



ORIGINAL

Contemporary panorama of suicide prevention in adolescence

Panorama contemporáneo de la prevención del suicidio en la adolescencia

Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz¹  , Set Isaí Salas Granda¹  , Nicole Anahí Pacheco Mayorga¹  , Nadia Paulette Nevárez Yugcha¹  

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

Citar como: Mayorga Aldaz EC, Salas Granda SI, Pacheco Mayorga NA, Nevárez Yugcha NP. Contemporary panorama of suicide prevention in adolescence. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2024; 3:.776. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.776>

Recibido: 07-01-2024

Revisado: 16-05-2024

Aceptado: 03-09-2024

Publicado: 04-09-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz 

ABSTRACT

Each year, more than 800 000 people die by suicide, a figure that could be even higher when considering that a significant number of deaths attributed to overdose and traffic accidents may actually be suicides. The majority of these deaths occur in low-income countries. Furthermore, suicide has a ripple effect, impacting the community, friends, and family members who have lost a loved one to this cause. It is estimated that for every person who dies by suicide, more than 20 others attempt it, with the majority being adolescent males. This alarming situation led to the aim of the research, which was to identify the current state of prevention efforts regarding suicide attempts among adolescents within healthcare institutions. A documentary bibliographic methodology was employed, with consultations of high-impact databases. The review concluded that prevention is the primary measure to address suicidal behavior. This includes support services aimed at preventing the occurrence of suicidal acts, intervention when an attempt occurs to ensure the safety and health of the patient, and post-incident measures, such as mental health support and family counseling, to improve the quality of intrafamilial relationships and thereby prevent future recurrences among adolescents. As a solution, a prevention and control strategy encompassing three fundamental pillars of the affected individual's environment is proposed.

Keywords: Suicidal Behavior; Mental Health; Prevention.

RESUMEN

Cada año, más de 800 000 personas mueren por conductas suicidas. Cifra que podría ser superior si se considera que un elevado número de muertes por sobredosis y accidentes de tráfico realmente ocurren por suicidio. La mayoría de estos fallecimientos se presentan en países de bajos ingresos. Además, el suicidio tiene un efecto dominó que afecta a la comunidad, los amigos y la familia que perdió a un ser querido por esta causa. Se estima que por cada persona que muere por suicidio, hay más de 20 que lo intentan, con un porcentaje mayoritario en la población adolescente masculina. La situación planteada motivó que el objetivo de la investigación resultara en identificar el estado de prevención vigente ante los intentos suicidas en adolescentes desde las instituciones de salud. Para ello se empleó la metodología de tipo bibliográfica documental y consulta de bases de datos de alto impacto. La revisión realizada permitió concluir que la prevención es la principal medida para enfrentar la conducta suicida. Prevención que incluye los servicios de ayuda para evitar la ocurrencia. La intervención en caso de que ocurra donde se toman acciones para asegurar la seguridad y salud del paciente. Después que se presenta la conducta suicida se establecen medidas de acompañamiento y salud mental para mejorar la calidad de las relaciones intrafamiliares y de esta forma prevenir futuras reincidencias por parte de los adolescentes. A modo de solución se presenta una

estrategia de prevención y control que abarca tres pilares fundamentales del entorno del afectado.

Palabras clave: Conducta Suicida; Salud Mental; Prevención.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un gran problema en la salud pública que ocurre en todas las regiones del mundo, conceptualizándose como el acto deliberado de quitarse la vida, siendo el resultado final de este la muerte. Dependiendo del país en cuestión variará la prevalencia y los métodos empleados. De este concepto parte el denominado “comportamiento suicida”, el cual está definido como la preocupación o ideación que una persona tiene para causar su muerte. Tomando en cuenta esto el intento suicida se establece cuando el resultado de la acción tomada por la persona no llega a poner fin a su vida.⁽¹⁾

A nivel mundial alrededor de 800 000 personas se suicidan y a nivel local en el Ecuador la cifra se establece en 1000 suicidios al año y por cada uno de estos aproximadamente de 10 a 20 intentos suicidas con una prevalencia mucho mayor en la población adolescente del sexo masculino. En la actualidad el Ecuador está entre los 10 países con mayor incidencia de muertes por esta causa a nivel mundial.⁽²⁾

La adolescencia es una fase de la vida del ser humano que, para su estudio, se divide en 3 etapas de acuerdo los cambios físicos y psicológicos que se presentan: adolescencia temprana que inicia entre los 10 y los 13 años, la adolescencia media que cursa entre los 14 y los 17 años y finalmente la adolescencia tardía que parte desde los 18 años y puede ampliarse hasta los 21. En cada una de estas etapas los adolescentes van sufriendo cambios fisiológicos y psicológicos que forman su personalidad. Todos estos cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.^(3,4)

