). No obstante, muchos consideran que tal definición sigue sin dar justicia a la complejidad del concepto o los números usos del término.

En el 2011, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos junto al Centro Clínico y Educativo de Investigación de Enfermedades Mentales introdujeron un sistema de clasificación, denominado “Términos clave del Sistema de Clasificación de Violencia Autodirigida” (SDVCS, por sus siglas en inglés) que ha sido utilizada hasta la actualidad por profesores y psicólogos (Silver et al., 2019). Tal clasificación consta de siete términos claves, los cuales son:

#### ***Violencia Autodirigida***

La violencia autodirigida es el comportamiento agresivo hacia uno mismo que resulta de lesiones. Dichos comportamientos no incluyen actividades riesgosas como lanzarse de paracaídas, abuso de sustancias, consumo de tabaco, apuestas, entre otras. Estos comportamientos son más complejos que ponen en riesgo la vida de la persona. A pesar de

que la persona no desea lesionarse o morir lo realiza y es por eso que en caso de muerte es considerado una muerte no intencional (Castellvi y Piqueras, 2018).

### ***Ideación Suicida***

La ideación suicida es el término establecido como punto de partida para el suicidio. Es considerado una tapa de gran importancia, en la cual, la persona tiene pensamientos repetitivos e intrusivos sobre la muerte (Eguiluz, 1995). Pensamientos que van desde la dificultad de vivir como “esta vida no vale la pena” hasta la planificación, uso de objetos, lugar, circunstancia y condiciones en la que se propone morir (Jiménez y González-Forteza, 2003).

Dado su ambivalencia, la ideación suicida se clasifica en dos categorías, la ideación suicida pasiva y la ideación suicida activa. En la ideación pasiva, la persona expresa su deseo de morir sin ninguna planificación, mientras duerme o durante el día con frases como: “No deseo despertarme”, “No quiero esta vida”, entre otras declaraciones similares. Es considerado una conducta de bajo riesgo; sin embargo, otros autores creen que tiene la misma importancia y responsabilidad que la ideación activa, por lo que necesita de más investigación (Chaparro, 2022).

Cuando hablamos de ideación activa nos referimos a los pensamientos específicos sobre la muerte acompañado de una planificación. La mayoría de la literatura le da mayor importancia a la ideación activa debido al riesgo de suicidio en corto y largo plazo. Síntomas como la depresión, ansiedad, consumo de sustancias, insomnio, problemas financieros, estrés, entre otros, están vinculados a este tipo de ideación (Chaparro, 2022).

### ***Comportamiento Preparatorio***

El comportamiento preparatorio o como otros autores lo denominan plan de suicidio, se refiere al proceso de planificación antes de comenzar las autolesiones. La persona

establece un conjunto de pasos o métodos a seguir antes de su muerte, como: Comprar una arma o pastillas, escribir una carta a sus familiares, dejar regalando sus objetivos o despedirse de su círculo cercano (Silver et al., 2019).

### ***Lesión Física***

La lesión física es el resultado de traumas mecánicos que exceden el umbral de tolerancia fisiológico de una persona. Los traumas mecánicos son a su vez lesiones que están en una parte del cuerpo dado por un golpe, corte, herida o aplastamiento. Tales heridas no aparecen de manera inmediata, sino en el transcurso de horas o días provocando sangrados internos o infecciones fuertes (Encyclopedia Britannica, 2022)

### ***Violencia Autodirigida interrumpida***

Se denomina violencia autodirigida interrumpida cuando la persona durante su proceso de autolesión decide parar e interrumpir dicha acción. De la misma se denomina así, cuando una persona del círculo cercano o un extraño descubre tan acción y lo detiene de manera rápida antes de que la persona sufra una lesión fatal (CDC, 2011).

### ***Intención Suicida***

El intento suicida es definido como “un comportamiento no fatal, autodirigido y potencialmente perjudicial con la intención de morir como resultado del comportamiento” (Ibañez, 2021), incluso si el comportamiento no resulta en una lesión. Se cree que, a pesar de las pocas investigaciones, la ideación suicida conduce a los intentos suicidas y a su vez al suicidio (Klonsky et. Al., 2021).

### ***Suicidio***

El suicidio no es solo el acto de morir; sino es el conjunto de procesos que pasa la persona antes de terminar con su vida. Autores como Shneidman menciona que antes de la muerte por suicidio, el individuo pasa por diferentes fases explorando las diversas opciones

hasta culminar en una acción o en un arrepentimiento (Shneidman, 1996). Cuando los sentimientos de dolor, angustia y tristeza se vuelven intolerante para la persona es cuando el miedo gana y el suicidio se contempla como una opción.

La clasificación del SDVCS nos permite tener una guía de los términos más utilizados por académicos y profesionales de la salud relacionado al suicidio. Sin embargo, sabemos que tales definiciones no abarcan en su totalidad todos los conceptos sobre el suicidio y que día a día se incorporan nuevos conceptos y se modifican anteriores.

### ***Métodos Utilizados para llevar a cabo el Suicidio***

Los métodos para autolesionarse varían dependiendo la edad, el sexo y el lugar. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2023) los métodos más utilizados para suicidarse fueron: En primer lugar, las armas de fuego, siguiendo la asfixia, después la intoxicación y por último el envenenamiento. En América Latina se da en mayor porcentaje los suicidios por asfixia y en el Ecuador ocupan el primer lugar el ahorcamiento seguido del envenenamiento.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de suicidio es superior en hombres que en mujeres y su método de autolesionarse son distintos. Las mujeres prefieren métodos menos violentos, como el uso de drogas y la intoxicación; en cambio, los hombres usan armas de fuego y el ahorcamiento. En América Latina, los datos son similares afectando más a hombres que a mujeres y usan los mismos métodos para llevar a cabo el acto suicida. La población más afectada por el suicidio son los adultos mayores, los adolescentes y los jóvenes adultos (CDC, 2023). Los adultos mayores al momento de tomar la decisión de suicidarse prefieren usar métodos como el ahorcamiento, estrangulamiento y asfixia (Shah y Buckley, 2011). En el caso de los adolescentes, el método de suicidio más realizado es el ahorcamiento, el salto desde las alturas, en trenes o en vías transitadas y la intoxicación. Por



último, los adultos jóvenes que viven en países desarrollados prefieren usar armas de fuego como método suicida y los que viven en países subdesarrollados eligen la opción del ahorcamiento. (Hepp et al., 2011)

## **2.2 Afectados por el Problema**

La OMS ha establecido que alrededor del mundo se registran 700,000 suicidios al año y que de igual forma por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio, siendo este uno de los factores de riesgo más importantes. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años y que más del 77% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En particular las personas que tienen factores de riesgo muy evidentes como, por ejemplo, la depresión y el consumo excesivo de alcohol (OMS, 2021).

El género y la posición socioeconómica están correlacionadas, aunque no se sabe si es una causa mayor de suicidio en hombres en países con altos ingresos, por lo contrario, en mujeres son mayores en países con ingresos medio a bajo (OMS, 2021). Al final, el suicidio incrementado en la época de invierno, sobre todo porque pasan mucho tiempo encerrados en sus casas y por las festividades, al pensar en Navidad se piensa en alegría, paz, familia y al no verse satisfechas estas expectativas aparecen las crisis (Gómez, 1997).

