

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**

Isabel Sofía Calderón Hervas

Psicología

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

Isabel Sofía Calderón Hervás

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: Isabel Sofía Calderón Hervas

Código: 00213668

Cédula de identidad: 1727421446

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UNPUBLISHED DOCUMENT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 theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
Descripción del Reto y de los Interesados.....	10
Solicitud de la organización.....	10
Descripción de la organización.....	11
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD.....	13
Naturaleza del problema.....	13
Afectados por el problema.....	14
Factores que contribuyen al problema.....	16
Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones.....	17
Factores individuales.....	22
Estrategias aplicadas previamente.....	25
PROPUESTA.....	29
Objetivos.....	29
Manual de prevención del suicidio para líderes comunitarios.....	30
Producto o actividades.....	31
Quienes se van a beneficiar.....	43
Plan de implementación.....	44
Evaluación de resultados.....	47
CONCLUSIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	65
ANEXO A.....	65
ANEXO B.....	70
ANEXO C.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma Sesión Zoom #1.....	35
Tabla 2. Cronograma Propuesto Sesión Zoom #2.	38
Tabla 2. Cronograma Propuesto Sesión Zoom #3.	40
Tabla 4: Asistencia a las sesiones sincrónicas Zoom.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: ¿Qué tan claros y entendibles fueron los objetivos y contenidos del curso en la plataforma?	48
Gráfico 2: ¿Las instrucciones del curso y la navegación en la plataforma fueron fáciles de usar?	49
Gráfico 3: ¿Considera que la información y herramientas presentadas en el curso son aplicables para su trabajo de prevención comunitaria de suicidios?	49
Gráfico 4: Después de culminar el curso, ¿se siente mejor preparado para identificar casos de riesgo suicida y brindar primeros auxilios psicológicos?.....	50
Gráfico 5: En una escala de 1 a 5 (siendo 1 deficiente y 5 excelente), ¿cómo calificaría la calidad del curso?.....	50
Gráfico 6: ¿Recomendaría que otros líderes comunitarios realicen este curso virtual para mejorar la prevención del suicidio?	51

RESUMEN

El suicidio es un fenómeno que suscita interés y preocupación y es descrito como el acto deliberado de quitarse la vida. Esta problemática de salud mental ha sido de gran relevancia a nivel mundial y específicamente en América Latina. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado medidas para prevenir el suicidio, como la adaptación de un “Manual de Prevención del suicidio para líderes comunitarios”. Este manual posteriormente fue transformado a un curso autodidacta en la plataforma Moodle por estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito del semestre Enero – Mayo 2023. El objetivo del presente proyecto fue realizar un piloto de este curso con 200 líderes comunitarios, para lo que se realizaron varias actividades: corrección de errores en la plataforma Moodle, búsqueda de estrategias de motivación y retención, entrevistas a líderes comunitarios, desarrollo de mecanismos de seguimiento, creación de charlas sincrónicas y una evaluación general del curso.

Este trabajo se realizó en colaboración con Emily Silva e Isabella Batallas.

Palabras clave: MSP, Suicidio, Manual, Cuidadores comunitarios, Prevención, Curso autodidacta.

ABSTRACT

Suicide is a phenomenon that has been scrutinized for years and is currently defined as "the deliberate act of taking one's own life" (WHO, 2021). This mental health issue is globally significant, particularly in Latin America. In Ecuador, measures have been taken to prevent suicide, such as the "Manual de Prevención del Suicidio para Cuidadores Comunitarios". This manual was subsequently transformed into a self-paced course using the Moodle platform by students from the Universidad San Francisco de Quito during the January-May 2023 semester. The project aimed to pilot this course with 200 community leaders, involving activities like Moodle platform error correction, motivation and retention strategy exploration, interviews with community leaders, development of follow-up mechanisms, creation of synchronous sessions, and a comprehensive course evaluation. In conclusion, recommendations include improving participant communication, addressing technological gaps, enhancing database organization, and fostering greater involvement from the "Ministerio de Salud Pública". This work was done in collaboration with: Emily Silva and Isabella Batallas.

Key words: Suicide, Manual, Community caregivers, Prevention, Self-taught course.

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS

Solicitud de la organización

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador desarrolló el Manual de Prevención del Suicidio para cuidadores comunitarios en el año 2019, basado en la guía “Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project” de la comunidad indígena de Shoalhaven (Australia). El objetivo de este es ayudar a cuidadores comunitarios que no son especializados en salud mental frente al posible riesgo de suicidio de los miembros de sus comunidades.

A partir de este año 2023 hubo la necesidad de llegar a más población y por esta razón, se solicitó a estudiantes de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) del semestre enero-mayo 2023 que adaptaran el Manual de Prevención del Suicidio a un curso autodidacta en una plataforma de aprendizaje online.

Una vez concluida la maquetación del curso en la plataforma, el Ministerio de Salud Pública solicitó a los estudiantes del semestre agosto-diciembre 2023 de la carrera de Psicología de la USFQ:

1. Aplicar un piloto del curso con un grupo de líderes comunitarios y obtener recomendaciones para el lanzamiento masivo del programa.
2. Facilitar que los participantes que se capacitaron evalúen el curso.
3. Diseñar mecanismos de motivación y seguimiento que aseguren que los participantes culminen la formación.
4. Diseñar sesiones sincrónicas, especialmente enfocadas en primera ayuda psicológica (PAP).

Descripción de la organización

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), creado el 16 de junio de 1967, es la autoridad sanitaria nacional cuyo propósito es garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos ecuatorianos (MSP, s.f). Actualmente, este Ministerio cuenta con siete objetivos dentro de su Plan Estratégico Institucional 2021-2025 que se basan en: incrementar la efectividad de la Gobernanza en el Sistema Nacional de Salud, incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud, incrementar la promoción de la salud en la población, incrementar la calidad en la prestación de los servicios de salud, incrementar la cobertura de las prestaciones de servicios de salud, incrementar la investigación en salud e incrementar la eficiencia institucional en el Ministerio de Salud Pública (MSP, s.f).

Dentro de la línea de promoción de la salud detallada en la página institucional, se encuentran diferentes temáticas como: lactancia materna, nutrición, lucha anti tabáquica, salud mental, etc. (MSP, s.f). En cuanto a salud mental, el Ministerio de Salud Pública menciona que la atención pública de la salud mental y el uso frecuente de alcohol y otras drogas no ha tenido una atención adecuada en el Ecuador (MSP, 2014). Por esta razón, se puso en marcha la creación del Plan Estratégico de Salud Mental 2014-2017; este busca fortalecer la atención primaria ambulatoria de la salud mental y del abuso de sustancias. Para esto, se han desarrollado múltiples acciones a desarrollar que constan en generar estrategias públicas para la promoción de salud mental, el desarrollo de entornos saludables, desarrollar mecanismos para denunciar cualquier tipo de violencias, promoción de derechos humanos, entre otros (MSP, 2014).

Dicho plan cuenta con cinco principios orientadores de la estrategia. El primero es la equidad, haciendo referencia a la asignación de recursos tomando en cuenta las necesidades

de la población. El segundo principio es la integralidad, que se basa en la atención y la prevención del sufrimiento de cada persona. El tercero es la participación social, siendo esta la participación activa de individuos como sujetos de derecho. El cuarto principio es la intersectorialidad, comprendida como la obligación del Estado de brindar atención integral en salud mental. Finalmente, el quinto principio son los derechos, que busca potenciar el ejercicio y cumplimiento de los mismos (MSP, 2014). Todos estos lineamientos, acciones y principios mencionados a lo largo del plan, fueron formulados con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad (MSP, 2014).

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

Naturaleza del problema

Históricamente, el suicidio ha sido un tema analizado por autores como Jung, Stengel, Freud y Durkheim. En el periodo del auge de la psicología y el psicoanálisis, se empieza a profundizar sobre ciertas temáticas sociales que eran notables en la sociedad, entre ellas el suicidio. Erwin Stengel, psiquiatra y psicoanalista austriaco (1902), relacionó al suicidio con el sentimiento de soledad, la enajenación, la enfermedad mental, problemas familiares, desajuste y desasosiego provocado por un fracaso, entre otros (Bauzá, 2022).

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud lo describe como “el acto deliberado de quitarse la vida” (OMS, 2021). Es importante mencionar que su prevalencia y los métodos que las personas utilizan para terminar con su vida suelen variar dependiendo del país y entorno (UNICEF, 2017). De igual forma, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) define al suicidio como: “la muerte causada por un acto intencional de autolesión que está diseñado para ser mortal” (2014). También indica que este comportamiento suicida abarca el suicidio, la ideación suicida y el intento suicida (APA, 2014).

El suicidio hace referencia al acto de morir y a la evidencia de la intención de la persona para cometer su muerte (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012). Santos y Camacho indican que, en la mayoría de los casos el suicidio es la respuesta o solución ante un problema (2019). Desde el punto de vista psicológico, el suicidio incluye condiciones de altos niveles de estrés y autodestrucción, que llevan a conductas de agresión hacia uno mismo; este acto muchas veces empieza con desbalances en el cerebro a nivel

bioquímico, patrones de personalidad y factores ambientales. De igual forma, el suicidio incluye que la persona se encuentre en un estado de desesperación, sin esperanza ni alivio; sin embargo, este acto es una manera en el que el suicida se muestra a si mismo el control que tiene sobre los momentos difíciles con los que se ha enfrentado (DeSpelder, 2002).

La ideación suicida es la representación mental sobre la muerte que se presenta repetitivamente en un individuo; este tipo de ideas tienen la finalidad de posterior a esto, planificar un atentado contra su vida y así causar su propia muerte (Beck, 1979). La ideación suicida es una variable latente, ya que son elaboraciones mentales que solo se pueden inferir por la presencia de objetos, eventos o acciones y no son observables (Kantor, 1969). Esta representación mental o pensamientos que existen en las personas suicidas suelen ser pasivos, por ejemplo: “ya nada hace sentido en mi vida” o “el mundo va a estar mejor sin mí.” Se clasifica como pasivo ya que la persona indica su deseo de morir, pero no existe una planificación (Chaparro, 2022). Sin embargo, la ideación suicida activa se refiere a los pensamientos que son específicos sobre el acto de morir y puede incluir varios síntomas como depresión o consumo de sustancias (Chaparro, 2022).

El intento suicida es el comportamiento autolesivo en el cual la persona no logra acabar con su vida (Villafaña y Cárdenas, 2022). Por esto, el intento suicida tiene tres tipos: el tipo I se refiere a un intento donde no existen lesiones, en el tipo II ya existen lesiones y puede requerir de hospitalización por más de 24 horas y el tipo III que fundamentalmente es el suicidio e incluye lesiones graves (Beautrais, 2003).

Afectados por el problema

El suicidio es un problema importante de salud pública alrededor del mundo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que cada año aproximadamente 703

000 individuos se quitan la vida tras varios intentos de suicidio, cifra que corresponde a una muerte cada 40 segundos. A partir de la pandemia del COVID-19, en marzo de 2020, ha aumentado la cantidad de personas que experimentan pérdidas, estrés y sufrimiento. En el Informe Regional sobre la mortalidad por suicidio presentado en el año 2021, se dio a conocer que este problema continúa siendo una prioridad para la salud pública en la Región de las Américas y se estimó que en promedio 98000 muertes se dieron por suicidio entre los años 2015 y 2019, con una tasa mayor en América del Norte y el Caribe no hispano al comparar con la tasa regional. De igual manera las estadísticas indican que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en esta región; los individuos de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la región seguidos por aquellos de 70 años o más (OPS, 2023).