Existen diversos factores de riesgo que se pueden identificar en la población joven que son de gran utilidad para comprender su comportamiento tales como: alteraciones en la salud mental, trastornos o enfermedades que requieren empleo de terapias, medicación o internamiento, problemas familiares graves, situaciones de violencia, intentos de suicidio anteriores, catástrofes, guerras y cualquier evento que aumente la vulnerabilidad de la persona a la conducta suicida. Comúnmente no solo existe un factor de riesgo cuando existe un intento de suicidio. Más bien es la acumulación de varios de estos durante un periodo de tiempo en el que la persona vive en una constante lucha para poder afrontar su situación. Sin embargo, también pueden producirse intentos de suicidio en momentos de impulsividad como es el caso de alguna crisis.⁽⁵⁾

Un segmento poblacional particularmente vulnerable es el de la adolescencia ya que en esta etapa de la vida ocurre el tránsito entre la niñez y lo que implica la vida adulta. En este periodo se perciben fuertes estados de estrés, inseguridades, confusión, presión para alcanzar éxito, incertidumbre financiera y muchos otros miedos mientras van creciendo. En otras situaciones la falta de estabilidad del centro familiar e incluso divorcios. La formación de una nueva familia puede implicar de alguna manera un punto a favor de la ocurrencia del suicidio, la cual aparentemente según ellos sería una solución a sus problemas.⁽⁶⁾

El objetivo de la presente investigación se enfoca en identificar prevención vigente de los intentos suicidas en adolescentes por parte de las instituciones de salud y con ello dar una correcta atención y derivación a las personas que puedan estar en riesgo de hacer un intento suicida nuevamente. La importancia de la investigación radica en facilitar el acceso al conocimiento relacionado con las formas de prevención vigente en caso de un intento suicida y con ello prevenir futuros casos similares o incluso reincidencias que puedan poner en peligro la vida no solo del paciente, sino del círculo en el que se desenvuelve la persona.

MÉTODO

La metodología empleada en esta investigación es de tipo bibliográfica documental, caracterizada por una rigurosa y exhaustiva revisión de la literatura existente sobre los intentos suicidas en adolescentes y las estrategias de abordaje vigentes para este tipo de casos. Para llevar a cabo este análisis, se accedió a bases de datos de alto impacto investigativo, tales como Scielo, Scopus, Web of Science, Elsevier, entre otras, abarcando un periodo comprendido entre los años 2018 y 2023. Estas fuentes fueron seleccionadas debido a su relevancia y credibilidad en el ámbito académico, asegurando así la inclusión de investigaciones de alta calidad.

El proceso de búsqueda de información se realizó utilizando una serie de palabras clave que se centraron específicamente en el abordaje y manejo de pacientes adolescentes en riesgo o que ya han presentado intentos suicidas. Entre las palabras clave utilizadas se incluyeron: “intento suicida”, “adolescencia”, “prevención” y “manejo”. A partir de estas, se seleccionaron únicamente aquellos artículos que ofrecieran un enfoque directo sobre la intervención y manejo de estos pacientes, descartando los que se enfocaban en aspectos como manifestaciones clínicas, factores de riesgo u otros temas no directamente relacionados con el objetivo de

la investigación. Esto permitió que la información recopilada fuese lo más específica y pertinente posible en relación al tema en estudio.

Cabe destacar que la investigación se encontró con algunas limitaciones, principalmente debido a la falta de acceso libre a muchos artículos y documentos relevantes, los cuales requerían suscripción o pago para su consulta completa. Esta restricción limitó la inclusión de ciertos estudios que podrían haber enriquecido aún más los hallazgos. A pesar de estas limitaciones, se lograron seleccionar un total de 15 artículos provenientes de las bases de datos mencionadas, sobre los cuales se realizó un análisis detallado y minucioso con el fin de compilar un conjunto de datos eficaz y preciso. Para garantizar la diversidad y relevancia de las fuentes, también se incluyeron artículos en otros idiomas, principalmente en inglés.

La metodología utilizada para citar y referenciar las fuentes en esta investigación sigue las normas Vancouver, asegurando así la correcta y estandarizada presentación de las referencias bibliográficas empleadas. Este rigor metodológico respalda la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos en el estudio.