Otros datos proporcionados por la OMS sugieren que la región latinoamericana las cifras de muertes por suicidio rodean los 98,000 entre el año 2015 y 2019 cabe señalar que alrededor del 79% del suicidio consumado ocurre en hombres llegando a la conclusión de que la incidencia de suicidio en población masculina es tres veces superior a la población femenina.

Una de las grandes causas de muerte por suicidio en nuestro país es la desinformación. La desinformación ha hecho que identificar señales de advertencias sea muy

difícil para la comunidad. Enfermedades mentales como la depresión, ansiedad, estrés y consumo de sustancias psicoactivas son las enfermedades más comunes en nuestro país y de las cuales las personas tienen más riesgo de suicidarse (Gerstner et al., 2018). Por tal razón, el nuevo enfoque tiene como objetivo tratar de empoderar a los adultos que están en contacto con los jóvenes a diario para que puedan identificar las señales y obtener ayuda antes de que ocurra el suicidio. El objetivo ya no es solo que las personas con un trastorno de depresión se den cuenta de cómo se sienten y busquen ayuda, sino que todo su círculo (familia, amigos y profesionales) reconozcan las señales y sepan utilizar los recursos necesarios para evitar un suicidio. En el Ecuador se establece que durante el 2018 se consumaron alrededor de 1228 suicidios de los cuales el 47% eran menores a los 30 años y datos actuales establecen que el suicidio en el Ecuador incrementó en un 37% y este incremento está ligado al manejo de la salud mental durante la crisis sanitaria del COVID-19. Según el Observatorio Social del Ecuador, se registran de dos a tres suicidios diarios (OMS, 2021).

Como se puede apreciar el suicidio en el Ecuador es una problemática que afecta a toda la población, es decir no hay distinción de edad, género, nivel socioeconómico, etc.; sin embargo, las estadísticas demuestran que los hombres son quienes cometen más suicidios; mientras que las mujeres presentan más intentos de suicidio. De igual manera en las encuestas se ha podido recopilar que las personas más propensas a cometer suicidio están entre los 15 a 24 años, sobre todo en la región amazónica (Gerstner et al., 2018). Por otro lado, las personas indígenas son la población ecuatoriana que se encuentra más afectada por la problemática del suicidio, ya que algunos datos de los últimos análisis del ministerio de salud establecen que las provincias del centro de la sierra ecuatoriana durante el 2021 se han caracterizado por tener altas tasas de suicidio, debido a que las áreas montañosas y frías se consideran como un factor de riesgo para el suicidio. Esto puede deberse a factores como la discriminación, la pérdida de la identidad cultural que es muy común dentro de los pueblos y

nacionalidades como consecuencia de los procesos históricos y occidentalización. Finalmente se entiende que la cosmovisión de los pueblos y nacionalidades indígenas es sumamente diferente a la blanco-mestiza. razón por la cual este proyecto está dirigido específicamente a cuidadores comunitarios indígenas donde por medio de la estadística se puede establecer que ocurren la mayoría de los suicidios dentro del Ecuador.

### **2.3 Factores que contribuyen al Problema**

Cuando una persona logra consumar el suicidio existen factores del medio que lo rodea y factores internos que vive en su día a día. Los factores de riesgo clave van desde los sistemas de salud y factores de sociales de riesgo, factores de riesgo en la comunidad y las relaciones hasta factores individuales (MSP, 2019). Así, estos factores fluctúan de manera acumulativa para elevar el nivel de vulnerabilidad a la conducta suicida. Los factores que contribuyen a elevar los niveles de suicidio en las personas son descritos tanto por la OMS como por el MSP.

#### ***Sistema de Salud y Factores Sociales de Riesgo***

**Barreras para Obtener Acceso a la Atención de Salud.** Las barreras que enfrentan las personas que pertenecen a grupos culturales y geográficos específicos se relacionan principalmente con factores socioculturales y de ubicación geográfica. Estos obstáculos que dificultan el acceso a la atención médica hacen que sea más difícil, para aquellos con comorbilidad y trastornos mentales, detectar el riesgo de suicidio y solicitar ayuda de manera oportuna (Ministerio de Salud de Chile [MSC], 2018; MSP, 2019). Una de las limitaciones clave que se encuentran dentro de una ubicación geográfica refiere a la distancia del lugar, entonces cuando la gente intenta movilizarse desde un medio rural deben madrugar mucho, los transportes son pocos y

no hay servicio en la noche, y poca gente que vive ahí tiene automóvil (Hautecoeur et al., 2007).

**Acceso a Medios Utilizables para Suicidarse.** El acceso a los medios se refiere a todos los recursos materiales que una persona tiene fácil acceso para consumar el acto suicida. El contexto geográfico y cultural puede funcionar como un ente que establece la tendencia de su uso. Los métodos más comunes utilizados para consumar el suicidio en Ecuador son el ahorcamiento, la intoxicación con pesticidas y el uso de armas de fuego (Gerstner et al., 2018; MSP, 2019).

**Información Inapropiada por los Medios de Difusión y Uso de Redes Sociales.**

La divulgación inapropiada de información sobre el suicidio en los medios de comunicación y las redes sociales puede tener un impacto negativo en personas vulnerables, como los adolescentes, aumentando el riesgo de que imiten el acto (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017; International Association for Suicide Prevention [IASP], s.f.). La sensacionalización del tema y la aceptación del suicidio como una respuesta a la adversidad o la crisis son factores que influyen en la probabilidad de que las personas adopten esta opción. Es importante que los medios de comunicación y las redes sociales aborden el tema del suicidio de manera adecuada y responsable para evitar que esto ocurra y para prevenir el riesgo de suicidio (MSP, 2019).

**Estigma asociado a Comportamientos de Búsqueda de Ayuda.** La estigmatización y discriminación asociadas a la búsqueda de apoyo psicológico en personas que presentan conductas suicidas, trastornos de salud mental o adicciones a sustancias psicoactivas, entre otros, pueden funcionar como un obstáculo para el acceso y la

adherencia al tratamiento psicológico en personas con tendencias suicidas, especialmente en la población adolescente (MSP, 2019; Olson 2013).

### ***Factores de Riesgo en la Comunidad y las Relaciones***

**Desastres Naturales, Guerras y Conflictos.** En situaciones como desastres naturales, guerras y conflictos, el riesgo de suicidio puede aumentar porque se desestabiliza el bienestar individual y familiar en aspectos como la cohesión social, la salud física y emocional, el trabajo y los ingresos económicos (Olson, 2014; MSP, 2019). Después de una problemática como estas, se genera un estrés postraumático que aumenta el nivel de ideación e intención suicida y uno de los recursos materiales que puede faltar después de un conflicto es la comida (Olson, 2014; Fitzpatrick y Spialek, 2020).

**Estrés por Desplazamientos y Aculturación.** El estrés asociado al desplazamiento y la adaptación a una nueva cultura es un importante factor de riesgo que afecta a diversos grupos vulnerables, incluyendo pueblos y nacionalidades que han tenido un contacto reciente con la sociedad occidentalizada, solicitantes de asilo, refugiados, personas en centros de detención, desplazados internos y migrantes recién llegados (MSP, 2019). En este contexto, pueden surgir desafíos como la alienación de las comunidades étnicas, la pérdida de identidad cultural y la presencia de factores determinantes de la salud individual y colectiva que tienen un impacto negativo (MSP, 2019).