Por otro lado, en un estudio realizado en América Latina se observó que existe una mayor prevalencia de suicidios en zonas urbanas de la región, en edades entre 12 y 35 años, principalmente en ciudades entre el área Pacífico y Centro Norte seguido por el área del Caribe Sur (Chow, 2019). En cuanto a las diferencias de las tasas de suicidio entre géneros, se ha observado que los hombres tienen tasas más altas que las mujeres, este fenómeno se ha observado no solo en América Latina sino a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las mujeres adultas tienen 2 a 3 veces más intentos suicidas que los hombres adultos (2021). En un estudio realizado por Osnaya et al. se pudo observar que la presencia de intento suicida en los hombres varió de 3,10 a 7,70%, mientras que en las mujeres el porcentaje osciló entre 9,70 a 15,60 (2019). Los expertos mencionan que esta disparidad en las tasas puede darse debido a una combinación de factores socioculturales, psicológicos y biológicos (Almazan y Keuroghlian, 2021).

Si bien las tendencias mencionadas anteriormente aún se mantienen, durante la pandemia del COVID – 19 la tasa de suicidio a nivel mundial disminuyó sustancialmente

durante la primera ola de la pandemia (14%), de los meses de febrero a junio del 2020, sin embargo, volvió a aumentar de manera importante durante el segundo brote en los meses de julio a octubre, 2020 (38%). En esta segunda ola, el aumento de las muertes por suicidio fue impulsado en mayor medida por mujeres niños y adolescentes, en su mayoría menores a 20 años (Tanaka y Okamoto, 2021).

Al igual que en el resto del mundo, en el Ecuador el suicidio es un problema de salud pública importante, se estima que alrededor de 1000 individuos mueren al año por heridas autoinfligidas y se estima que hay 20 intentos por cada suicidio registrado (INEC, 2022). En el año 2016 el número de suicidios en el Ecuador ascendió a 1233 casos, en el año 2020 hubo un descenso con un total de casos registrados de 1089 y en año 2021 un total de 880. Las provincias en las que se encuentra mayor incidencia de defunciones por esta causa son Pichincha, seguido por Azuay y Guayas sobre todo en áreas urbanas (INEC, 2022).

Dentro de nuestro país, la población que se ha visto afectada en mayor manera por la problemática del suicidio es la población indígena. Datos obtenidos por análisis realizados por el Ministerio de Salud exponen que las provincias de la sierra ecuatoriana durante el año 2021 han presentado altas tasas de suicidio debido a diferentes factores como las condiciones geográficas (zonas montañosas y temperaturas bajas), escaso nivel educativo, dificultades al acceder a servicios de salud, violencia, entre otras. Además de esto, las poblaciones indígenas son poblaciones de riesgo debido a factores como la discriminación, pérdida de identidad cultural, diferencias en la cosmovisión, por lo que es una población que requiere de especial atención en este tema (Gerstener, et al., 2018).

Factores que contribuyen al problema

El suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial en donde juegan un papel importante distintos factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales. La OMS resalta que los factores de riesgo se dividen en niveles distintos: individuales, comunitarios, interpersonales, de la sociedad y de los sistemas sanitarios (2021). En cuanto a los factores individuales, se han identificado varios que comparten aquellas personas que se han suicidado o lo han intentado hacer. Entre estos factores se encuentran: la disponibilidad de un arma de fuego, la existencia de una enfermedad crónica, historia familiar de suicidios, dificultades financieras, pérdida de trabajo, ser divorciado, hacer uso de ciertos tipos de medicamentos y la influencia los medios de comunicación social (O'Rourke et al., 2023). Para evaluar si existe riesgo suicida en una persona, es necesario tomar en cuenta todos los factores mencionados anteriormente y cuantos más de estos factores persisten en un individuo el riesgo de suicidio estimado puede ser más elevado. A continuación, se describirán algunos factores que afectan de manera significativa la salud mental de ciertas poblaciones:

Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones

Estigma.

El estigma social y aislamiento son factores que influyen de manera negativa al hablar de la salud mental de las personas. Cuando se hace referencia al estigma en el contexto de la salud mental se refiere a la percepción negativa que tienen ciertos individuos sobre aquellas personas que presentan algún tipo de trastorno mental (Zaraté et al., 2020) Existen distintos tipos de estigmatización dentro de los cuales se encuentran: el estigma público el cual hace referencia a las actitudes negativas y a los estereotipos que existen en la sociedad en general,

este tipo de estigma se da debido a la falta de comprensión, falta de información y estereotipos negativos que se encuentran asociados a las enfermedades mentales. Otro de los estigmas que existen es el auto estigma, muchas personas que han presentado problemas de salud mental experimentan sentimientos de vergüenza, baja autoestima y autodesprecio (Martínez y Santiago, 2021) Finalmente, el estigma institucional es otro de los tipos, existen ciertas instituciones, en los cuales se incluye sistemas de atención médica, en donde se perpetúa el estigma al discriminar a las personas que presentan algún trastorno mental lo que dificulta el acceso a servicios de salud mental y oportunidades laborales. Cualquiera de estos tipos de estigma puede causar graves consecuencias para las personas, presenten o no algún tipo de trastorno de salud mental (Carrera et al., 2019).

Bajos ingresos económicos.

Aquellas personas que cuentan con bajos ingresos frecuentemente presentan barreras significativas para acceder a una educación adecuada, esto se puede deber a la falta de recursos para pagos de matrícula, libros y otros gastos relacionados a la educación. De igual manera, la desigualdad en la educación apoya al ciclo de la pobreza, generalmente aquellos individuos que asisten a escuelas de baja calidad o que asisten a sistemas educativos deficientes se enfrentan a distintas dificultades para adquirir habilidades que en un futuro puedan mejorar sus perspectivas económicas. Para estas personas, el acceso a servicios de salud mental es un problema bastante común y es considerado un factor importante que contribuye a los problemas de salud mental. En muchas regiones, en especial en aquellas que son rurales o en ciertos países con recursos limitados la falta de servicios de salud es considerado un problema “crónico”, el cual tiene como causa la escasez de profesionales de la salud mental, falta de instalaciones y de fondos para programas de salud mental. Por otro lado, en muchos casos las personas no cuentan con un seguro médico que cubra el tema de salud mental lo que impide un tratamiento pronto y adecuado, inclusive esto puede resultar en

el retraso en la búsqueda de ayuda si una persona está atravesando alguna dificultad en salud mental (Jones et al., 2022).

Finalmente, otro de los factores que es importante tomar en cuenta es la inseguridad alimentaria, este puede tener un impacto significativo en la salud mental, la falta de acceso a alimentos nutritivos puede traer como consecuencia efectos adversos en la salud mental, al igual que la desnutrición, la cual a su vez puede afectar la función cerebral y el equilibrio químico del cerebro contribuyendo así a la depresión, la ansiedad y otros tipos de trastornos mentales. De igual manera la falta de alimentos adecuados para el consumo puede causar estrés emocional y preocupación constante causando trastornos de ansiedad y depresión (Zavitsanou y Drigas, 2021).

Desastres naturales, guerras y conflictos.

En el año 2013 se estimó que alrededor de 148.2 millones de personas alrededor del mundo fueron afectadas por desastres naturales o conflictos, aumentando el riesgo de suicidio por estas problemáticas (ONU, 2014). En el caso de estas situaciones emergentes y algunas imprevistas, el riesgo de suicidio puede aumentar ya que ocurre una alteración en el modus vivendi del individuo y la estabilidad familiar. Estos eventos catastróficos principalmente afectan a las personas y su economía, por lo que usualmente ocurren destrucciones, afecciones a la salud, muertes, etc. (MSP, 2019). La mayor causa de suicidio en estos casos se debe a que las personas que mantienen el hogar se quedan sin recursos para solventar gastos de su familia y se les dificulta volver a tener su base económica que tenían antes del desastre (Jafari et al., 2020).

Estrés por desplazamiento y aculturación.

Únicamente en 2016, 65.6 millones de personas en el mundo vivieron un desplazamiento forzado, y consecuente a esto, la mayoría de estas personas se encontraba en

una situación poco favorable tanto para su propio desarrollo económico, como para mantener una buena salud mental (Hynie, 2017). Este factor de riesgo es muy común en poblaciones vulnerables, tales como nacionalidades y pueblos. Específicamente se trata de sociedades o personas que han tenido un reciente contacto con la ciudad industrializada, estos serían: los refugiados, migrantes, privados de la libertad, entre otros (MSP, 2019). A partir de estas circunstancias, el riesgo de suicidio incrementa dentro de esta población ya que puede surgir una pérdida de identidad, enajenación de las comunidades y permeabilidad cultural (MSP,2019).

Discriminación.

La discriminación hacia comunidades o grupos vulnerables se puede evidenciar de forma endémica, sistémica y continua. Este factor de riesgo conlleva características que pueden intensificar comportamientos suicidas en estas poblaciones, tales como: pérdida de libertad, rechazo, estigmatización y violencia (MSP, 2019). Alrededor de 9 de 10 personas en el mundo con problemas de salud mental mencionan que la discriminación tiene un efecto negativo en sus vidas. Este factor de riesgo se puede dar de varias formas, por ejemplo, mediante los estereotipos que la sociedad impone y las redes sociales (Mental Health Foundation, 2021). De igual forma, la vulnerabilidad social es un factor muy presente en las personas discriminadas y que dificulta de manera drástica el desarrollo personal, la ayuda comunitaria y la protección social hacia estos grupos (Ordoñez, 2018).

Trauma psicológico o abuso.

Las situaciones traumáticas o de violencia son consideradas un factor de riesgo del suicidio, especialmente si no han sido tratadas de manera adecuada y oportuna (MSP, 2019). Asimismo, los traumas desde la infancia, la falta de apoyo psicológico y de pares, la represión de emociones, sentimientos de culpa y vergüenza y falta de vínculos sanos, son características que acompañarán a la víctima a lo largo de su vida y pueden traer consecuencias negativas a su vida, como el suicidio (Goñi y Zandio, 2017). Haber sufrido de violencia domestica aumenta la probabilidad de tener ideación suicida y depresión (World Health Organization, 2013).

Sentido de aislamiento y falta de apoyo social.

El aislamiento es un factor de riesgo suicida ya que, en este la persona se siente desconectada de sus vínculos sociales más cercanos: familia, amigos, compañeros de trabajo/ escuela, etc. (MSP, 2019). El aislamiento también está asociado con alteraciones físicas y psicológicas, entre ellas la depresión y abuso de sustancias; esto además inhibe a las personas a desarrollar habilidades para adaptarse a cambios. Otros factores como baja autoestima, tristeza y desesperanza se asocian al aislamiento y por ende intensifican las conductas suicidas (Heinrich y Gullone, 2006).