RESULTADOS

Prevención

El punto inicial en el enfrentamiento al suicidio y los intentos suicidas es la prevención y el enfoque de riesgo, la primera se define como “conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud” y el segundo hace referencia a los elementos asociados a la enfermedad, que permite establecer predicciones sobre su eventual ocurrencia, tomando en cuenta esto se puede identificar factores de riesgo y factores protectores con el fin de tomar medidas y acciones que ayuden a disminuir los factores de riesgo y aumentar aquellos que brindan protección y ayuda a la persona. Dentro del mismo enfoque se propone una perspectiva de promoción de la salud, la cual no solo se limita a la ausencia de enfermedad, sino que las personas puedan llevar una vida individual, social y económicamente productiva y a gusto.⁽⁷⁾

La prevención del suicidio es factible mediante la implementación de estrategias a nivel poblacional, en grupos específicos y a nivel individual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una guía titulada LIVE LIFE («Vive la vida»), que propone diversas intervenciones efectivas basadas en evidencia, tales como: limitar el acceso a métodos de suicidio, como plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos y capacitar a los medios de comunicación para que informen de manera responsable sobre el suicidio.⁽¹⁾

Dicha organización propone, además: fomentar en los adolescentes habilidades socioemocionales, identificar, evaluar y tratar oportunamente a las personas con conductas suicidas, asegurando un seguimiento adecuado. Estas intervenciones deben ir acompañadas de acciones fundamentales, que incluyen un análisis de la situación, colaboración entre distintos sectores, sensibilización, desarrollo de capacidades, financiación, vigilancia y evaluación continua.⁽¹⁾

La prevención del suicidio requiere la cooperación de diversos sectores de la sociedad, como salud, educación, empleo, agricultura, comercio, justicia, fuerzas del orden, política y medios de comunicación. Es esencial que estas acciones sean integrales y amplias, ya que un solo enfoque no puede resolver un problema tan complejo.⁽¹⁾

Servicios de ayuda

En la actualidad se encuentran a libre disposición numerosos servicios de ayuda para personas con ideación y comportamiento suicida que principalmente brindan apoyo emocional y soporte con la finalidad de disminuir el posible riesgo de suicidio. Una de los servicios de ayuda que se encuentra a nivel internacional es *Befrienders Worldwide*, el cual brinda atención online tanto por llamadas telefónicas como mediante envío de emails, lo que ofrece otra opción si la persona no desea expresarse verbalmente.

Atención

Ante cualquier caso de suicidio, intento o cualquier manifestación relacionada, es crucial proporcionar a la persona una atención integral e integrada, que no se limite únicamente al paciente, sino que también abarque a su familia y entorno. Este enfoque holístico ha sido respaldado por múltiples estudios recientes, los cuales subrayan la importancia de una red de apoyo amplia para promover la recuperación y el bienestar general del individuo. Al involucrar no solo al individuo afectado, sino también a su familia y círculo cercano, se establece un sistema de apoyo más sólido y cohesivo, capaz de ofrecer el respaldo necesario para prevenir futuras crisis y mejorar la calidad de vida a largo plazo. Según la revisión de la literatura realizada, diversos estudios han demostrado que este sistema de atención multidimensional no solo ayuda a reducir las tasas de repetición de intentos suicidas, sino que también contribuye significativamente a la mejora de la salud mental general y a la estabilidad emocional del paciente. Además, se ha observado que el soporte familiar y comunitario es un factor protector clave en la prevención del suicidio, reduciendo significativamente la probabilidad de futuras conductas autolesivas.⁽⁷⁾

La detección de personas con conductas suicidas puede ocurrir a través de varios mecanismos, como se observó en múltiples investigaciones revisadas. El primer mecanismo es durante el ingreso del paciente a emergencias o por demanda espontánea tras un intento suicida y/o una manifestación clara de intención suicida. La revisión de la literatura indica que este es uno de los momentos críticos para la intervención, ya que la atención inmediata y la correcta evaluación del riesgo pueden marcar una diferencia significativa en la prevención de futuros intentos. En estas situaciones, el paciente generalmente busca o es llevado a un establecimiento de salud debido a la gravedad del acto. Sin embargo, la revisión también revela que existe una considerable proporción de pacientes que realizan intentos leves que no requerían atención médica inmediata o que no acudieron a un centro de salud para recibir tratamiento. En estos casos, sigue siendo imperativo proporcionar un tratamiento adecuado y realizar un seguimiento continuo, ya que, independientemente de la gravedad del intento, este constituye un factor de riesgo significativo para su repetición en el futuro y es un indicador claro de un posible problema de salud mental subyacente.⁽²⁾