**Discriminación.** La exclusión y discriminación hacia ciertos grupos de población puede ser una práctica constante, generalizada y sistemática. La discriminación puede provocar experiencias de pérdida de libertad, rechazo, estigmatización y violencia, que pueden afectar la salud mental y llevar a conductas suicidas (MSP, 2019; Cordoba et al., 2021). Entre los grupos de población que pueden enfrentar una relación entre

discriminación y suicidio se encuentran personas pertenecientes a comunidades y etnias minoritarias, personas privadas de la libertad, personas de la diversidad sexual y de género, personas que han sido víctimas de acoso escolar, ciberacoso o violencia por parte de sus compañeros, y migrantes en situación de vulnerabilidad.

**Traumas Psicológicos o Abuso.** Las personas que han experimentado situaciones traumáticas o de violencia pueden tener un mayor riesgo de desarrollar conductas suicidas, especialmente si no han recibido una atención integral y adecuada en su salud mental (Pérez et al., 2017; MSP, 2019). Además, sufrir abusos en la infancia implica consecuencias psicológicas que se mostrarán a largo plazo, alteraciones emocionales y relacionales, sentimientos de culpa y vergüenza, incapacidad de interpretar las claves y emociones interpersonales y mantener vínculos sanos (Almendro et al., 2013; Pérez et al., 2017).

**Sentido de Aislamiento y Falta de Apoyo Social.** El aislamiento se produce cuando una persona se siente desconectada de sus círculos sociales más cercanos, como familiares, compañeros de trabajo o escuela y otros entornos (MSP, 2019; Bhugra y Becker, 2005). Este sentimiento de aislamiento puede ser causado por factores internos, como la incapacidad para expresar sentimientos de depresión, soledad, desesperanza, entre otros, así como por factores externos como el encierro, la discriminación o una débil cohesión social incrementando el riesgo de presentar conductas suicidas (Morales et al., 2017; MSP, 2019; Franco et al., 2020). En el caso de los pueblos y las comunidades, el idioma y los rasgos culturales pueden ser un factor influyente al desenvolverse en entornos ajenos a su comunidad. Este factor de riesgo se da con mayor frecuencia en comunidades indígenas que han tenido un contacto inicial o reciente con la sociedad mayoritaria, donde la adaptación y el

cambio cultural pueden ser problemáticos y, por lo tanto, más susceptibles a esta problemática (MSP, 2019; Hop et al., 2019).

Conflictos en las Relaciones, Disputas o Pérdidas. Las dificultades en las relaciones interpersonales, conflictos y pérdidas pueden ser un factor significativo en la conducta suicida. La separación de un ser querido y las relaciones interpersonales negativas, especialmente aquellas con violencia, son situaciones que pueden tener un gran impacto en las personas, especialmente en aquellas que sufren de violencia (Ohtaki et al., 2019; MSP, 2019).

### ***Factores Individuales***

**Intento de Suicidio Anterior.** El antecedente de un intento de suicidio es el factor de riesgo más sólido y persiste en niveles elevados hasta un año después del intento (MSP, 2019). También, Borges et al. (2010) y el MSP (2019) mencionan que en un historial de intento suicidio previo funcionaba como fuerte predictor de los intentos suicidios hasta los 12 meses.

**Trastornos Mentales.** Los trastornos mentales, como la depresión, los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos antisociales, se han relacionado con un mayor riesgo de comportamientos suicidas. Sin embargo, no todas las personas con trastornos mentales experimentan pensamientos suicidas; aquellos que lo hacen probablemente tienen una comorbilidad psiquiátrica significativa (MSP, 2019; National Institute of Mental Health [NIH], s.f.). En el contexto de los pueblos y nacionalidades en Ecuador, debido a su cosmovisión, los trastornos mentales no se consideran como enfermedad y las personas que los padecen no son aisladas (MSP, 2019; Suárez et al., 2021). Es importante señalar que esto no es aplicable a todas las

culturas y comunidades, y que la forma en que se aborda la salud mental varía ampliamente en diferentes contextos culturales y geográficos.

**Consumo Nocivo de Alcohol y Otras Sustancias.** El consumo nocivo de alcohol y otras sustancias se ha relacionado con un alto porcentaje de casos de suicidio, que puede oscilar entre el 25% y el 50% (MSP, 2019). Estos riesgos se incrementan aún más cuando el consumo de sustancias está relacionado con trastornos psiquiátricos (Borgues et al., 2010; MSP, 2019).

**Pérdidas de Trabajo o Financieras.** Las dificultades financieras, como las crisis económicas, pueden aumentar el riesgo de suicidio en presencia de otros factores como depresión, ansiedad, violencia y consumo de alcohol (OMS, 2022). En el contexto de las comunidades indígenas y otros pueblos, las situaciones de pérdida o afectación de su territorio ancestral, la incursión de actividades económicas como la minería, la explotación de petróleo y madera, la falta de recursos naturales y la pérdida o cambio en su cultura, también pueden ser factores que contribuyan a un mayor riesgo de suicidio (Vargas et al., 2017; Guajardo, 2017; MSP, 2019).

**Desesperanza.** La desesperanza, que se refiere a un aspecto cognitivo del funcionamiento psicológico, es un indicador de riesgo de suicidio cuando se presenta junto con trastornos mentales, especialmente la depresión, o intentos de suicidio previos (Chioqueta y Stiles, 2007; MSP, 2019). Es importante considerar este factor en la evaluación del riesgo de suicidio en una persona.

**Dolor Crónico y Enfermedades.** La presencia de dolor crónico y enfermedades aumenta el riesgo de suicidio en dos a tres veces en comparación con aquellos que no enfrentan estas condiciones. Las enfermedades que pueden aumentar el riesgo de



suicidio incluyen aquellas que presentan dolor, discapacidad física, deficiencias del desarrollo nervioso y angustia (Ilgen et al., 2008; MSP, 2019).

**Antecedentes Familiares de Suicidio.** La existencia de antecedentes familiares de suicidio o el suicidio de un miembro de la comunidad pueden generar un impacto emocional abrumador en alguien (Pavez et al., 2009; Baca y Aroca, 2014; MSP, 2019), lo que puede dar lugar a sentimientos como estrés, culpa, vergüenza, ira, ansiedad y angustia. Si estos sentimientos no son abordados por un profesional a tiempo, pueden aumentar el riesgo de suicidio en las personas cercanas al individuo que consumó el suicidio (MSP, 2019).

**Factores Genéticos y Biológicos.** Existen ciertas alteraciones en los genes o en el desarrollo de diferentes sistemas neurobiológicos que se relacionan con la conducta suicida (MSP, 2019); por ejemplo, en un estudio realizado en pacientes con intentos previos de suicidio y de aquellos que lo consumaron, se encontró que el metabolito (sustancia química generada por el cerebro) principal de la serotonina está disminuido en el líquido cefalorraquídeo (Asberg et al., 1984; Guitiérrez y Contreras, 2008).

## 2.4 Estrategias Empleadas

Según la OMS (2022), la prevención del suicidio es una preocupación global que requiere estrategias efectivas y multidimensionales. En este sentido, se han implementado diversas estrategias con el objetivo de reducir el riesgo de suicidio y promover la salud mental. Estas estrategias abarcan desde la concientización y la educación sobre el suicidio hasta la detección temprana, el acceso a servicios de salud mental, la restricción de medios letales, la promoción de factores protectores y el apoyo post-crisis. La implementación integral de estas estrategias implica la colaboración entre profesionales de la salud, educadores, líderes comunitarios y la sociedad en su conjunto. En conjunto, estas acciones

buscan crear entornos más seguros, fomentar la resiliencia y brindar apoyo a quienes enfrentan dificultades emocionales, con el objetivo de prevenir el suicidio y promover una vida plena y saludable.