En el caso de pueblos y nacionalidades, los rasgos culturales o el idioma pueden influir al momento de interactuar fuera de sus comunidades, ya que el proceso de adaptación y el experimentar cambios culturales los hace más vulnerables a esta problemática (MSP, 2019).

Conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas.

Las relaciones negativas (situaciones de violencia), separaciones o divorcios y pérdidas contribuyen a las conductas suicidas, específicamente en las personas que han sufrido del acto violento o han sido afectadas en su relación (MSP, 2019). Estas situaciones pueden tener un gran impacto negativo, las cuales hacen a la persona más propensa a presentar conductas suicidas. Además, no tener una buena relación familiar también es un factor de riesgo que está presente dentro de todas las culturas y estratos sociales. Crecer dentro de un ambiente problemático puede causar una mala salud mental y problemas con pares (Dennis, J. et al. 2010).

Factores individuales

Intento de suicidio anterior.

Uno de los factores de riesgo individuales más relevantes en el contexto del suicidio es el historial de intentos previos. Entre el 2% y el 13% de las personas que han intentado suicidarse, mueren por suicidio después de un período de 20 a 37 años desde el intento principal (Probert-Lindström et al., 2020). Además, la incidencia de suicidio es más alta en los primeros años después de un intento de suicidio anterior, aunque el riesgo de suicidio persiste durante varios años posteriormente a dicho intento (Probert-Lindström et al., 2020). Resulta desafiante determinar la prevalencia de intentos de suicidio porque existen muchas variaciones en la vigilancia de este evento entre cada país y falta de acceso a información confiable (Basto y Yomaira, 2021). No obstante, se calcula una prevalencia mundial del 3% al 5% en individuos mayores a 15 años (Basto y Yomaira, 2021). La letalidad de los intentos también desempeña un papel crucial en la predicción del riesgo de suicidio. Aquellas personas que intentan suicidarse con consecuencias médicas altamente letales pueden ser quienes están en mayor riesgo de morir por suicidio, y representan una población

cualitativamente diferente de aquellos que realizan intentos de menor letalidad (Barker et al., 2022). En la vejez, se observa que hay una proporción mayor de personas que pasan de intentos autolíticos a llevar a cabo el acto suicida (Beghi et al., 2021).

Trastornos mentales.

La depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático son trastornos mentales prominentes vinculados con el riesgo suicida, a menudo desencadenados por experiencias traumáticas, violencia doméstica, relaciones sociales problemáticas y consumo de sustancias (Jalca et al., 2023). La relación entre los trastornos mentales y el suicidio es significativa en distintos contextos económicos. En países de ingresos altos, el 92% de quienes intentan suicidarse presentan trastornos psiquiátricos, mientras que, en países de ingresos bajos y medianos, este porcentaje varía entre un 30% y 80% (Basto y Yomaira, 2021). Cabe destacar que durante la pandemia del COVID-19, se observó un aumento considerable en las alteraciones psicológicas, como ansiedad y depresión, así como niveles altos de estrés emocional y síntomas postraumáticos, factores asociados con ideas suicidas y actos autolíticos (Guarnizo y Romero, 2021).

Consumo nocivo de alcohol y otras sustancias.

El abuso de sustancias, caracterizado por síntomas físicos, cognitivos y conductuales, da lugar a patrones continuos de consumo que pueden provocar cambios fisiológicos en el cerebro y generar comportamientos compulsivos que indican la pérdida de control sobre la sustancia (Jalca et al., 2023). Los trastornos por uso de sustancias (TUS) están significativamente relacionados con la recurrencia de intentos suicidas. Y, además, el tipo de sustancia consumida influye en el riesgo (Valdevila-Figueira, 2021). Se ha observado que el

consumo de alcohol aumenta la probabilidad de experimentar ideación suicida, especialmente en adolescentes y jóvenes ya que existe una predisposición mayor de este grupo a tomar decisiones impulsivas e imprudentes (Zamorano et al., 2023). Además, el consumo de cannabis en menores de edad y su combinación con otras drogas ilícitas, como anfetaminas en adultos, eleva el riesgo suicida (Valdevila-Figueira, 2021).

Pérdidas de trabajo o financieras.

Las crisis económicas y laborales no solo imponen una carga financiera sino también una considerable carga emocional para el individuo (Benítez Camacho, 2021). La dificultad para mantener un sustento económico puede afectar el autoconcepto, la autoestima y generar un estrés excesivo, desestabilizando emocionalmente a las personas; así, en momentos de crisis económicas severas, se ha registrado un aumento en el número de suicidios en ambos sexos (Pérez Durañona, 2015). Adicionalmente, la pandemia de COVID-19 ha agravado considerablemente las tasas de desempleo y asimismo aumentó la incidencia de suicidio a nivel mundial (Ivbijaro et al., 2021).

Desesperanza.

La desesperanza, como factor de riesgo crítico, implica una creencia sólida en la imposibilidad de alcanzar metas o superar obstáculos, tanto en el presente como en el futuro (Böttcher y Garay, 2021). El aislamiento social y la soledad, agravados durante la pandemia de COVID-19, han intensificado la conexión entre la desesperanza y el suicidio, ya que el riesgo aumenta cuando las personas carecen de conexiones sociales (Guarnizo y Romero, 2021). Las personas con altos niveles de desesperanza suelen desarrollar depresión ya que tienden a atribuir eventos negativos a causas internas, mientras que aquellos con un alto

grado de autocompasión perciben los eventos negativos como externos, mostrando mayor resiliencia emocional frente a situaciones complicadas (Sun et al., 2022).

Dolor crónico y enfermedades.

El dolor crónico se refiere a una condición médica debilitante que puede durar semanas, meses o incluso años, que si no se gestiona adecuadamente puede significar un riesgo para comportamientos suicidas (Pakniyat-Jahromi, 2022). Las personas que experimentan dolor crónico y padecen enfermedades como fibromialgia y cáncer enfrentan un riesgo elevado de suicidio (Kelliher-Rabon, 2022), siendo de 2 a 3 veces más propensas que otras personas sin estas condiciones, especialmente aquellos individuos que catastrofizan sobre su dolor (Brown et al., 2020).

Antecedentes familiares de suicidio.

La presencia de antecedentes familiares de comportamiento suicida es un factor de riesgo, incluso sin la presencia de enfermedades psiquiátricas, por lo que es de suma importancia considerar la historia familiar al evaluar riesgo suicida en la población (Bautista y Ponce, 2019). Adicionalmente, factores como disfuncionalidad familiar severa, una percepción de poco apoyo y relaciones tensas con padres son identificadas como factores sociales que aumentan más de 10 veces el riesgo de suicidio (Hernández-Bello et al., 2020).

Factores genéticos y biológicos.

La transmisión intergeneracional de la conducta suicida, independientemente de la presencia de enfermedades mentales, se relaciona con el polimorfismo del gen transportador

de la serotonina (Hernández-Bello et al, 2020). No obstante, esta predisposición no es en sí determinante, ya que la exposición a adversidades biológicas y psicosociales, especialmente durante periodos críticos de desarrollo, también desempeña un papel crucial (Lengvenyte, 2021).

Estrategias aplicadas previamente

En un contexto global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado recursos específicos para fortalecer las iniciativas de prevención del suicidio. Entre estos recursos se encuentra "Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios", actualizado en el año 2023, que es una colaboración con la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (OMS, 2023). Este manual fue diseñado por una amplia variedad de colaboradores, desde profesionales de la salud y medios de comunicación hasta educadores, agencias sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores sociales, líderes religiosos, individuos con experiencias personales de suicidio, y las familias y comunidades comprometidas con la prevención del suicidio (OMS, 2023). Este recurso resume la evidencia actual sobre el impacto de la cobertura mediática con respecto al suicidio y proporciona información para profesionales de los medios sobre cómo manejar la información en situaciones de este tipo (OPS, 2023).

Adicionalmente, la OMS ha presentado un informe de políticas sobre los aspectos de salud relacionados con la despenalización del suicidio y los intentos de suicidio. Este informe destaca que, aunque la reducción de la tasa mundial de mortalidad por suicidio es una meta compartida por los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan de Acción Mundial de Salud Mental de la OMS, la persistencia de la ilegalidad del suicidio en varios países representa un obstáculo importante (OMS, 2023). Este informe indica cómo la eliminación de la penalización puede contribuir a preservar vidas al disminuir el estigma y la vergüenza

relacionados con el acto suicida, fomentando así que las personas se sientan cómodas buscando apoyo (OMS, 2023).

Asimismo, la OPS se ha dedicado a colaborar con todas las partes involucradas en la prevención de los suicidios en las Américas. En línea con la Meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, que busca reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030, el actual Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS incorporó al suicidio como un indicador evaluativo en la Región de las Américas (OPS, 2023). La OPS, bajo la dirección del Dr. Barbosa, detalló su continuo compromiso con los países para fomentar estrategias fundamentadas en evidencia en la prevención del suicidio. Esto implica la actualización de leyes y políticas de salud mental, la implementación de normativas para restringir el acceso a los medios de suicidio y el fomento de información responsable en los medios de comunicación (OPS, 2023). Además, se enfatizó el apoyo continuo a la formación del personal de salud y al fortalecimiento de sistemas nacionales de vigilancia, esenciales para el desarrollo de estrategias de prevención adaptadas a contextos locales (OPS, 2023).

“Vivir la vida” es otra publicación de la OMS del 2023 que tiene la finalidad de apoyar a los países a ejecutar intervenciones eficaces que estén basadas en evidencia, usando como punto de partida un enfoque multisectorial. A través de este, los gobiernos y las comunidades pueden contribuir a prevenir el suicidio así tengan o no una estrategia nacional de este tipo en la actualidad. La guía abarca cada pilar e intervención de este enfoque, por qué es importante, dónde puede aplicarse, cuándo debe llevarse a cabo, quiénes son responsables de la aplicación y cómo aplicar la guía con ejemplos a lo largo del texto y anexos, así como consejos de aplicación (OPS, 2023).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha liderado una serie de acciones en cuanto a la prevención del suicidio en el país. Se ha implementado servicios de salud mental dirigidos a atender a personas en riesgo y también a la capacitación en la prevención

del suicidio a aproximadamente 4,000 personas, entre estas trabajadores sociales y líderes comunitarios (MSP, 2023), como el que actualmente se está probando en la plataforma Moodle y del cual surge este proyecto.

Un ejemplo de estrategias para abordar emergencias relacionadas con el comportamiento suicida es el sistema de emergencia ECU 911. Este sistema brinda atención inmediata y sistemática en situaciones de crisis (Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, 2019). La misión de este sistema es atender a las situaciones críticas reportadas al 911, así como otras identificadas mediante vigilancia por video y monitoreo de alarmas. Según datos del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 (2023), se estima que en Ecuador se registra al menos un caso de suicidio o intento diario, aunque la cifra refleja una disminución del 20% en comparación con el mismo período del año pasado, donde se reportaron 241 suicidios de enero a junio de 2022. Bolívar Tello, director general del ECU 911, destaca la identificación de lugares frecuentes para estos actos, como puentes en Quito y Ambato, y asegura un monitoreo constante para enviar unidades especializadas y prevenir estos eventos (Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, 2023).