Según la evidencia revisada, la atención inicial a estos pacientes generalmente se lleva a cabo en el área de emergencias, donde se realiza una rigurosa selección y clasificación de los casos. Dependiendo del estado del paciente, se determina si debe ser trasladado a diferentes salas dentro del hospital o, en situaciones más graves, se procede con la hospitalización. La literatura sugiere que la intervención temprana, especialmente en el contexto de emergencia, es crucial para reducir el riesgo de suicidio recurrente. Este proceso es llevado a cabo por un equipo multidisciplinario de salud, preparado para ofrecer una atención inmediata y efectiva, lo cual es consistentemente recomendado en las guías de práctica clínica revisadas. Además, es fundamental que el paciente esté acompañado por un familiar desde su llegada, ya que esta persona puede proporcionar información relevante sobre los eventos que precedieron al ingreso, y su presencia continua contribuye a la estabilización emocional del paciente. La información proporcionada por el familiar es vital para que el equipo de salud pueda realizar un trabajo más preciso y adaptado a las necesidades del paciente, garantizando una intervención más efectiva y personalizada. La literatura revisada respalda este enfoque, destacando que la implicación del entorno familiar en el proceso de atención es un factor determinante en el éxito del tratamiento y en la prevención de recaídas.⁽⁸⁾

Seguimiento y continuidad de los cuidados

En este sentido, los programas de seguimiento incluyen acompañamientos regulares que no solo buscan monitorear el estado de salud mental del adolescente, sino también fortalecer la conexión de confianza entre el paciente y el equipo de salud. Este vínculo es vital para asegurar que el adolescente se sienta apoyado y comprendido, lo que aumenta la probabilidad de adherencia a los tratamientos recomendados y disminuye el riesgo de aislamiento, un factor común en conductas suicidas. Además, la literatura subraya que involucrar activamente a la red de apoyo del adolescente, ya sea familia o personas cercanas, en el proceso de seguimiento es fundamental para crear un entorno seguro y protector, que actúe como un escudo contra futuros intentos.⁽⁷⁾

Los estudios revisados indican que este enfoque de atención continua y de soporte, que se extiende más allá de la atención inmediata en emergencias, es uno de los métodos más efectivos para prevenir un segundo intento de suicidio. Al garantizar que el adolescente y su entorno reciban el apoyo necesario durante este período crítico, se puede fomentar la recuperación y mejorar sustancialmente las perspectivas de bienestar a largo plazo.⁽⁷⁾

Es importante educar al círculo familiar y social del paciente para que aprendan a reconocer señales de alerta sobre un posible intento, así mismo reducir los posibles riesgos a los que pueda estar expuesto el mismo, por ejemplo, guardar todo tipo de armas, reducir el número de medicamentos que se mantienen en el hogar y eliminar aquellos que ya estén caducados, evitar el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias, entre otras cosas y actividades que puedan incentivar al paciente a recaer.⁽⁹⁾

Entre las medidas que se pueden tomar cuando una persona cercana tiene dolor emocional y un comportamiento suicida están:

- Preguntar: La primera y más importante acción es formular la pregunta directa y clara: “¿Estás pensando en suicidarte?”. Este tipo de pregunta, aunque pueda parecer incómoda, es la más eficaz para identificar si la persona está contemplando el suicidio. Abordar el tema de manera abierta permite que la persona se sienta escuchada y comprendida, y puede ser el primer paso para desactivar la crisis. Además, estudios han demostrado que preguntar directamente sobre el suicidio no aumenta el riesgo, sino que ayuda a la persona a verbalizar sus pensamientos, lo que puede aliviar parte del sufrimiento que siente.
- Mantener a salvo: Se necesita actuar rápidamente para reducir el riesgo inmediato. Esto incluye alejar de la persona cualquier tipo de artefacto o sustancia que pueda suponer un riesgo letal, como medicamentos, armas, o elementos cortopunzantes. Además, se debe evitar que la persona tenga acceso a lugares peligrosos que puedan comprometer su vida, como puentes, balcones, o sitios elevados. La seguridad física es la prioridad en este momento, y estas acciones pueden ser decisivas para prevenir un acto impulsivo.