En el pasado, el MSP abordaba el tema del suicidio de manera individual, es decir brindaba el servicio directo de salud mental a personas que habían tenido un comportamiento suicida (Guarnizo, 2021); sin embargo, los índices no disminuyeron. Por ello en el 2011, el enfoque cambió y se centró en la prevención del suicidio a través de programas de salud mental dirigido a las familias y comunidades (MSP, 2021). El programa “Juntos salimos de está” lanzado en el 2020 por el MSP, así como el Manual de prevención del suicidio desarrollado en el 2019 son un ejemplo del nuevo enfoque que tiene el MSP para prevenir el suicidio.

La OMS en el 2003 estableció que el día mundial para la prevención del suicidio (DMPS) se celebra el 10 de septiembre, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) organiza este día y es avalado por la OMS. Su objetivo es que todas las naciones del mundo promuevan e implementen acciones para su prevención y crear conciencia sobre la prevención del suicidio en todo el mundo (OMS, 2022).

En noviembre del 2022, en el Ecuador, se llevaron a cabo 62 talleres sobre la sensibilización acerca de la prevención del suicidio a estudiantes de Unidades Educativas del Distrito Metropolitano de Quito. Hay estudios que demuestran que los trastornos mentales se llegan a desarrollar a inicios de la adolescencia, es por lo que la secretaria de salud de “Somos Puente de Vida” desarrolla esta estrategia (Quito Informa, 2022).

Los talleres tienen como objetivo sensibilizar sobre los mitos y verdades del suicidio y a su vez identificar factores de protección y riesgo, por medio de técnicas participativas se

promueve el manejo y expresión de emociones, identificar indicadores emocionales y comportamentales frente al riesgo suicido.

Hasta el momento un total de 1565 estudiantes de la Unidad Educativa Fernández Madrid, 280 de la Unidad Educativa Manuela Cañizares y 576 de la Unidad Educativa Antonio José de Sucre han participado (Quito Informa, 2022).

Los psicólogos que forman parte del equipo de salud comunitaria tienen el compromiso de reducir los riesgos psicosociales y cuidar la salud mental de los habitantes. Tienen programado seguir con la implementación de la estrategia de prevención e intervención contra el suicidio para la población con un enfoque comunitario.

La OPS trabaja en conjunto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, la meta 3,4 se propone como meta reducir un tercio la mortalidad prematura para el 2030 en donde se incluye al suicidio como un importante indicador para evaluar en la región de América (OPS, 2022).

El pasado año, el Colegio de Psicólogos de Pichincha ha realizado una campaña informativa sobre la prevención del suicidio, con el objetivo de promover la realización de una ley de salud mental en la que se señale un plan nacional para la prevención del suicidio. Dicho proyecto de salud mental ya ha sido entregado como un borrador en la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud de la Asamblea Nacional.

La Campaña de Prevención de Suicidios «Tú importas, elige vivir», tiene como objetivo disminuir el índice de decesos por esta causa, en el cantón Ambato y la Provincia de Tungurahua. Recopilando datos del año 2020 en donde se informaron de 71 casos, en donde 47 eran hombres y 24 mujeres de entre los 18 a los 30 años de edad, los cuales presentaban

problemas mentales y familiares, esta campaña tuvo bases en un plan ejecutado en 2019 en donde varias entidades estaban comprometidas con esta causa.

### ***Programas de formación en USA***

*SafeTALK*, *Applied Suicide Intervention Skills Training* (ASIST) y *Mental health First Aid* son tres estrategias importantes de prevención del suicidio. *SafeTALK* es un taller comunitario de alerta de suicidio que prepara a cualquier persona mayor de 15 años, sin importar su experiencia previa o capacitación, para convertirse en un ayudante de alerta de suicidio. ASIST es un curso intensivo de dos días diseñado para ayudar a los cuidadores a reconocer y revisar el riesgo, e intervenir para prevenir el riesgo inmediato de suicidio. *Mental Health First Aid* enseña cómo ayudar a un adulto que está experimentando una crisis de salud mental o relacionada con el uso de sustancias.

Finalmente, el Manual de Prevención del Suicidio desarrollado por el MSP fue realizado en conjunto con miembros de una comunidad indígena australiana llamada Shoalhaven, y de esta forma poder hacer un manual mucho más apegado a la realidad y las necesidades específicas que pueden tener las personas nativas de una comunidad aborígen. Según Burgess et al. (2022), la región de Shoalhaven se encuentra aproximadamente a 160km de Sídney, en la costa este australiana, dicha zona comprende varias comunidades que se extienden a lo largo de 70 km a lo largo de la costa de Nueva Gales del Sur, dichas comunidades presentan diversas necesidades en cuestiones de salud y sus poblaciones poseen condiciones como la diabetes y afecciones cardio-respiratorias.

## Capítulo 3. Propuesta

### 3.1 Objetivos

#### *Objetivo General*

Elaborar un curso en línea de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios, que cubra conceptos e información relevante para la psicoeducación sobre el suicidio, con el fin de reducir la tasa de suicidios en poblaciones rurales del Ecuador. Se realizará en el periodo de enero hasta mayo del 2023. Usando un método de enseñanza que facilite el aprendizaje y que los contenidos sean significativos para los usuarios del curso. Esto se realizará con el fin de contribuir a la población con cuidadores comunitarios mejor preparados para identificar un caso de posible suicidio.

#### *Objetivos Específicos*

1. Revisar y organizar el material del manual de previ3 para establecer la estructura del curso.
2. Seleccionar un modelo instruccional efectivo y un formato accesible y dinámico para la impartici3n del contenido.
3. Crear objetos de aprendizaje basados en el contenido del manual y estructurar el curso.

### 3.2 Actividades y Productos

#### *Revisi3n del Manual*

Para abordar el objetivo espec3fico 1 relacionado al establecimiento de la estructura del curso, se realiz3 una revisi3n exhaustiva del manual existente. El manual est3 estructurado en 21 temas como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Organización Inicial del Contenido del Manual.

<b>Introducción</b> <b>Objetivos</b> <b>Resultados del aprendizaje</b> <b>Cómo ayudar</b> <b>Mitos acerca del suicidio</b>
<b>Factores de riesgo generales</b> -Sistema de salud y factores sociales de riesgo -Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones -Factores individuales <b>Señales de advertencia</b>
<b>Comunicarse con las personas</b> <b>Empoderamiento</b> <b>Confianza</b> <b>Empatía y escucha activa</b> <b>Barreras para buscar ayuda</b> <b>Cómo saber si alguien tiene tendencias suicidas</b> <b>Determinar nivel de riesgo</b> -Evaluación de riesgo suicida -Dificultades interpersonales -Comportamiento de afrontamiento -Recursos positivos -Intentos suicidas previos -Plan suicida -Hacer preguntas para determinar el nivel de riesgo <b>Referencias</b>

**Nota:** La tabla muestra la primera organización que se realizó del contenido del Manual de Prevención del Suicidio.

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

Como resultado de esta revisión, se decidió reorganizar el contenido del manual para otorgarle una mayor coherencia. Se propuso la distribución de la información reorganizada en cuatro módulos de aprendizaje (Tabla 2).