Además, se ha implementado la línea telefónica 171, opción 6, que ha sido una iniciativa clave, ofreciendo asesoramiento psicológico y atendiendo 194,658 llamadas entre marzo de 2020 y diciembre de 2022. En el año 2021, el Ministerio de Salud Pública (MSP) desarrolló “Lineamientos Operativos dirigidos al personal de salud para la atención de personas con intenciones y/o intentos suicidas, abarcando aspectos como intervención en crisis, abordaje del suicidio, mitos, detección de conductas de riesgo, mecanismos de protección y evaluación de riesgo suicida” (MSP, 2022).

Actualmente se está llevando a cabo el Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Mental 2023-2025, orientado a reforzar la atención en los 62 Servicios Ambulatorios Intensivos del país, con la contratación de aproximadamente 180 profesionales, incluyendo psicólogos y psiquiatras. Entre los años 2021 y 2023, el MSP ha registrado 3,024 atenciones oportunas ante posibles intentos de suicidio a nivel nacional (MSP, 2023). Además, se está trabajando en la formulación de la Política Nacional de Salud Mental, un documento normativo de alcance al Sistema Nacional de Salud que incorporará una línea estratégica intersectorial de prevención del suicidio, y está prevista su conclusión para finales de 2023. Se destaca en esta política la importancia de brindar apoyo a quienes enfrentan pensamientos suicidas y se alienta el acompañamiento. Se hace especial hincapié en la necesidad de contactar a familiares y buscar ayuda profesional en casos críticos (MSP, 2023).

En Quito se implementó la Estrategia 'Somos Puente de Vida: Educando para la Resiliencia' campaña enfocada en la promoción de la salud mental desde una perspectiva comunitaria. Esta iniciativa busca consolidarse como un conector de acciones entre entidades municipales y estatales con el fin de prevenir situaciones de riesgo suicida y orientar a fortalecer factores de protección en la comunidad (Quito Informa, 2022).

En el ámbito educativo, se llevaron a cabo diversas actividades preventivas y educativas en septiembre de 2022, coordinadas por el Ministerio de Educación. Estas incluyeron un podcast educativo con psicólogas, conferencias motivacionales dirigidas por el coach Daryl Canevaro, y una colaboración entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para abordar factores de riesgo y protectores, autoestima, manejo de emociones y uso adecuado del tiempo libre (MINEDUC, 2023).

PROPUESTA

Objetivos

General.

1. Implementar un piloto del curso de prevención del suicidio con 200 líderes comunitarios identificados del Ministerio de Salud Pública, con una duración de tres semanas con tres sesiones sincrónicas virtuales.

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.

Manual de prevención del suicidio para líderes comunitarios

El manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios fue desarrollado en cooperación con la comunidad indígena de Shoalhaven en Australia, tiene como objetivo brindar información y herramientas esenciales para cuidadores no especializados en salud mental (MSP, 2021). El Ministerio de Salud Pública del Ecuador presentó este manual por el día mundial de prevención del suicidio. Los objetivos del manual son principalmente concientizar a cuidadores comunitarios sobre el suicidio, brindar estrategias de prevención, desarrollar habilidades de intervención temprana y brindar apoyo a personas en riesgo. Los resultados de aprendizaje abarcan la identificación de determinantes sociales implicadas en el

suicidio, hasta habilidades para identificar y asesorar a personas con riesgo, sin dejar de lado el autocuidado de quien proporciona la ayuda (MSP, 2019).

De igual forma, el manual busca desmitificar ideas erróneas comunes que existen alrededor el suicidio y enfatiza la importancia de tomar en serio cualquier indicio de pensamientos suicidas. Aborda factores de riesgo en diferentes áreas, como en el sistema de salud, en la comunidad y los factores individuales, como por ejemplo barreras de acceso a salud mental y discriminación. El manual se enfoca en ayudar al cuidador comunitario a identificar señales de advertencia, en comunicarse adecuadamente con personas en riesgo y en promover el empoderamiento de la persona en riesgo. Asimismo, proporciona pautas para determinar el nivel de riesgo existente (MSP, 2019). Tiene un enfoque en la empatía, la confianza y en la comunicación asertiva para contribuir a la formación de cuidadores comunitarios capaces de intervenir y de ofrecer apoyo vital a quienes lo necesitan. (MSP, 2019).

Productos o Actividades

Para cumplir con los objetivos planteados en el presente proyecto se realizaron varias actividades:

- Corrección de errores en el curso en la plataforma Moodle
- Búsqueda de estrategias de motivación y retención
- Entrevistas a líderes comunitarios
- Mecanismos para dar seguimiento
- Charlas sincrónicas
- Evaluación del taller

Corrección de errores en el curso en la plataforma Moodle.

Se realizó una revisión detallada del curso ya existente en la plataforma Moodle. Los principales errores que se buscó fueron: faltas ortográficas, funcionamiento de los botones, animaciones y actividades dentro del curso en esta plataforma; estos errores se resumieron en una tabla que se encuentra en el ANEXO A. Esta tarea fue realizada tanto por el equipo de estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito como también por el equipo del Ministerio de Salud Pública. Una vez que se identificaron los errores se procedió a realizar las correcciones pertinentes. Al mismo tiempo cada uno de los miembros del equipo tomó el curso con el objetivo de medir el tiempo de duración del mismo, verificar que la información sea la adecuada y asegurarse de que la distribución de información en cada módulo era acertada.

Búsqueda de estrategias de motivación y retención.

En la búsqueda bibliográfica realizada se investigaron diferentes estrategias para motivar a los participantes del grupo a terminar el curso en la plataforma Moodle y a conectarse a las sesiones sincrónicas. En muchos casos el realizar un curso con modalidad en línea puede llegar a ser un desafío. Las estrategias que se encontraron fueron: establecer objetivos claros y específicos desde un inicio, además de dividir el contenido en módulos o secciones que hagan más manejable la información. De igual manera es necesario asegurarse de que la información presentada en el curso sea interesante, relevante y aplicable al mundo real y el día a día. Es fundamental la implementación de actividades interactivas y de participación como cuestionarios, discusiones y tareas al igual que crear una comunidad virtual donde los participantes puedan conectarse e interactuar de manera sencilla entre sus compañeros y los organizadores del curso. Otro de los puntos clave es que el curso ofrezca flexibilidad tanto en los horarios como en los plazos de entrega de actividades con el fin de

que este se acople a los distintos ritmos de vida y de aprendizaje de los participantes. Por otro lado, es necesario que se establezca un calendario con el fin de que los participantes planifiquen sus tiempos y también es importante que se envíen recordatorios periódicos sobre las fechas límites y sesiones en vivo.

De igual manera se buscaron estrategias para la creación de infografías efectivas para enviar a los participantes con el fin de comunicar información de manera visual, atractiva y clara. En este caso se encontró que es necesario conocer a la audiencia con el fin de adaptar el contenido, y el diseño a sus intereses y necesidades (Wong, 2013). Se hace énfasis en que las infografías deben ser simples y claras, tratando de que la información sea fácil de leer y comprender, evitando el exceso de texto y priorizando el mensaje clave. Las infografías deberían tener una organización lógica y secuencial además de un diseño atractivo que esté alineado con la identidad de la marca. Finalmente es necesario que se utilicen íconos y elementos visuales que representen de manera adecuada los conceptos, fuentes y colores que creen una jerarquía visual destacando los elementos clave (Lupton y Phillips, 2015).

Entrevistas a líderes comunitarios.

Para conocer de mejor manera a la audiencia se realizó una entrevista a 6 líderes comunitarios quienes respondieron las siguientes preguntas:

1. ¿Qué herramienta consideran que es mejor utilizar para las charlas? ¿Qué herramienta es más conocida en su comunidad?
2. ¿Qué horarios serían más convenientes?
3. ¿Qué recurso electrónico se podrían utilizar para enviar estos recordatorios?
(WhatsApp, mail, mensaje texto, etc.)
4. Además de los recordatorios, ¿qué otras estrategias podríamos utilizar para mantener la motivación en las personas?

El tema que se va a tratar en las charlas virtuales es los Primeros Auxilios Psicológicos, para esto quisiéramos saber:

5. ¿Qué tipos de emergencias psicológicas has observado en tu comunidad? ¿Brindaste algún tipo de ayuda?
6. ¿Han recibido anteriormente algún tipo de capacitación acerca de salud mental? ¿Específicamente acerca del suicidio y de los primeros auxilios psicológicos? Si la respuesta es positiva, ¿les pareció útil? ¿Qué impacto tuvo en su comunidad?

Una vez realizadas las entrevistas se resumieron las respuestas llegando a definir los siguientes aspectos: la herramienta de videoconferencias más utilizada por las comunidades es la plataforma Zoom; la hora más conveniente para realizar las charlas era la tarde/noche quedando como hora elegida las 6pm; la mejor herramienta tecnológica para enviar recordatorios es WhatsApp; y finalmente los líderes comunitarios expusieron no haber recibido capacitaciones en salud mental anteriormente.

Mecanismos de seguimiento.

Una vez que se recopiló toda la información anteriormente mencionada se procedió a definir la implementación de herramientas tecnológicas como medios de motivación: infografías, videos, grupos de WhatsApp y correos electrónicos. Una vez que se definió cuáles serían las herramientas de motivación se realizó un cronograma con el fin de distribuir de manera adecuada el envío de infografías, videos explicativos, correos electrónicos y mensajes de WhatsApp. Se encuentra en el ANEXO B las infografías utilizadas. Para la creación de grupos de WhatsApp se procedió a fraccionar el grupo de participantes en grupos más pequeños con un integrante del equipo de la USFQ como líder de cada uno de estos con el objetivo de tener un mejor manejo en temas de resolución de dudas, envío de mensajes de motivación y recordatorios. Como siguiente paso se procedió a enviar el correo personalizado

de bienvenida y los links para cada una de las sesiones Zoom y finalmente se crearon los grupos de WhatsApp. Estos grupos además de tener el objetivo de ser un medio de motivación también serían utilizados como un medio de seguimiento en donde los participantes podrían hacer preguntas a cada uno de sus líderes del equipo de estudiantes de la USFQ.

Charlas sincrónicas.

Parte de la implementación de este curso, fue la creación de 3 sesiones zoom, las cuales tenían como objetivo crear una conexión con la audiencia, resolver dudas sobre el curso en la plataforma Moodle, motivar a los participantes a no abandonar el curso y por último compartir con ellos material adicional. Estas sesiones tendrían distintas temáticas: en la primera se daría la bienvenida a los participantes, se explicarían los contenidos de cada módulo del curso, su modalidad y duración y se resolverían dudas acerca del registro en la plataforma Moodle; la segunda y tercera sesión tendrían el objetivo capacitar a los líderes comunitarios en Primeros Auxilios Psicológicos.

Los Primeros Auxilios Psicológicos se definen como una asistencia breve e inmediata para restablecer la estabilidad emocional, física, cognitiva y conductual de una persona. Por lo general, estas intervenciones son cortas y pueden ser proporcionadas por diversos miembros de la comunidad presentes en el momento de la emergencia, como policías, enfermeras, padres o maestros. Este tipo de ayuda se brinda en el lugar donde ocurrió la emergencia o donde las personas han sido trasladadas posteriormente, como hospitales, escuelas, hogares o entornos laborales (Gómez, 2021).