- **Estar presente:** Una escucha activa y empática es fundamental para reducir las ideas suicidas y calmar la situación. Esto significa estar totalmente presente en la conversación, mostrando comprensión y apoyo sin juzgar ni minimizar los sentimientos de la persona. La validación de sus emociones y el ofrecer un espacio seguro para que exprese sus pensamientos pueden tener un efecto tranquilizador y ayudar a disminuir la angustia que siente en ese momento. El simple hecho de que alguien esté dispuesto a escuchar puede marcar una gran diferencia en la forma en que la persona percibe su situación.
- **Establecer una conexión:** En momentos de crisis, es vital establecer una conexión con un servicio de emergencia si la situación lo requiere, o con algún familiar o amigo de confianza que pueda brindar apoyo inmediato. Esta conexión puede proporcionar a la persona la sensación de que no está sola y de que hay recursos disponibles para ayudarla a superar la crisis. La intervención rápida y efectiva de un tercero, ya sea un profesional de la salud o una persona de confianza, puede ser crucial para estabilizar la situación y asegurar que la persona reciba la atención necesaria.
- **Mantenerse comunicado:** El seguimiento posterior a la crisis es un componente esencial en la prevención del suicidio. Mantener el contacto regular con la persona es importante, ya que las ideas y comportamientos suicidas tienden a disminuir cuando existe un soporte continuo. Este seguimiento puede incluir llamadas telefónicas, mensajes, o visitas para verificar cómo se siente la persona, si sigue teniendo pensamientos suicidas, y si está cumpliendo con el plan de tratamiento. La continuidad del apoyo demuestra a la persona que hay alguien que se preocupa por ella, lo que puede fortalecer su sentido de conexión y reducir el riesgo de futuros intentos suicidas. ⁽¹⁰⁾

Postvención

Algunos estudios mencionan que más de la mitad de las personas atendidas en la unidad de emergencias por intento de suicidio posteriormente no reciben tratamientos para mejorar su salud mental, por lo que las tasas de reincidencia siguen siendo elevadas. ⁽¹¹⁾ Por esta razón es de vital importancia que luego del evento y la respectiva atención tanto el paciente como la familia reciban atención especializada en salud mental.

La conducta suicida es un fenómeno complejo, en el que influyen factores psicológicos, biológicos, sociales, culturales y ambientales, que puede afectar a personas de cualquier edad, género, cultura o grupo social. Esta naturaleza multicausal implica que para la prevención es necesario un abordaje sistémico y transversal. Sin embargo, cuando la prevención falla, se debe empezar a hablar de postvención.

La postvención no solo se centra en la intervención tras un suicidio consumado, sino que también abarca un enfoque proactivo para ayudar a aquellos que han sobrevivido a un intento de suicidio, asegurando que reciban el apoyo y la atención que necesitan para recuperarse y reintegrarse a la vida cotidiana con un menor malestar emocional. Siendo esta, un elemento indispensable dentro del enfrentamiento al suicidio no solo ayuda a la familia sino también al paciente a reducir el impacto del evento y crear lazos de unión entre todos los miembros, para de esta forma prevenir nuevos intentos de suicidio en el futuro.

Después del evento el entorno de la persona queda vulnerable por lo que las intervenciones que estén destinadas a reducir el impacto y crear lazos de unión familiar serán de gran ayuda en el futuro. De acuerdo con guías internacionales propuestas por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud se debe considerar intervenir a partir de las 48 a 72 horas posteriores al evento. ⁽⁷⁾

De acuerdo con Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se establecen lineamientos generales y específicos de atención para las personas con intentos o intención suicida. Dentro de los lineamientos generales se aclaran las pautas de comunicación y trato de una persona con riesgo suicida. ⁽²⁾

La guía para familiares y educadores para la prevención del suicidio en adolescentes publicada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid de salud en la cual se incluye también la educación a las familias y personas allegadas al paciente con el fin de asegurar una red de apoyo estable. ⁽¹²⁾ Un artículo titulado “El suicidio en el ámbito comunitario: lineamientos para su abordaje” hace énfasis en las comunidades aplicando modelos interdisciplinarios y multisectoriales de trabajo con el fin de lograr una participación activa en la problemática. ⁽¹³⁾

Un artículo titulado “Aproximación a los abordajes conceptuales acerca de los factores protectores y de riesgo, asociados al suicidio en niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica entre el año 2000 y 2021” hace referencia al acompañamiento especializado en salud mental desde tempranas edades, sobre todo en niños que ya hayan tenido experiencias cercanas de suicidio e intento de suicidio por parte de familiares o amigos. ⁽¹⁴⁾

En el artículo “Prevención primaria y secundaria del suicidio en adolescentes desde la medicina familiar” señala la importancia de abordar el tema en el ámbito educativo con el fin de capacitar a los estudiantes a identificar personas en riesgo y tomar medidas de protección destinadas a prevenir los intentos de suicidio. ⁽¹⁵⁾

DISCUSIÓN

La literatura consultada (los 15 artículos consultados para el 100 %) evidencia que: el suicidio es un problema

global. El suicidio es una crisis de salud pública que afecta a todas las regiones del mundo, con un alto número de casos y de intentos de suicidio. Ecuador es un caso crítico, que tiene una tasa de suicidio particularmente alta, ubicándose entre los 10 países con mayor incidencia (3 de los 15 artículos, para el 20 %).