**Tabla 2.** Reorganización del Contenido del Manual en Módulos de Aprendizaje.

<b>Módulo cero</b>	
Características del curso	
Descripción	
Objetivos	
Resultados de aprendizaje	
<b>Módulo uno “Suicidio”</b>	
Mitos acerca del suicidio	
Conceptos Claves	
Factores de riesgo generales	
Factores individuales	
Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones	
Sistema de salud y factores sociales de riesgo	
<b>Módulo dos “Evaluación de Riesgo”</b>	
Señales de advertencia	
Cómo saber si alguien tiene tendencias suicidas	
Determinar nivel de riesgo	
Evaluación de riesgo suicida	
- Dificultades interpersonales	
- Comportamiento de afrontamiento	
- Recursos positivos	
- Intentos suicidas previos	
- Plan suicida	
- Hacer preguntas para determinar el nivel de riesgo	
<b>Módulo Tres “Como Ayudar”</b>	
Barreras para buscar ayuda	
Cómo ayudar	
Comunicarse con las personas	
Empoderamiento	
Confianza	
Empatía y escucha activa	

**Nota:** La tabla muestra la organización realizada a partir de la información y contenido del Manual de Prevención del Suicidio.

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

El módulo cero incluye los siguientes elementos: características del curso, descripción, objetivos de aprendizaje (pág.4), resultados de aprendizaje (pág.5) e información

general. El módulo “suicidio” ha sido dividido en tres temas principales: suicidio (pág.7), factores de riesgo (pág. 8-10) y factores de protección. Cada uno de estos temas aborda subtemas específicos, como: qué es el suicidio, métodos más comunes, estadísticas mundiales, regionales y nacionales, factores de riesgo individuales, factores de riesgo en la comunidad y en las relaciones, sistema de salud y factores sociales de riesgo, y qué son los factores de protección.

El módulo llamado “Evaluación de Riesgo” se divide en tres temas principales: señales de advertencia (pág. 11), determinar el nivel de riesgo (pág. 18-23) y hacer preguntas para determinar el riesgo (pág. 24). Cada tema cuenta con subtemas específicos que profundizan en el contenido. En cuanto a las señales de advertencia, se aborda la forma en que una persona puede comunicar su intención suicida. En cuanto a la determinación del nivel de riesgo, se exploran aspectos como las dificultades interpersonales, el comportamiento de afrontamiento, los recursos positivos, los intentos suicidas previos, el plan suicida y cómo realizar preguntas para evaluar dicho nivel de riesgo.

Por último, el módulo “Cómo Ayudar” aborda tres temas principales: las barreras para buscar ayuda (pág. 16), la comunicación (pág. 12) y el autocuidado (pág. 13-15). Los subtemas incluyen actitudes, tabúes, vergüenza, guardar experiencias, falta de confidencialidad, reconocimiento del riesgo, empatía, escucha activa, construcción de una relación de confianza y ayuda, y empoderamiento. Esta nueva estructura busca brindar una mejor comprensión y organización del material, facilitando así el aprendizaje de los participantes del curso.

### ***Diseño del Curso***

Para cumplir con el segundo objetivo específico que implica el diseño del curso, se seleccionó el modelo instruccional del Ciclo de Kolb. El ciclo de Kolb es un modelo de



aprendizaje experiencial que involucra cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa (Kolb, 1984). Este ciclo describe cómo las personas aprenden a través de la interacción entre la experiencia práctica y la reflexión conceptual. En la etapa de experiencia concreta, los individuos se involucran en una experiencia directa. Luego, en la etapa de observación reflexiva, reflexionan sobre esa experiencia y extraen conclusiones. Después, en la etapa de conceptualización abstracta, integran conceptos y teorías para comprender mejor la experiencia. Finalmente, en la etapa de experimentación activa, aplican sus nuevas ideas y conocimientos en situaciones prácticas. Este ciclo se repite continuamente a medida que las personas aprenden y se adaptan a nuevas situaciones.

Una vez establecido el modelo instruccional del curso, se procedió con el desarrollo del mismo, ante lo cual, se seleccionó una plantilla en *Genially* la cual es una plataforma en línea que permite crear y compartir presentaciones interactivas, infografías, posters, cuestionarios y otros contenidos visuales de manera atractiva y dinámica. Es una herramienta versátil que combina elementos multimedia, como imágenes, videos, texto y animaciones, para crear experiencias interactivas y atractivas y sobre todo haciendo énfasis en el aprendizaje y la educación. Cuenta con un formato adaptable al modelo instruccional en donde se desarrolló el contenido de los cuatro módulos. Este curso posee diferentes herramientas y ejercicios diseñados para mejorar la comprensión de los diferentes conceptos expuestos.

Algunas de las características más importantes del diseño del curso comprenden los colores utilizados, los cuales son el azul, celeste, amarillo y rosa, estos van de acuerdo a los utilizados en el manual del MSP. Se usó una tipografía llamada “Nunito Sans” para los textos y también calcomanías y elementos gráficos tanto de Genially como del manual para que el

diseño de los módulos sea mucho más amigables y fáciles de comprender. Finalmente, el formato de la formación es a través de un curso virtual que incluye diversos materiales audiovisuales, el mencionado curso realizado en Genially es presentado en la plataforma de Moodle la cual sirvió tanto para organizar los módulos, así como también, para desarrollar las evaluaciones finales de cada módulo.

### ***Estructura y Contenido***

El manual de prevención del suicidio del MSP fue desarrollado por profesionales capacitados en temas de salud pública y mental. Por otro lado, el desarrollo del curso en línea y, sus respectivos módulos, fue realizado por estudiantes de último semestre de la carrera de Psicología General de la USFQ.

El MSP facilitó el acceso al manual de prevención del suicidio, también infografías y logos. Con estos materiales se llevó a cabo el curso que es dirigido a cuidadores comunitarios. Se utilizaron y desarrollaron infografías, se elaboraron videos, actividades, ejercicios y casos de estudio que ayudaran a los cuidadores a comprender de mejor manera el contenido del manual. Así como también, su aprendizaje se evaluará por medio de pruebas cortas que constan de diez preguntas de opción múltiple, las cuales se encuentran disponible al finalizar cada módulo a partir del módulo 1.

Cada módulo tiene una estructura uniforme, dividiéndose en tres secciones: inicio, desarrollo y cierre. A continuación, se explicará el contenido de cada sección en función del módulo y las actividades que contiene.

Módulo 1 “Suicidio”, en esta sección del curso se empieza con un video de introducción a los temas que se van a ver y también los objetivos que se quieren alcanzar. ¿Después vienen los objetos de aprendizaje donde se topó principalmente, qué es el suicidio? En donde se describió varios términos para la comprensión de conceptos posteriores, el

segundo tema que se abordó fueron los factores de riesgo en donde sobre todo se dividió en la clasificación y se dio una breve explicación de cada uno, el último tema fue los factores de protección en donde se investigó y se usó las infografías del curso para poder describirlo. Luego de haber visto los conceptos, el módulo tiene varios ejercicios y mini cuestionarios para la aplicación de los conocimientos adquiridos. Para finalizar esta sección el usuario tendrá que rendir una prueba donde se evaluará lo aprendido en el módulo.