El objetivo fundamental de los primeros auxilios psicológicos es ayudar a la persona a superar el estado de shock y activar sus propios recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento. Esto implica guiar a la persona hacia pasos concretos para abordar la crisis,

incluyendo la conceptualización del evento, la clarificación de pensamientos, la gestión adecuada de emociones y sentimientos, el control de la subjetividad y la fantasía catastrófica, así como la reducción de la sensación de amenaza. La finalidad es iniciar el proceso de resolución del problema y facilitar la adaptación efectiva a la situación de crisis (Vigil, 2017).

Para la implementación del proyecto se realizó un cronograma de actividades, definiendo fechas para cada una de las charlas Zoom y sus posibles temáticas.

Tabla 1. 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 conocernos y responden por el chat de zoom.	Diapositivas PowerPoint con las siguientes preguntas: - ¿Si pudieras viajar a cualquier lugar del mundo ahora	- Que los participantes se conozcan entre sí y generar un ambiente de confianza y

		<p>mismo, a donde irías?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombra un animal que quisieras ser y porque - ¿Si pudieras comer solo una cosa el resto de tu vida, que comida escogerías? 	<p>amigable para ellos</p>
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</p> <p>plataforma Moodle: https://youtu.be/OfiWPcSnmLY</p> <p>Diapositivas</p> <p>PowerPoint:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalidad del curso - Duración 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la metodología del curso, sus objetivos y módulos. - Familiarizar a los participantes con la plataforma Moodle

		<ul style="list-style-type: none"> - Descripción general del curso - Objetivos - Resultados de aprendizaje 	
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.	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenciar que la información dada en la sesión quedo clara.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla 2. 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”		<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 cómo les va en el curso, alguna dificultad o alguna pregunta sobre los temas.	- Evidenciar avance y resolver dudas sobre el curso Moodle

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tabla 3. 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	<p>Actividad;</p> <p>Experiencia de aplicar PAP en niños, contextos de emergencias masivas, experiencia tras el suicidio consumado de una persona.</p> <p>caso</p> <p>Reflexión preguntas</p> <p>Conceptualización: PAP y cómo funciona</p>	<p>PowerPoint</p> <p>Explicación de que son los PAP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar que son y para qué sirven los PAP. - Quien, cuando, donde y como aplicarlos

	<p>Qué hacer y qué no hacer</p> <p>Definición y uso de los primeros Auxilios Psicológicos</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Aplicaciones prácticas.
10 minutos	<p>Aplicación; practicar con algún caso y que ellos resuelvan o den ideas de lo que harían utilizando lo aprendido.</p> <p>Preguntas/ interacción con los participantes acerca de los PAP</p>	PowerPoint	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver dudas sobre la información brindada
10 minutos	Cierre curso en Moodle	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenciar avance y resolver dudas sobre el curso Moodle

Fuente: Elaboración propia, 2023

Evaluación del curso.

Para la evaluación del curso se realizó una encuesta utilizando Google Forms con las siguientes preguntas:

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

El link de esta encuesta fue enviada a los participantes por medio de los grupos de WhatsApp y también se compartió en la última sesión de Zoom. Se pidió a aquellas personas que habían culminado el curso en la plataforma Moodle que llenaran la encuesta.

Quiénes se van a beneficiar

El presente proyecto está enfocado en la población joven y adulta del Ecuador quienes no son expertos en salud mental y participan de manera activa en sus comunidades (barrios,

colegios, centros de salud, entre otras organizaciones), especialmente para comunidades indígenas. De esta manera las personas que tengan acceso a la capacitación de prevención del suicidio tendrán la capacidad de aumentar su conocimiento acerca de las estrategias que existen de prevención del suicidio, podrán desarrollar destrezas para una temprana intervención en personas que podrían cometer suicidio, podrán brindar asistencia a personas que se encuentren en riesgo de suicidio y asistir en el desarrollo de grupos de apoyo a personas que han sido afectas por el suicidio de personas cercanas.

Plan de implementación

A continuación, se expondrán algunas recomendaciones que se pueden incluir para continuar con la implementación de este programa de formación en prevención del suicidio para líderes comunitarios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

Mantener grupos de 200 a 300 participantes por cohorte

Es recomendable que el MSP brinde capacitaciones por zonas del país, un ejemplo puede ser zonas con afinidad geográfica. De esta manera será más fácil asegurarse que los líderes de estas zonas se conozcan y generen vínculos entre ellos. Estas capacitaciones pueden incluir un elemento llamado “Conoce a alguien como tú” con el fin de que los líderes comunitarios se identifiquen con sus pares y fortalezcan la salud mental dentro de las zonas en específico.

Manejo de comunicación.

Para el curso en formato en línea, el buen manejo de la comunicación es fundamental para que las personas se sientan motivadas y comprometidas en cumplir las actividades que el curso propone; para esto se sugiere:

- Enviar correos electrónicos a todas las personas inscritas en el curso con información necesaria: bienvenida, cómo se va a manejar el mismo, fecha y hora de inicio del curso y envío de los enlaces de las sesiones virtuales.
- Crear grupos de WhatsApp con todos los participantes, ya que esta es una plataforma más amigable y podrán recibir información y recordatorios sobre las sesiones virtuales de forma más inmediata.

Realizar campañas informativas tres meses antes del inicio del curso.

Estas promocionarán el tema de este curso con información importante, como: quién podrá aplicar, las fechas de aplicación, los temas de los módulos, el tiempo que toma realizar el curso y qué recibirán estas personas al acabar todas las actividades de los módulos. El modelo de comunicación estratégica mediante campañas informativas puede resultar beneficioso ya que, a través de estas se proporciona toda la información necesaria sobre el curso y los interesados puedan tomar una decisión de una manera mucho más eficaz (Larrea y Timbela, 2022).

Asimismo, aplicar un seguimiento mediante grupos de WhatsApp inculcando la comunicación de doble vía, podrá brindar acompañamiento a los usuarios del curso y se podrán solventar cualquier tipo de dificultades o dudas de manera inmediata. De igual forma, enviar mensajes de motivación y también recordatorios para que los participantes cumplan con los módulos programados son buenas estrategias.

Mantener actualizada la información y los datos del curso.

Año tras año las cifras en cuanto a suicidio en el país cambian y es importante que las personas que serán capacitadas tengan información actualizada, especialmente los líderes que tienen gran influencia dentro de sus comunidades se mantengan actualizados con datos recientes.

Realizar correcciones al formato del curso y a la experiencia de aprendizaje.

Con la encuesta de satisfacción enviada a los usuarios al final del curso de este año 2023, se podrá recopilar todas las sugerencias que los participantes han mencionado en base al formato, vocabulario, uso de la plataforma, nivel de dificultad y aplicación de las sesiones virtuales. De esta manera, aplicar encuestas anuales permitirá realizar correcciones del curso de manera continua y mejorar la experiencia de aprendizaje.

Involucrar a más personas o instituciones que quieran ayudar al Ministerio de Salud Pública para trabajar en la temática de salud mental.

Para aplicar el curso en más zonas dentro del Ecuador, se puede tomar en cuenta la ayuda de instituciones públicas y privadas. Como en este año, la Universidad San Francisco de Quito ha trabajado en conjunto con el MSP, se podría considerar a esta misma institución para que tanto los profesionales en salud mental como los estudiantes de la universidad brinden soporte en las capacitaciones virtuales y creación del material de apoyo para nuevas versiones de este curso. También, el MSP puede involucrar a sus funcionarios a nivel nacional (por ejemplo, sus centros de salud y otros empleados del Ministerio), para asegurarse que este curso al igual que las capacitaciones del mismo sean conocidas y respaldadas por los miembros de estas instituciones.

Asegurar el entrenamiento de los facilitadores y participantes en el programa.

Con el fin de que todas las instituciones y funcionarios que deseen trabajar en conjunto con el Ministerio impartan la misma información, sería necesario aplicar la estrategia “entrenamiento y mentor” que se basa en trabajar uno a uno con uno o varios colegas para mejorar la docencia y para dictar material bastante similar. Resultaría de gran utilidad para que los participantes, sin importar en qué momento tomen el curso, puedan aprender con profesionales calificados y recibir la misma calidad de información (Montecinos, 2008).

Profundizar conocimientos en salud mental.

Tomar cursos gratuitos de fuentes confiables de internet como los de la OPS, EP Plus o de la Universidad Autónoma de Barcelona, pueden servir como herramienta valiosa para que los funcionarios y colaboradores que dicten las sesiones virtuales puedan profundizar sus conocimientos en primeros auxilios psicológicos.

De igual manera, si resulta viable la aplicación del curso a nivel nacional, los participantes podrán tomar estos cursos gratuitos para capacitarse en primeros auxilios psicológicos.

Estas páginas web ofrecen cursos con información de muy buena calidad y son en formato en línea, lo cual facilita su uso.

Enlaces de los cursos:

OPS: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/primer-ayuda-psicologica-pap-en-el-manejo-de-emergencias-2020>

UAB:

https://www.coursera.org/learn/pap?irclickid=QUFRRwzUSxyPUE3w6208pQrzUkFXmV1%3AdW-IUc0&irgwc=1&utm_medium=partners&utm_source=impact&utm_campaign=3253495&utm_content=b2c

Evaluación de Resultados

Este curso contó con la inscripción de 275 participantes, de los cuales, solo 91 ingresaron y terminaron el curso. Del número total de personas inscritas, alrededor de 195 personas en total se conectaron a las sesiones virtuales.

Tabla 4: Asistencia a las sesiones sincrónicas Zoom.

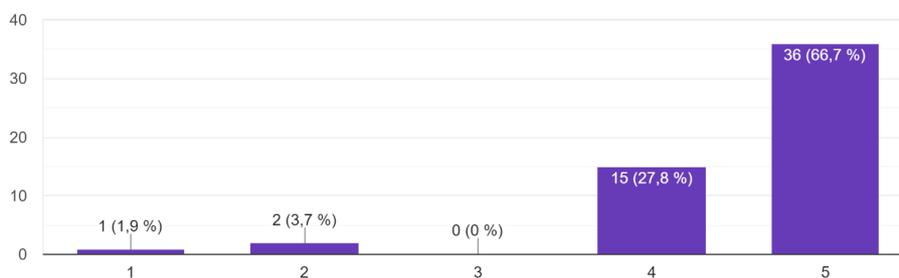
Sesiones	Cantidad de participantes
Sesión 1	115
Sesión 2	195
Sesión 3	80

Esta tabla muestra la asistencia a cada sesión sincrónica; la primera sesión en la cual se llevó a cabo la bienvenida a los participantes contó con 115 asistentes. En la segunda sesión impartida por un psicólogo del MSP hubo 195 líderes comunitarios, y en la última sesión se conectaron 80 personas.

Al finalizar el programa se aplicó un cuestionario a través de Google Forms que fue llenado por 54 personas.

Gráfico 1: ¿Qué tan claros y entendibles fueron los objetivos y contenidos del curso en la plataforma?