Otra idea esencial que manifiesta la literatura es la vulnerabilidad de los adolescentes y la adolescencia como etapa de cambio. La adolescencia es un período de grandes cambios físicos, emocionales y psicológicos que pueden generar estrés, confusión, presión, e incertidumbre. Los adolescentes se enfrentan a factores de riesgo como problemas de salud mental, situaciones de violencia, inestabilidad familiar, y dificultades para afrontar los desafíos de la vida adulta (en 11 de los 15 artículos, para el 73 %).

En general la bibliografía (11 de los 15 artículos para el 73 %), manifiesta la importancia de la intervención y la prevención, la necesidad de un enfoque efectivo en la atención médica. Enfatiza la necesidad de una respuesta adecuada a los intentos de suicidio en adolescentes por parte de las instituciones de salud.

Destaca además el papel de la investigación (6 de los 15 artículos para el 40 %). Se busca identificar cómo se abordan actualmente estos casos para mejorar la atención y prevenir futuras crisis, incluyendo intentos repetidos de intento de suicidio. Sin perder de vista la promoción de la salud mental y la concientización. Se reconoce la necesidad de prevenir el suicidio a través de la educación, la reducción del estigma, y la creación de redes de apoyo (en 4 de los 15 artículos para el 27 %).

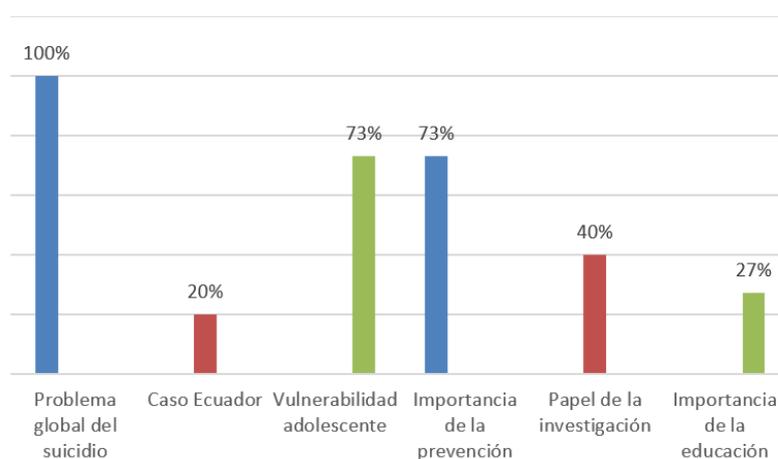


Figura 1. Evidencias que aporta la bibliografía consultada

El panorama contemporáneo de la prevención del suicidio en la adolescencia revela un enfoque cada vez más multidimensional e integrador, que responde a la complejidad de los factores asociados a esta problemática. La revisión de la literatura reciente, comprendida entre los años 2018 y 2023, destaca un crecimiento en la implementación de estrategias preventivas que van más allá del tratamiento clínico, abarcando también aspectos educativos, comunitarios y tecnológicos.

Uno de los principales avances identificados es la consolidación de programas de prevención que integran la atención sanitaria con intervenciones psicosociales y educativas. Estos programas no solo se centran en el tratamiento del adolescente tras un intento suicida, sino que también buscan identificar y abordar tempranamente los factores de riesgo, como el bullying, la depresión, y el uso de redes sociales, que pueden aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes. Las iniciativas escolares, por ejemplo, se han convertido en un pilar fundamental, promoviendo la educación emocional y el fortalecimiento de habilidades sociales, lo que ha demostrado reducir significativamente los índices de conductas autolesivas.

Además, la literatura señala la creciente importancia de la tecnología en la prevención del suicidio adolescente. Herramientas digitales, como aplicaciones móviles y plataformas en línea, están siendo utilizadas para ofrecer apoyo psicológico accesible y anónimo, permitiendo a los adolescentes expresar sus sentimientos y buscar ayuda sin temor a estigmatización. Estas herramientas también facilitan el seguimiento continuo de aquellos en riesgo, ofreciendo alertas y recursos en tiempo real que pueden prevenir situaciones críticas.