Módulo 2 “Evaluación de Riesgo”, en la sección de desarrollo se creó un video introductorio en el cual se mencionan los contenidos que se van a abordar en el módulo, junto con una breve explicación. Además, en la sección de inicio se creó un video con imágenes que describen las señales de advertencia cuando una persona está considerando quitarse la vida. Este video tiene como objetivo promover la reflexión. Asimismo, en esta sección se colocaron infografías que abordan los temas e información tomadas del manual. En la sección de desarrollo se amplió la información sobre las señales de advertencia y los niveles de riesgo. Por último, en la sección de cierre se crearon pruebas cortas que abordan los tres principales temas del módulo. Estas pruebas tienen como objetivo evaluar el conocimiento adquirido.

Módulo 3 “¿Cómo ayudar?”, comienza de la misma manera que los otros módulos con los objetivos de aprendizaje, continuando con un video introductorio, en el cual, se menciona los contenidos del módulo que se van a tratar. La siguiente plantilla, es el inicio de la parte del desarrollo, el cual se dividen en tres sesiones de aprendizaje. La primera sección, se identifica las barreras para buscar ayuda, las cuales se clasifican en cinco (Tabú, vergüenza, guardarse, confidencialidad y desconocimiento) cada una con su explicación. Además, esta sección está acompañado de preguntas de reflexión. Al culminar la sección uno da apertura a la nueva sección dos, en la cual enumera las 12 estrategias para poder ofrecer ayuda. De la

misma manera, al culminar la sesión dos, después de observar todo el contenido, da apertura a la última sesión, titulada “Habilidades”. La sesión de habilidades se divide en cuatro subtemas: comunicarse, confianza, empoderamiento, empatía y escucha activa. Cada una contiene su definición y explicación. Al terminar la parte de desarrollo, da apertura al cierre. El cierre contiene un conjunto de actividades sobre los temas mencionado anteriormente, actividades que tiene como objetivo aclarar conceptos anteriores y dar herramientas de uso para los cuidadores comunitario.

### **3.3 Plan de Implementación**

El plan presentado a continuación es una recomendación para la creación del curso titulado “Manual de prevención del Suicidio” para el Ministerio de Salud del Ecuador en un tiempo de cuatro meses. El curso está planificado para ser creado en el programa genially y subido a la plataforma de Moodle. Para el desarrollo del curso es necesario la reunión inicial con la institución para conocer los objetivos, contenidos y limitaciones que se puedan tener. De esta manera se evitará errores iniciales que puedan llevar a un retroceso en alguno de los objetivos planteados.

Tabla 3. Cronograma de actividades.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	MES															
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4
<b>1. CREAR PLAN DE TRABAJO</b>																
Reunión con el MSP	■															
Aclarar los objetivo del Manual	■															
Identificar los pasos a realizar	■															
Leer cada capítulo del Manual	■															
Entender el Manual	■															
<b>2. CONSTRUIR LOS MÓDULOS</b>																
Crear un orden del manual cada persona	■	■														
Dividir las unidades	■	■														
Propuesta de cómo dividir cada módulo	■	■														
Creación de los módulos	■	■														
Dividir al grupo de acuerdo a cada módulo	■	■														
<b>3. ENTENDER CICLO DE KOLB</b>																
Entender que es un ciclo de Kolb			■	■												
Identificar cuántos ciclo de kolb por cada módulo			■	■												
Establecer los ciclos de Kolb por módulo			■	■												
<b>4. CREAR GENIALLY</b>																
Crear cuenta de genially					■											
Buscar plantillas para el curso					■											
Seleccionar una plantilla					■											
<b>5. CREAR CONTENIDO DE CADA OBJETO DE APRENDIZAJ</b>																
Crear video de Introducción						■	■									
Ingresar información del manual						■	■									
Crear actividades por cada tema						■	■									
Reunión con coordinadora por cada módulo								■	■							
Editar contenido que no esta correcto										■	■					
Crear módulo O										■	■	■				
<b>7. SUBIR LAS EVALUACIONES AL MOODLE</b>																
Insertar el contenido en moodle												■	■			
Subir las evaluaciones al bloque de pruebas de moodle												■	■			
<b>8. PREPARAR EL PRIMER PILOTAJE AL MSP</b>																
Presentación al MSP														■		
Corregir cambios en el curso														■	■	
<b>9. PREPARAR LA PRESENTACIÓN FINAL AL MSP</b>																
																■

**Nota:** La tabla muestra el cronograma acerca del desarrollo de la plataforma en línea.

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

### **Recomendaciones de Implementación**

Antes de llevar el curso a la acción, estos son algunas recomendaciones que consideramos importante para la Organización:

1. Conocer las limitaciones visuales y auditivas que tenga el grupo seleccionado para la capacitación, ya que el contenido del curso tiene elementos visuales y auditivos necesarios para su entendimiento.

2. Dar a conocer conceptos básicos sobre el suicidio mencionados al inicio del informe, para lograr un mejor entendimiento de cada uno de los módulos.
3. Ofrecer folletos, libros, artículos y referencias electrónica adicionales al contenido dado en el Manual.
4. Al finalizar el curso de manera presencial para compartir las actividades realizadas, el conocimiento adquirido y poder comparar las experiencias de cada módulo. Esto permitirá enriquecer el conocimiento y despejar dudas.

### **3.4 Evaluación de Resultados**

Existió una revisión preliminar del curso virtual en conjunto con la entidad que lo solicitó. En la misma revisión se logró concretar y conectar con el Ministerio de Salud Pública la mayoría de los objetivos que se requerían cubrir. El curso virtual cumple con un flujo sencillo; el cual es amigable, intuitiva, de fácil manejo, donde podrá visualizar los distintos contenidos y asignaciones que estén disponibles para realizar y sus respectivas instrucciones. Además, el contenido del manual fue revisado y reorganizado de la manera en que la problemática se pueda abordar de manera fluida y lineal, como un paso a paso para llegar a un objetivo.

Referente a las evaluaciones que se tomarán dentro del curso virtual, abordan de manera clara para la evaluación de conocimientos del material revisado. También, las evaluaciones contienen preguntas de razonamiento, siendo ítems de casos pequeños de cómo podría verse en la vida real al momento de abordar una problemática de suicidio en una comunidad.

Por último, para futuras mejoras o continuidad del proyecto, se recomienda al Ministerio de Salud Pública describan definiciones claras de lo que es una ideación e intención suicida, así como de otras terminologías que no podrían llegar a entenderse intuitivamente. Además, en

caso de tener un mayor alcance a comunidades, se recomendaría realizar revisiones con los cuidadores comunitarios para tener un punto de vista diferente y si es necesario tener traducciones a otro idioma y mejorar con su retroalimentación.

## 5. Conclusiones

El suicidio es un fenómeno multifactorial que puede estar influenciado por una combinación de factores individuales, sociales, económicos y de salud mental. Algunos de los factores de riesgo asociados al suicidio incluyen la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, la falta de acceso a servicios de salud mental, los problemas familiares, el acoso y el estrés emocional.

El gobierno del Ecuador ha tomado medidas para abordar este problema y promover la prevención del suicidio. Se han implementado programas de prevención y concienciación en salud mental en diferentes niveles, incluyendo la promoción de la detección temprana de problemas de salud mental y la capacitación de profesionales de la salud para identificar y tratar adecuadamente los trastornos mentales.

El manual es una excelente herramienta para enseñar prevención del suicidio, y lanzar este curso en línea es una iniciativa muy positiva, porque permite que las personas a nivel nacional puedan capacitarse no solo en lo que concierne al suicidio, sino también en la identificación temprana de señales y factores de riesgo relacionados con esta problemática cada vez más presente en el Ecuador.