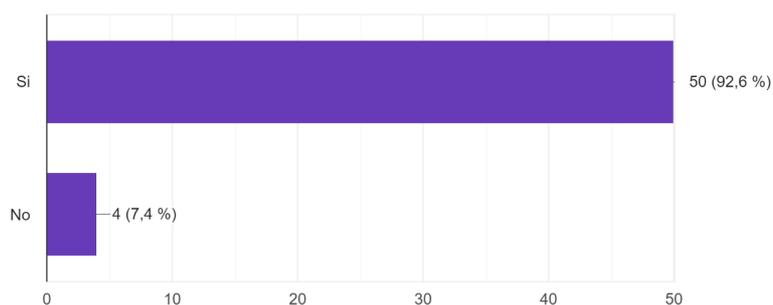
¿Qué tan claros y entendibles fueron los objetivos y contenidos del curso en la plataforma?
54 respuestas



El 94.2% de los participantes calificaron la claridad y entendimiento con un 4 o 5, evidenciando la claridad y comprensión de los objetivos y contenidos del curso.

Gráfico 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



El 92,6% de los evaluadores consideró que las instrucciones del curso y la navegación en la plataforma Moodle resultaron sencillas.

Gráfico 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

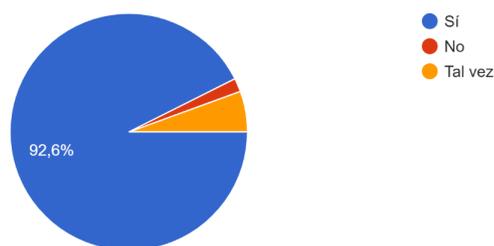


El 98.1% de los evaluadores considera que la información y las herramientas ofrecidas en el curso son aplicables para su labor en la prevención comunitaria del suicidio.

Gráfico 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

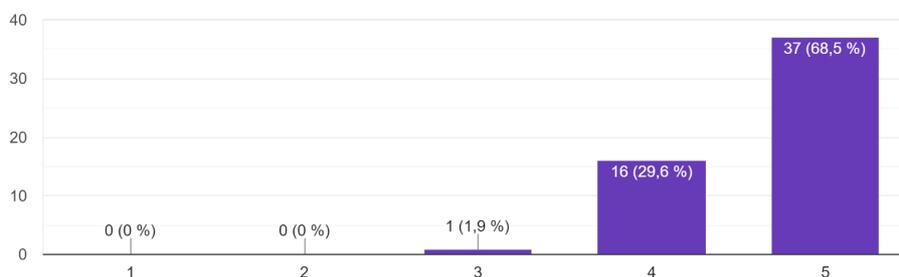


El 92.6% de los evaluadores siente que están más capacitados para detectar situaciones de riesgo suicida y proporcionar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) después de completar el curso.

Gráfico 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?

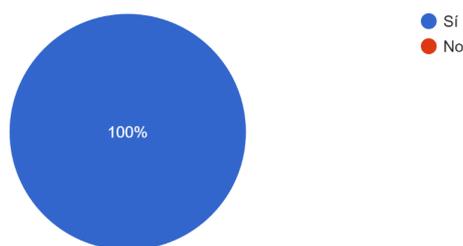
54 respuestas



El 98.1% de los evaluadores consideró que la calidad del curso fue excelente o muy buena, asignándole calificaciones de 4 o 5.

Gráfico 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



El 100% los evaluadores recomiendan que otros líderes comunitarios tomen el curso virtual como una manera de fortalecer la prevención del suicidio.

También se les propuso una pregunta abierta “¿Qué le parecieron los talleres por videoconferencia sobre primeros auxilios psicológicos?” y los resultados reflejaron una evaluación positiva unánime, con respuestas que destacaron la excelencia, la calidad y la productividad de los talleres.

Finalmente, las sugerencias de los participantes fueron diversas, pero la mayoría expresó la importancia de continuar con cursos similares de forma constante. Algunas personas sugirieron más capacitaciones prácticas y frecuentes, y propusieron estrategias para mejorar la dinámica de las clases, incluyendo elementos visuales y videos con ejemplos. También se resaltó la necesidad de asistencia técnica para superar problemas de conexión y la importancia de compartir las presentaciones que se utilizaron en las videoconferencias. La

mayoría de los participantes elogió la calidad de la capacitación y expresó su interés en seguir fortaleciendo conocimientos para su trabajo en las comunidades.

En la evaluación de resultados de otros programas de prevención del suicidio, se ha identificado que las intervenciones deben complementarse con estrategias selectivas e indicadas para abordar adecuadamente las necesidades específicas de la población con la que se trabaja, las campañas basadas en evidencia deben ir de la mano con intervenciones para garantizar que los servicios pertinentes sean accesibles (Pirkis et al., 2019). Al evaluar la eficacia de programas de prevención del suicidio, se han identificado criterios como la replicabilidad y la escalabilidad que se miden a través de una documentación clara y evaluación continua (Mann et al., 2021). En este sentido, estrategias como la educación de médicos de atención primaria en el manejo de la depresión y el seguimiento activo de pacientes con riesgo han demostrado ser eficaces y escalables (Mann et al., 2021).

Por otra parte, la carencia de un grupo control puede limitar la capacidad para afirmar con certeza la eficacia de las intervenciones, y, por ende, compromete la validez de los resultados (Sanz et al., 2019). Por ello incorporar un grupo control en el diseño de este tipo de proyectos mejoraría la calidad general de la investigación.

La implementación de estrategias de prevención del suicidio ha progresado, pero la escasez de estudios publicados sobre la efectividad y la implementación de estas estrategias es evidente (Platt y Rezaeian, 2019). Se destaca la labor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) en proporcionar orientación y asistencia práctica a gobiernos nacionales. Asimismo, la investigación futura debería enfocarse en evaluar la efectividad de los componentes de

estrategias nacionales y abordar desafíos como la evaluación a largo plazo de resultados (Platt y Rezaeian, 2019).

CONCLUSIONES

El suicidio es descrito como el acto deliberado de quitarse la vida. Este acto se origina por desbalances bioquímicos dentro del cerebro, patrones de personalidad y factores ambientales. Así mismo, el suicidio implica que la persona se encuentre en un estado de desesperación y sin esperanza ni alivio.

Esta problemática de salud mental ha sido de gran relevancia a nivel mundial y específicamente en América Latina, ya que se observó que existe una mayor prevalencia de suicidios en zonas urbanas de la región. Por esta razón, el gobierno del Ecuador ha implementado medidas para prevenir el suicidio, como por ejemplo el "Manual de Prevención del suicidio para líderes comunitarios," programas de concientización, capacitaciones, entre otros.

El objetivo del presente proyecto fue realizar un piloto del curso autodidacta creado en la plataforma Moodle que convirtió al manual en un contenido pedagógico. Este piloto se realizó con 200 líderes comunitarios identificados por el MSP. Como primer paso se realizó una revisión de errores del curso creado en la plataforma Moodle y se realizó una corrección de los mismos. Posteriormente se realizó una búsqueda bibliográfica de estrategias para motivar a los participantes a terminar el curso al igual que estrategias para realizar infografías de una manera adecuada. Como siguiente paso se realizó una entrevista corta a una muestra de 6 líderes comunitarios con el fin de conocer de mejor manera a la población. Una vez recopilada toda esta información se buscó mecanismos para dar seguimiento a los participantes, decidiendo que los mejores medios de comunicación serían Whatsapp y correo electrónico.

De manera complementaria a la formación autodidacta, se ofrecieron 3 charlas sincrónicas por Zoom, que giraron alrededor de la temática de primeros auxilios psicológicos,

a cargo de un psicólogo del equipo del MSP. Finalmente, se realizó una evaluación general del taller para lo que se pidió a los participantes que culminaron el curso que llenaran un Google Forms en donde se realizaban preguntas que nos permitieron comprender mejor la experiencia de los participantes.

En este proyecto se encontraron algunos aspectos positivos, podemos destacar la motivación e interés de los líderes comunitarios en capacitarse; los líderes se mostraron interesados en participar y en contar con acceso al curso en Moodle y a la formación sincrónica. También consideramos que la metodología de seguimiento fue útil, los grupos de WhatsApp, las infografías para mantener la motivación, las reuniones de zoom personalizadas para responder a dudas y facilitar el acceso al curso, fueron fundamentales y bien recibidas por los participantes.

En cuanto a las limitaciones, se han identificado desafíos significativos en la comunicación con los participantes, tanto por parte del equipo de la USFQ como por la del MSP. Se observó una brecha en las habilidades tecnológicas de algunos participantes, lo cual dificultó el ingreso y el uso de la plataforma Moodle, lo que sugiere la necesidad de evaluar más detenidamente la población objetivo del curso. Para mejorar futuras iniciativas, se recomienda un rol más activo del equipo del MSP en la comunicación con los participantes, así como iniciar el proceso con mayor antelación, para que pueda darse un período de familiarización con la plataforma y la resolución anticipada de posibles problemas técnicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes. *JAMA surgery, 156*(7), 611–618.
<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0952>
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción: Passive and active suicidal ideation: a brief description. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health, 6*(1), 42-45.
- Basto, P., & Yomaira, A. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 20*(4).
- Bautista, K., & Ponce, O. (2019). Características epidemiológicas del intento suicida en adolescentes. *Acta Pediátrica Hondureña, 9*(2), 932-937.
- Bauzá, H. (2022). *Miradas sobre el suicidio*. Fondo de Cultura Económica Argentina.
- Beautrais, A. L. (2003). Suicide and serious suicide attempts in youth: a multiple-group comparison study. *American journal of psychiatry, 160*(6), 1093-1099.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 343–352.
- Beghi, M., Butera, E., Cerri, C. G., Cornaggia, C. M., Febbo, F., Mollica, A., & Lozupone, M. (2021). Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors

- associated to suicide attempts and completed suicides. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 193-211.
- Benítez Camacho, É. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y ética*, 32(1), 15-63.
- Böttcher, R. M., & Garay, C. J. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 21(1), 61-78.
- Brown, L. A., Lynch, K. G., & Cheatle, M. (2020). Pain catastrophizing as a predictor of suicidal ideation in chronic pain patients with an opiate prescription. *Psychiatry research*, 286, 112893.
- Carrara, B. S., Ventura, C. A. A., Bobbili, S. J., Jacobina, O. M. P., Khenti, A., & Mendes, I. A. C. (2019). Stigma in health professionals towards people with mental illness: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(4), 311-318.
- Chow, L. C. A. (2019). Diálogo con jóvenes: voces, experiencias y narrativas sobre el suicidio. *Revista Humanismo y Cambio Social*, 71-84.
- Dennis J, Basañez T, Farahmand A. (2010). Intergenerational Conflicts Among Latinos in Early Adulthood: Separating Values Conflicts With Parents From Acculturation Conflicts. *Hisp J Behav Sci [Internet]*. 32(1):118–35. <http://hjbs.sagepub.com>
- DeSpelder, L. (2002). *The last dance : encountering death and dying*. Boston :McGraw Hill Higher Education.
- Gerstener, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S. & 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 Olivero, N. Y. (2021). Formación en primeros auxilios psicológicos por intento de suicidio, para el personal médico y paramédico del hospital Ismael Perdomo de Villahermosa-Tolima.
- Goñi Sarriés, A., & Zandío Zorrilla, M. (2017). El suicidio: un reto para la prevención. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 40, No. 3, pp. 335-338). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Guarnizo, A., & Romero, N. (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.
- Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006) The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- 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. *Revista Española Salud Pública*. 2020; Vol. 94.
- Hynie, M. (2017). [The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review](#). *The Canadian Journal of Psychiatry* 63:5, 297-303.
- Ivbijaro, G., Kolkiewicz, L., Goldberg, D., N'jie, I. N., Edwards, T., Riba, M. B., & Enum, Y. (2021). Suicide prevention and COVID-19. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12482.
- Jafari, H., Heidari, M., Heidari, S., & Sayfour, N. (2020). Risk factors for suicidal behaviours after natural disasters: a systematic review. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 27(3), 20.