Sin embargo, a pesar de estos avances, la revisión destaca la persistencia de desafíos significativos. Las limitaciones en el acceso a recursos de salud mental, la estigmatización asociada a la búsqueda de ayuda, y la falta de formación especializada entre los profesionales que atienden a jóvenes en crisis, son barreras que aún deben superarse. Los estudios revisados enfatizan la necesidad de una mayor inversión en la formación de profesionales de la salud y la implementación de políticas públicas que aseguren un acceso equitativo a servicios de prevención y tratamiento.

Finalmente, los resultados indican que una de las estrategias más efectivas en la prevención del suicidio en adolescentes es el fortalecimiento de la red de apoyo, que incluye no solo a la familia, sino también a la

comunidad escolar y a los amigos. El apoyo constante y la construcción de un entorno seguro y comprensivo son esenciales para reducir los riesgos de suicidio y para promover un desarrollo emocional saludable durante esta etapa crítica de la vida. A continuación se proporciona un diseño a implementar en un futuro estudio.

Estrategia de Prevención del Suicidio en Adolescentes: fortalecimiento de la Red de Apoyo

Para reducir la incidencia de intentos de suicidio en adolescentes mediante el fortalecimiento de la red de apoyo, involucrando a la familia, la comunidad escolar, y los amigos, para crear un entorno seguro y comprensivo que promueva el bienestar emocional como se muestra en la figura 2.

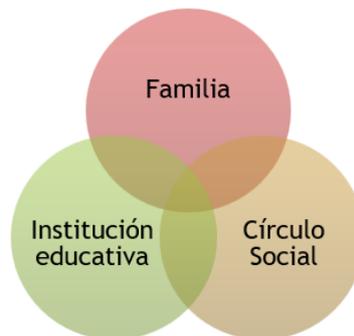


Figura 2. Pilares estratégicos para diseño de programa

Intervención Familiar

Educación y Concientización: organizar talleres y seminarios para padres y familiares sobre la importancia de la salud mental en adolescentes, señales de alerta de conductas suicidas, y cómo ofrecer apoyo emocional. Incluir testimonios de profesionales de la salud mental y de familias que han superado situaciones similares.

Apoyo Psicológico para Familias: ofrecer servicios de asesoría y terapia familiar para fortalecer la comunicación y resolver conflictos dentro del hogar. Crear grupos de apoyo donde los padres puedan compartir experiencias y estrategias de manejo de situaciones difíciles.

Involucramiento: fomentar la participación de los padres en el proceso de tratamiento de sus hijos, asegurando que estén informados y comprometidos con las recomendaciones terapéuticas. Crear canales de comunicación constantes entre el personal de salud y las familias para asegurar un seguimiento efectivo.

Intervención en la Comunidad Escolar

Programas de Educación Emocional: implementar programas de educación emocional en las escuelas, centrados en el desarrollo de habilidades sociales, el manejo de emociones, y la resolución de conflictos. Incluir módulos específicos sobre la identificación y prevención del suicidio.

Capacitación del Personal Escolar: capacitar a maestros, consejeros, y personal administrativo en la identificación de señales de riesgo y en la intervención temprana. Crear protocolos claros para actuar en situaciones de crisis y facilitar la derivación a servicios de salud mental.

Grupos de Apoyo entre Pares: establecer grupos de apoyo dirigidos por adolescentes capacitados, donde los estudiantes puedan hablar abiertamente sobre sus problemas y recibir apoyo de sus compañeros. Promover la inclusión de líderes estudiantiles que actúen como defensores de la salud mental en la escuela.

Fortalecimiento del Entorno Social

Campañas de Sensibilización comunitaria: lanzar campañas de sensibilización a nivel comunitario para reducir el estigma asociado a la salud mental y al suicidio. Utilizar medios locales, redes sociales, y eventos comunitarios para difundir información y recursos de apoyo.

Creación de Espacios Seguros: desarrollar espacios en la comunidad donde los adolescentes puedan reunirse en un ambiente seguro y de apoyo. Estos espacios pueden incluir centros juveniles, clubes, o talleres artísticos, donde se promueva la socialización y la expresión emocional de manera saludable.

Vinculación con Servicios de Salud Mental: establecer alianzas entre las escuelas, las familias, y los servicios de salud mental locales para asegurar un acceso rápido y equitativo a la atención necesaria. Crear un sistema de referencia y seguimiento que permita una intervención temprana en caso de detectar conductas de riesgo.

Evaluación y Seguimiento

Monitoreo continuo: implementar un sistema de seguimiento continuo para evaluar la efectividad de la

estrategia. Realizar encuestas periódicas entre estudiantes, familias, y personal escolar para identificar áreas de mejora.