Es importante tener en cuenta la población a la que está dirigido este curso, ya que esto puede ayudar a comprender el nivel de conocimiento existente. Como recomendación, hay personas que pueden tener dificultades para diferenciar, por ejemplo, entre un sentimiento y una emoción, así como también desconocer cuáles son las emociones básicas. Por lo tanto, sería beneficioso ampliar el curso en línea para incluir conceptos básicos que ayuden a comprender y mejorar la información para aquellos que tomen el curso.



Como principales limitaciones, yacen la poca disponibilidad de recursos y conocimientos que permitan a los cuidadores comunitarios administrar y recibir de mejor manera la información que se encuentra disponible dentro del manual, esto se debe a que el acceso a plataformas digitales a través de internet puede ser de difícil acceso en comunidades, así como también, se puede encontrar la resistencia o poca confianza de las personas pertenecientes a las comunidades a hablar acerca de temas del suicidio o la depresión, por lo que es necesario complementar el aprendizaje del curso con relaciones de confianza y hablar de forma más apropiada y segura acerca del suicidio como problemática.

A través de la capacitación y la difusión de información precisa, podemos ayudar a crear conciencia sobre este tema y brindar apoyo a quienes están en riesgo. Es fundamental promover una cultura de apertura y comprensión, donde las personas se sientan seguras y respaldadas al hablar sobre sus emociones y problemas de salud mental. Al fortalecer los recursos y la accesibilidad a programas de prevención, así como al fomentar la colaboración entre diferentes sectores de la sociedad, podemos marcar una diferencia significativa en la reducción de los casos de suicidio.

## REFERENCIAS

- Almendro, M., Eimil, B., García, R. y Sánchez, P. (2013). Abuso sexual en la infancia: Consecuencias psicopatológicas a largo plazo. *Psicopatología Salud Mental*, 22, 51-63. <https://www.fundacioorienta.com/es/abuso-sexual-en-la-infancia-consecuencias-psicopatologicas-a-largo-plazo/#:~:text=Sufrir%20abusos%20sexuales%20en%20la,y%20en%20mantener%20v%C3%ADnculos%20sanos.>
- Asberg, M., Martensson, B., Scalia, G., Thoren, P. y Bendz, T. (1984). CSF monoamine metabolites in melancholia. *National Library of Medicine*, 69 (3), 201-219. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6201041/>
- Baca, E. y Aroca, F. (2014). Suicide risk factors related to depressive and anxiety disorders. *Salud Mental*, 37 (5), 373-380. [http://revistasaludmental.com/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2014.044](http://revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2014.044)
- Bhugra, D., Becker, M. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*, 4 (1), 18-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414713/>
- Borges, G., Nock M., Haro, A., Hwang, I., Sampson, N., Alonso, J., Andrade, L., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Hu, C., Karam, E., Kovess, V., Lee, S., Levinson, D., Medina, E., Ormel, J., Posada, J., Sagar, R., Tomov, T., Uda, H., Williams, D. y Kessler, R. (2010). Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *The Journal of Clin Psychiatry*, 71 (12), 1617-28.10.4088/JCP.08m04967blu.

- Buckley, L. y Shah, A. (2011). The current status of methods used by the elderly for suicides in England and Wales. *PubMed Central*, 3(2), 68-73. 10.5249/jivr.v3i2.78
- Burgess, A., Hawkins, J., Kostovski, C., & Duncanson, K. (2022). Assessing cultural appropriateness of patient-reported outcome measures for Aboriginal people with diabetes: study protocol. *Public Health Research and Practice*, 32 (1). 10.17061/phrp31122105.
- Castellvi, P. y Piqueros, J. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 3 (121), 45-59.
- Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Peruvian Journal of Health Care and Glocal Health*, 6 (1), 42-45.
- Chioqueta, A. y Stiles, T. (2007). The Relationship Between Psychological Buffers, Hopelessness, and Suicidal Ideation. *Crisis*, (2), 63-73.10.1027/0227-5910.28.2.67
- Cordoba, P., Oliva, C. y Galarza, A. (2021). Riesgo suicida y discriminación en adolescentes y jóvenes marplatenses. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 21 (2), 61-76. DOI: <https://doi.org/10.18682/pd.v21i2.4595>
- Crosby, A., Ortega, L. y Melanson, C. (2011). CDC, 23-80. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/self-directed-violence-a.pdf>
- De noviembre, 18. (s/f). Edición especial Jornada Depresión y Suicidio en el Congreso de los Diputados. Fepsm.org. [https://fepsm.org/files/publicaciones/220217\\_Libro\\_Depresion\\_y\\_Suicidio\\_Edicion\\_Congreso.pdf](https://fepsm.org/files/publicaciones/220217_Libro_Depresion_y_Suicidio_Edicion_Congreso.pdf)

- Eguiluz L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM; 121-130.
- Enhanced Evaluation. (s/f). A S A P. Cdc.gov.  
[https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/asap\\_suicide\\_issue2-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/asap_suicide_issue2-a.pdf)
- Fitzpatrick, K. y Spialek, M. (2020). Suicide ideation and a post-disaster assessment of risk and protective factors among Hurricane Harvey survivors. *Journal of Affective Disorders*, 277, 681-687. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.072>
- Franco, B., Mendieta, Z., Juárez, N. y Castrejón, R. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Revista Atención Familiar*, 27 (1), 11-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af201b.pdf>
- Gerstner, R., Soriano, I. O., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.100>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S. y Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Panamerican American Health Organization*, 42 (100), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Gómez. González. (1997, 15 marzo). Influencia de la bioclimatología en los suicidios. *Atención Primaria*. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-influencia-bioclimatologia-suicidios-14481>
- Guajardo, G. (Ed.) (2017). Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

- Guarnizo, A. & Romero, N. (2021). Epidemiological statics of adolescent suicide during confinement due to the Covid-19 Pandemic in Ecuador. *Facultad de Medicina Humana URP*, 21(4), 820-825
- Gutiérrez, A. y Contreras, C. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud mental*, 31(4), 321-330.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000400009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400009&lng=es&tlng=es).
- Gutiérrez, M., De la Torre, R., Hernández, C., Pérez, F., Martínez, I. & Verduzco, I. (2020). Factores de riesgo asociados al comportamiento suicida y su interpretación con teorías humanistas en estudiantes de enfermería. *Departamento de Enfermería para la Atención, Desarrollo y Preservación de la Salud Comunitaria*, 1 (2), 7-15.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sje201b.pdf>
- Hautecoeur, M., Zunzunegui, M. y Vissandjee, B. (2007). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *Salud Pública de México*, 49 (2), 86-93.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000200003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200003)
- Hop, N., Anderson, K., Wylie, L. y MacDougall, A. (2019). The prevalence of distress, depression, anxiety, and substance use issues among Indigenous post-secondary students in Canada. *Transcultural Psychiatry*, 57 (2),263-274.  
101177/1363461519861824
- Ibañez, M. (2021). *Factores familiares y conducta suicida en adolescentes*. [Título profesional, Universidad Nacional Autónoma de México]. Dirección General de

Bibliotecas Tesis Digitales.

[https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/DGB\\_UNAM/TES01000812586/3/0812586.pdf](https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/DGB_UNAM/TES01000812586/3/0812586.pdf)

Ilgen, M., Zivin, K., McCammon, R. y Valenstein, M. (2007). Pain and suicidal thoughts, plans and attempts in the United States. *General hospital psychiatry*, 30 (6), 521.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.09.003>

International Association for Suicide Prevention [IASP]. (s.f.). Suicidio y Los Medios.