- Jalca, A., Uloa, G., Pin, N., & Arauz, P. (2023). Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(9), 976-1020.
- Jones, S. E., Ethier, K. A., Hertz, M., DeGue, S., Le, V. D., Thornton, J., ... & Geda, S. (2022). Mental health, suicidality, and connectedness among high school students during the COVID-19 pandemic—Adolescent Behaviors and Experiences Survey, United States, January–June 2021. *MMWR supplements*, 71(3), 16.
- Kantor, J. (1969). *The scientific evolution of Psychology*. Vol. II. Granville: The Principial Press.
- Kelliher-Rabon, J., Sirois, F. M., Barton, A. L., & Hirsch, J. K. (2022). Self-compassion and suicidal behavior: Indirect effects of depression, anxiety, and hopelessness across increasingly vulnerable samples. *Self and Identity*, 21(2), 223-243.
- Larrea, A., Timbela, K. (2022). Campaña informativa como aporte para concientizar e informar sobre la importancia del bienestar emocional en adolescentes de 14 a 18 años en la ciudad de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34478>
- Lascano, P. L. P., Paredes, L. A. B., Lopez, G. P. P., & Zurita, A. D. Q. (2022). Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes. *Revista Médica-Científica Cambios HECAM*, 21(1), e848-e848.
- Lengvenyte, A., Conejero, I., Courtet, P., & Olié, E. (2021). Biological bases of suicidal behaviours: A narrative review. *European journal of neuroscience*, 53(1), 330-351.
- Lupton, E., y Phillips, J. C. (2015). *Graphic Design: The New Basics*. Princeton Architectural Press.

- Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. *American journal of psychiatry*, *178*(7), 611-624.
- Martínez-Castillo, A. A., y Santiago, F. J. R. (2021). El estigma hacia los pacientes psiquiátricos: una revisión bibliográfica. *Alternativas Psicología*, *47*(1), 14.
- Mental Health Foundation.(2021). Stigma and Discrimination.
<https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/stigma-and-discrimination>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2023). Nos activamos por la prevención del suicidio em la comunidad educativa. <https://educacion.gob.ec/nos-activamos-por-la-prevencion-del-suicidio-en-la-comunidad-educativa/>
- Ministerio de Salud Pública (2021). MSP puso a disposición Manual de Capacitación a Cuidadores Comunitarios en prevención del suicidio. <https://www.salud.gob.ec/msp-puso-a-disposicion-manual-de-capacitacion-a-cuidadores-comunitarios-en-prevencion-del-suicidio/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019). Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021). Manual de prevención del suicidio. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). A través de la línea 171 MSP ofrece atención en salud mental. <https://www.salud.gob.ec/a-traves-de-la-linea-171-msp-ofrece-atencion-en-salud-mental/estrat>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). MSP fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementa estrategias para prevención del suicidio. <https://www.salud.gob.ec/msp->

fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/

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 Sanidad, Política Social e Igualdad. (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Guide to Clinical Practice for prevention and Treatment of Suicidal Behavior]. Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia. Retrieved from: <http://www.guiasalud.es/>

GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_vol1_compl.pdf

Montecinos, C. (2008). Desarrollo profesional docente y aprendizaje colectivo.

Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, 2(1), 105-128.

O'Rourke, M. C., Jamil, R. T., & Siddiqui, W. (2023). Suicide Screening and Prevention. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Ordoñez, B. (2018). Discriminación, pobreza y vulnerabilidad: los entresijos de la desigualdad social en México. *Región y sociedad*, 30(71), 0-0.

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/factsheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (2023). La OMS lanzó nuevos recursos sobre la prevención y despenalización del suicidio. <https://www.paho.org/es/noticias/12-9-2023-oms-lanzo-nuevos-recursos-sobre-prevencion-despenalizacion-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Prevención del suicidio.

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

Osnaya, M. C., Pérez, J. C. R., & Córdova, A. R. (2019). Intento suicida: Veinticinco años de investigación en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 5(2), 176-198.

Pakniyat-Jahromi, S., Korenis, P., & Sher, L. (2022). Pain and suicide: what should we tell our trainees?. *Acta neuropsychiatrica*, 34(3), 127-131.

Pirkis, J., Rossetto, A., Nicholas, A., Ftanou, M., Robinson, J., & Reavley, N. (2019). Suicide prevention media campaigns: A systematic literature review. *Health communication*, 34(4), 402-414.

Pérez Durañona, M. (2015). El efecto de la crisis económica en los suicidios: una revisión sistemática.

Platt, S., Arensman, E., & Rezaeian, M. (2019). National suicide prevention strategies—progress and challenges. *Crisis*.

Probert-Lindström, S., Berge, J., Westrin, Å., Öjehagen, A., & Pavulans, K. S. (2020). Long-term risk factors for suicide in suicide attempters examined at a medical emergency in patient unit: results from a 32-year follow-up study. *BMJ open*, 10(10), e038794.

Quito Informa. (2022). Estrategia para la prevención del suicidio mantiene un enfoque comunitario. <https://www.quitoinforma.gob.ec/2022/12/19/estrategia-para-la-prevencion-del-suicidio-mantiene-un-enfoque-comunitario/>

Rodríguez Pulido, F., Glez de Rivera y Revuelta, J., Gracia Marco, R., Montes de Oca

Hernández, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11, 374-380.

Sanz, V. S., González, D. I., Alonso, J., Masjoan, P. C., Marín, J. R., & Rodríguez, J. A. P.

(2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes

de población comunitaria. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(3), 62-75.

Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2019). Misión y visión ECU 911.

<https://www.ecu911.gob.ec/mision-y-vision/#>

Sun, F. K., Wu, M. K., Yao, Y., Chiang, C. Y., & Lu, C. Y. (2022). Meaning in life as a mediator of the associations among depression, hopelessness and suicidal ideation: A path analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 29(1), 57-66.

Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature human behaviour*, 5(2), 229-238.

UNICEF. (2017). Suicidio. Guía para periodistas. Argentina.

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

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2014). World

humanitarian data and trends. Available online: <http://www.unocha.org/data-and-trends->

[2014/downloads/World%20Humanitarian%20Data%20and%20Trends%202014.pdf](http://www.unocha.org/data-and-trends-2014/downloads/World%20Humanitarian%20Data%20and%20Trends%202014.pdf)

Valdevila-Figueira, J. A., Ruiz-Barzola, O., Orellana-Román, C., Valdevila-Santiesteban, R., Fabelo-Roche, J. R., & Iglesias-Moré, S. (2021). Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. *Revista Información Científica*, 100(5).

Vigil, A. O. (2017). Primeros auxilios psicológicos. *Integración académica en psicología*.

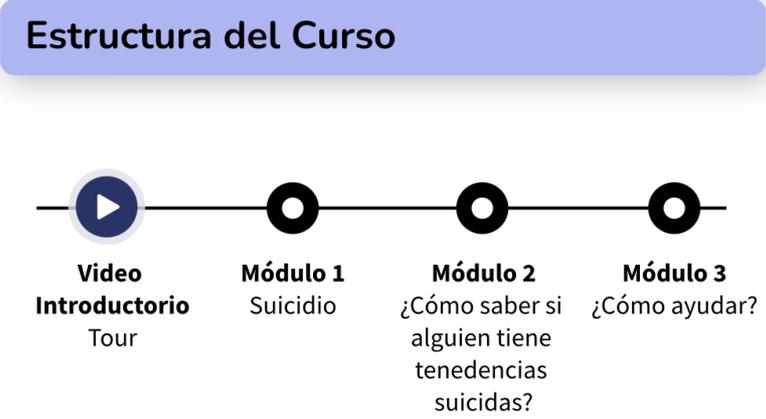
Villafaña, J. N. R., & Cárdenas, S. J. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48.

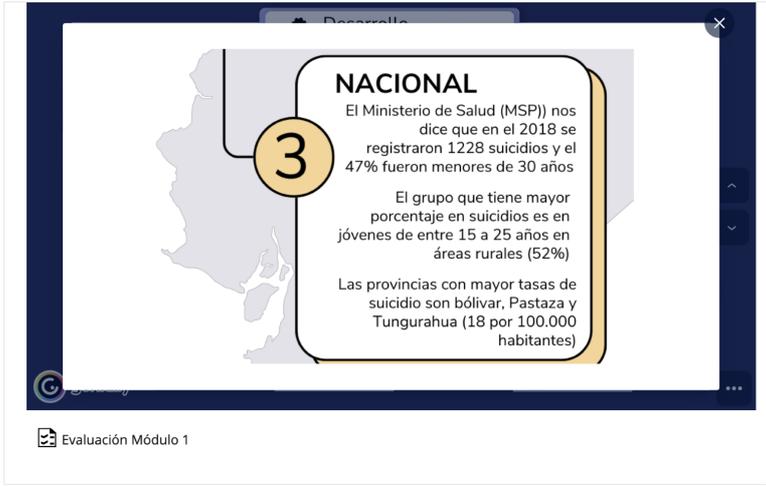
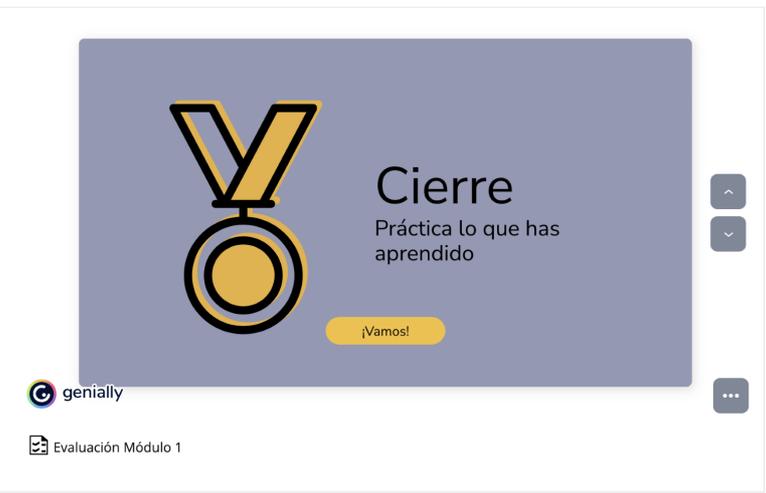
Wong, D. (2013). *The Wall Street Journal Guide to Information Graphics: The Dos and Don'ts of Presenting Data, Facts, and Figures*. W. W. Norton & Company.

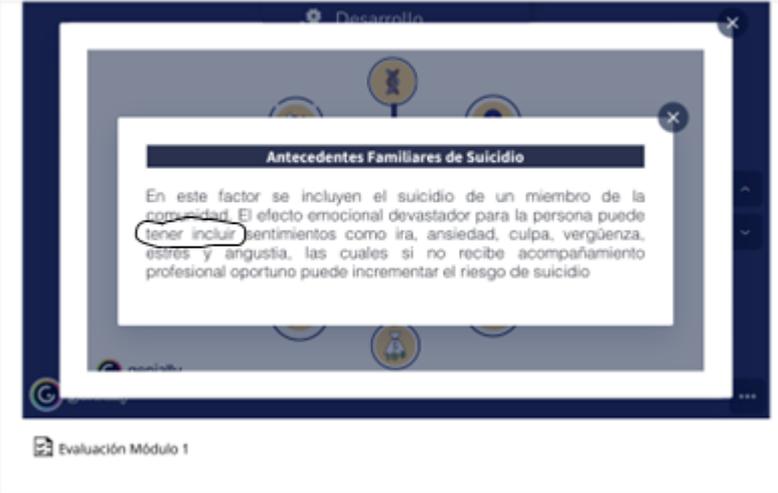
- World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva.
- World Health Organization. (2023). Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023.
- Zamorano, J., Ahumada, J., Valdez, C., Gámez, M., & Herrera, J. (2023). Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 13574-13592.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4354
- Zárate, J., Davila, A., Illanes, M., Gioacchini, C., Sananez, G., Hunziker, C., ... & Denti Castañon, F. (2020). Salud mental y estigma: Análisis sobre la formación profesional en Psicología. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 5(6), 153-167.
- Zavitsanou, A., & Drigas, A. (2021). Nutrition in mental and physical health. *Technium Soc. Sci. J.*, 23, 67.

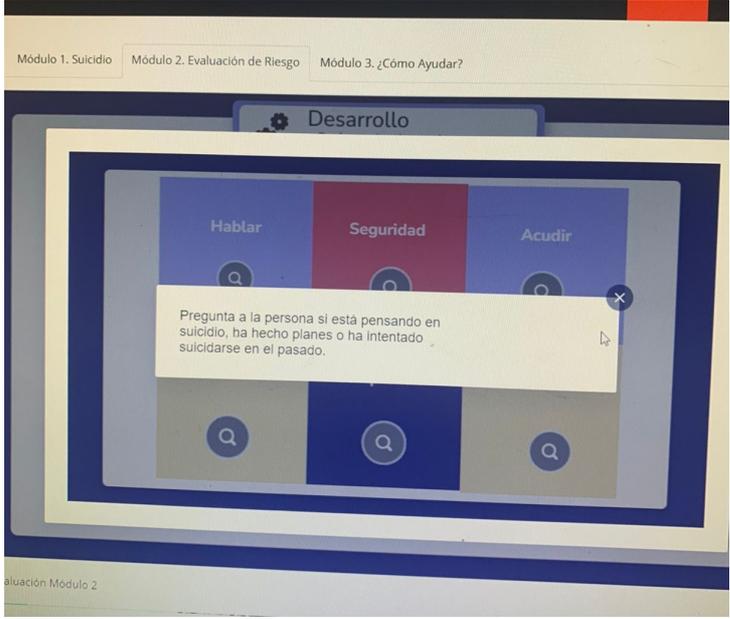
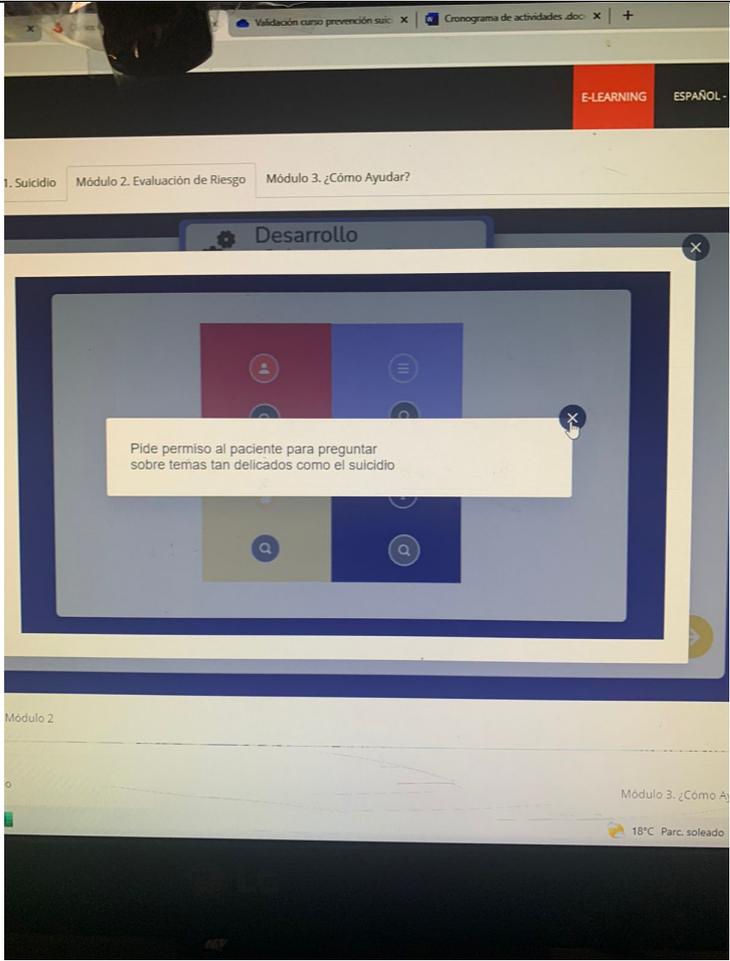
ANEXOS

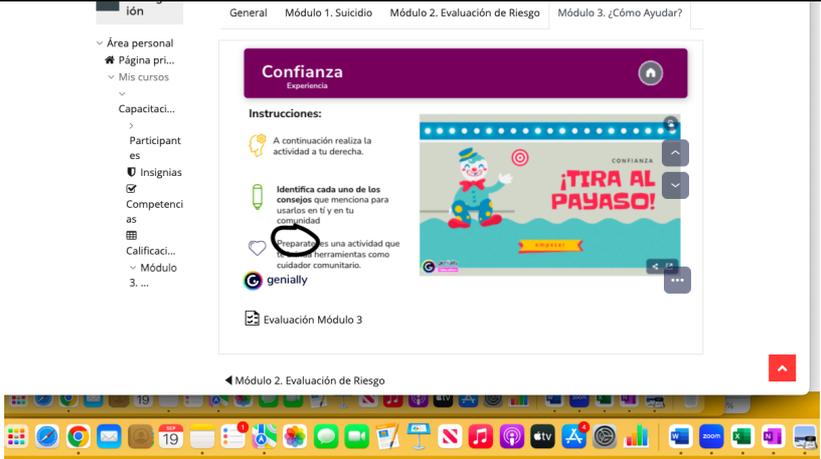
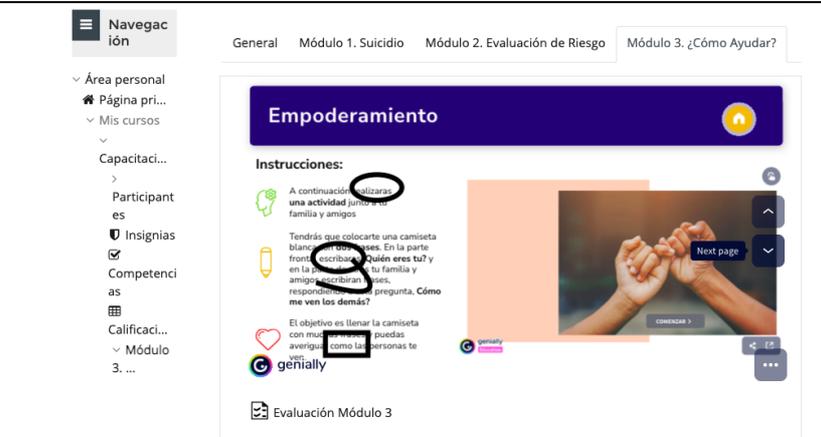
ANEXO A: Tabla de errores en el curso en la plataforma moodle

Módulo	Observación	Captura de pantalla
General	Botones de M1, M2 y M2 no sirven	
Módulo 1	Falta tilde en “módulos”	

	<p>Quitar un paréntesis en “(MSP)”</p>	<p>General Módulo 1. Suicidio Módulo 2. Evaluación de Riesgo Módulo 3. ¿Cómo Ayudar?</p>  <p>Evaluación Módulo 1</p>
	<p>Corregir palabra “Práctica” por practica</p>	<p>General Módulo 1. Suicidio Módulo 2. Evaluación de Riesgo Módulo 3. ¿Cómo Ayudar?</p>  <p>Evaluación Módulo 1</p>

	<p>Corregir: “tener/ incluir”</p>	<p>General Módulo 1. Suicidio Módulo 2. Evaluación de Riesgo Módulo 3. ¿Cómo Ayudar?</p>  <p>Evaluación Módulo 1</p>
	<p>No funciona flecha Amarilla</p>	<p>General Módulo 1. Suicidio Módulo 2. Evaluación de Riesgo Módulo 3. ¿Cómo Ayudar?</p>  <p>Evaluación Módulo 1</p>

<p>Módulo 2</p>	<p>Centrar texto</p>	 <p>Módulo 1. Suicidio Módulo 2. Evaluación de Riesgo Módulo 3. ¿Cómo Ayudar?</p> <p>Desarrollo</p> <p>Hablar Seguridad Acudir</p> <p>Pregunta a la persona si está pensando en suicidio, ha hecho planes o ha intentado suicidarse en el pasado.</p> <p>evaluación Módulo 2</p>
	<p>Centrar texto</p>	 <p>E-LEARNING ESPAÑOL</p> <p>Módulo 1. Suicidio Módulo 2. Evaluación de Riesgo Módulo 3. ¿Cómo Ayudar?</p> <p>Desarrollo</p> <p>Pide permiso al paciente para preguntar sobre temas tan delicados como el suicidio</p> <p>Módulo 2</p> <p>Módulo 3. ¿Cómo Ayudar?</p> <p>18°C Parc. soleado</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 por “escuchar”</p>	<p>Cambiar por “escucha”</p>	

Anexo B: Infografías

BIENVENIDO MÓDULO 1

PROGRESO DEL MÓDULO 1

¡Un Gran paso!

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

TEMAS IMPORTANTES PARA APRENDER:

- Suicidio
- Ideación Suicida
- Intención suicida
- Autolesión

DATOS Y MÁS...

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

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

!RECUERDA REVISAR EL CURSO!



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

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



2 IDENTIFICA

Comienza a identificar factores de riesgo



3 IDEATE

Comienza a pensar como compartirás la información con tu comunidad



4 TRABAJA EN EQUIPO

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



5 PRUEBA

Recuerda hacer el test para verificar todo lo que vas aprendiendo



BIENVENIDO 
MÓDULO 3

¡EL ÚLTIMO PASO! 

1

INICIA

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

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!



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 empezarlo debes:

Crear tu cuenta e ingresar al Moodle (mira este video): <https://youtu.be/0wcH4VSMHIQ>

Empezar a revisar el contenido

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

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!