<https://www.iasp.info/suicide-and-the-media/>

Jiménez, A., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2007). Self-esteem, depressive patomatology, and suicida ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Metal*, 30 (5), 20-26.

Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. FT press.

Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s/f). Gob.ec.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>

Ministerio de Salud de Chile (2018). *Módulo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud*. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02\\_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental\\_digital.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Ministerio de Salud Celebra 50 años de vida institucional. Gobierno del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-celebra-50-anos-de-vida-institucional/#>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). MSP vigila, controla y autoriza el funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados. <https://www.salud.gob.ec/msp-vigila-controla-y-autoriza-el-funcionamiento-de-los-establecimientos-de-salud-publicos-y-privados/#:~:text=p%C3%BAblicos%20y%20privados-,MSP%20vigila%2C%20controla%20y%20autoriza%20el%20funcionamiento%20de%20los%20establecimientos,salud%20consagrado%20en%20el%20Art.>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Objetivos: “objetivos estratégicos”. <https://www.salud.gob.ec/objetivos/#:~:text=Objetivo%201%3A%20Incrementar%20la%20eficiencia,y%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20salud.>

Ministerio de Salud Pública. Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/prevencion-desuicidio-salud-mental/>

Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M., Armijo, I., Fischman, R., ... Monari, M. (2017). Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental: Estilos depresivos, malestar interpersonal y satisfacción familiar. *Psykhé (Santiago)*, 26 (1), 1-14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96751112006>

National Institute of Mental Health. (s.f.). Suicide Prevention. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention>

Ohtaki, Y., Doki, S., Kaneko, H., Hirai, Y., Oi, Y., Sasahara, S. y Matsuzaki, I. (2019). Relationship between suicidal ideation and family problems among young callers to the Japanese crisis hotline. *National Library of Medicine*, 14 (7). [10.1371/journal.pone.0220493](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220493)

Olson, R. (2014). Natural Disasters and Rates of Suicide: A Connection? Centre for Suicide Prevention.

[https://www.suicideinfo.ca/local\\_resource/naturaldisastersandsuicide/#:~:text=In%20some%20counties%20he%20noticed,an%20increase%20in%20suicide%20rates.](https://www.suicideinfo.ca/local_resource/naturaldisastersandsuicide/#:~:text=In%20some%20counties%20he%20noticed,an%20increase%20in%20suicide%20rates.)

Olson, R. (2013). Suicide and Stigma. Centre for Suicide Prevention.

[https://www.suicideinfo.ca/local\\_resource/suicideandstigma/](https://www.suicideinfo.ca/local_resource/suicideandstigma/)

Organización Mundial de la Salud. (2022). Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022.

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20asociados,m%C3%A1s%20con%20la%20COVID%2D19.>

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 [OPS]. (2017). *OPS capacita a más de un centenar de periodistas de las Américas en la cobertura responsable del suicidio.*

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13123:paho-trains-more-than-100-journalists-from-americas-on-responsible-coverage-suicide-prevent-suicide-contagion&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13123:paho-trains-more-than-100-journalists-from-americas-on-responsible-coverage-suicide-prevent-suicide-contagion&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de Salud. (2022). Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2022. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>

Pavez, P., Santander, N., Carranza, J. y Vera, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*, 137 (2), 226-233. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200006>

Pérez, M., Martínez, L., Vianchá, M. y Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia.



*Perspectivas en Psicología*, 13 (1), 91-105. DOI: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.07>

Physical Injury. (2022). Enciclopedia Britannica [versión electrónica]. New York, EU:Encyclopaedia Britannica Inc., <https://www.britannica.com>

Presidencia de la República del Ecuador. (07 de julio de 2022). José Rúaless es designado como el nuevo ministro de Salud Pública. <https://www.presidencia.gob.ec/jose-ruales-es-designado-como-el-nuevo-ministro-de-salud-publica/>

Prevención del suicidio. (s/f). Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Quito Informa. (2022, 24 de noviembre). En noviembre se realizaron 62 talleres de sensibilización sobre la prevención del suicidio a estudiantes de unidades educativas Comunicado de prensa. <http://www.quitoinforma.gob.ec/2022/11/24/en-noviembre-se-realizaron-62-talleres-de-sensibilizacion-sobre-la-prevencion-del-suicidio-a-estudiantes-de-unidades-educativas/>

Silver, J., et al. (2019). *Textbook of Traumatic Brain Injury*. American Psychiatric Association.

Steinmetz, L. (2020). Acerca del vocablo suicidio: preexistencia del acto humano de darse muerte respecto de la posibilidad de su nominación. *Boletín de Filología*, 55 (1). <https://boletinfilologia.uchile.cl/index.php/BDF/article/view/57744/61765#citations>

Suárez, V., Lucero, P., Pallo, J., Alvear, L. y Ledesma, W. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-15. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300012&lng=es&tlng=es).

UNICEF. (2017). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas.

<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Vargas, A., Villamizar, J., Puerto, J., Rojas, M., Ramírez, O. y Urrego, Z. (2017). Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 129-135. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>

Wass, H., & Neimeyer, R.A. (Eds.). (1995). *Morir: Enfrentando los hechos* (3. ed).

Taylor y Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315800806>

## ANEXOS

**Anexo A:** Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios del MSP.



## Anexo B: Portada inicial del curso en línea.



### Modalidad

Virtual



### Duración

3 semanas

### Descripción del Curso



En este curso encontrarás actividades y material visual e interactivo que tendrán la funcionalidad de brindar herramientas necesarias para entender el suicidio y desarrollar habilidades que nos permitirán ayudar a una persona o un grupo.



### Resultados de Aprendizaje

- **Analizar los tipos de estrés** que impactan a las personas.
- **Ser capaz de reconocer qué es mito y qué realidad** en el tema del suicidio.
- **Discutir actitudes** personales y creencias con relación al suicidio.
- **Identificar las mejores maneras** para comunicarse con personas expuestas al suicidio.
- **Analizar las barreras de acceso** para buscar ayuda.
- **Identificar los determinantes sociales** en salud que influyen en el tema del suicidio.
- **Demostrar habilidades básicas** en identificar y asesorar sobre el riesgo de suicidio en las personas.
- **Discutir estrategias** para ayudar a las personas en el acceso a los

### Objetivos



**Incrementar** el conocimiento de las estrategias de prevención de suicidio.



**Desarrollar** destrezas para una temprana intervención en personas que están al borde del suicidio.




**Brindar** asistencia a las personas que están en riesgo de suicidio, sobre servicios especializados de intervención temprana.



**Asistir** en el desarrollo de grupos para personas que han sido afectadas por el suicidio de un familiar o de personas cercanas.

**Anexo C:** Guía de sesiones de aprendizaje.

**Anexo D:** Cuestionario de preguntas para los módulos de la plataforma en línea.

 Navegación por el cuestionario

1 2 3 4

5 6 7 8

9 10

Terminar intento...

Comenzar una nueva previsualización

**Pregunta 1**

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

 Marcar pregunta

 Editar pregunta

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?

- A. La ciudad se encuentra muy lejos y prefieren quedarse en casa.
- B. Dentro de las comunidades no existen centros o lugares a donde puedan ir.
- C. Su economía les impide poder pagar sesiones de terapia.
- D. Las personas no saben a dónde ir por el poco acceso a lugares que cuiden de la salud mental.

Anexo E: Portada de presentación final.