Revisión y Actualización: revisar y actualizar la estrategia anualmente, basándose en los resultados del monitoreo y en las nuevas investigaciones en el campo de la prevención del suicidio. Involucrar a todas las partes interesadas en el proceso de revisión para asegurar que la estrategia se mantenga relevante y efectiva.

Documentación y Difusión de Resultados: documentar los resultados y las mejores prácticas de la estrategia, y compartirlos con otras comunidades y organizaciones para fomentar la replicabilidad y escalabilidad del programa.

CONCLUSIONES

La bibliografía consultada evidenció que el suicidio es un grave problema de salud a nivel mundial. En Ecuador la cifra de suicidios anuales es de aproximadamente 1000 personas y por cada uno, ocurren cerca de 20 intentos de suicidio, teniendo como población y grupo etario más frecuente la adolescencia y entre ellos los de sexo masculino varones. Ecuador es uno de los 10 países con las tasas más altas de suicidio a nivel mundial en este grupo de edad.

La prevención es la primera medida contra el suicidio y el intento de suicidio en la que se incluyen de igual forma los servicios de ayuda, posteriormente se realiza la atención y de acuerdo con el estado del paciente se tomarán acciones para garantizar su seguridad y salud. La prevención del suicidio es una tarea multifacética que requiere la mediación activa de los expertos en psicología, sin olvidar las redes de apoyo y las instituciones que promueven la salud mental.

La postvención no solo se centra en la intervención tras un suicidio consumado, sino que también abarca un enfoque proactivo para ayudar a aquellos que han sobrevivido a un intento de suicidio, asegurando que reciban el apoyo y la atención que necesitan para recuperarse y reintegrarse a la vida cotidiana con un menor malestar emocional. Siendo esta, un elemento indispensable dentro del enfrentamiento al suicidio no solo ayuda a la familia sino también al paciente a reducir el impacto del evento y crear lazos de unión entre todos los miembros, para de esta forma prevenir nuevos intentos de suicidio en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization: WHO. Suicidio [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Lineamientos 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
3. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia. HealthyChildren.org. 2022;: p. 1-6.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ¿Qué es la adolescencia? [Online].; 2020 [Consultado el: 24 de octubre de 2023] <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>.
5. “Prevención del suicidio”. Paho.org, <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
6. AACAP. “El Suicidio En Los Adolescentes”. Aacap.org, https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/EL_Suicidio_en_los_Adolescentes_10.aspx
7. de Trabajo Intersectorial M. Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones [Internet]. Gov.ar. [citado el 5 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL008052.pdf>.
8. Antonia Chamorro, Teresa Ávalo. Guía de procedimiento asistencial para pacientes con intento de suicidio. 2022.
9. Electrónico, Acceso, y Cita Recomendada. “Después de un intento de suicidio”. Samhsa.gov, <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma18-4358span.pdf>
10. Información sobre salud mental [Internet]. Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). [citado el 3 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/>
11. Wallaert R, N. Carena, D. Baillon-Dhumez, N. Dantchev. Conducta suicida. EMC Tratado de medicina/ Tratado de medicina. 2023 Sep 1;27(3):1-11. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(23\)47972-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(23)47972-X)

12. Guía para Familiares y Educadores PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES [Internet]. [consultado el 2024 Aug 4]. Available from: <https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2024/03/guia-prevencion-suicidio-Madrid.pdf>

13. Galindo-Domínguez, H, Losada-Iglesias, D. Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: el rol mediador y moderador del apoyo social. *Revista de Psicodidáctica*. 2023 Mar; <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2023.02.001>

14. Monsalve López, Jannis Alexa, et al. Aproximación a los abordajes conceptuales acerca de los factores protectores y de riesgo, asociados al suicidio en niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica entre el año 2000 y 2021. 2021, <https://repository.ucc.edu.co/items/a0b99f4b-76ae-4fe3-9735-ae817fb961ea>

15. Mora SLM, Rincón EHH, Jaimes CL. Prevención primaria y secundaria del suicidio en adolescentes desde la medicina familiar. *FMC - Form Médica Contin Aten Primaria* [Internet]. 2021;28(10):551-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fmc.2020.09.013>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Curación de datos: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Análisis formal: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Adquisición de fondos: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Investigación: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Metodología: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Administración del proyecto: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Recursos: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Software: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Supervisión: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Validación: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Visualización: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Redacción - borrador original: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.

Redacción - revisión y edición: Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz, Set Isaí Salas Granda, Nicole Anahí Pacheco Mayorga, Nadia Paulette Nevárez Yugcha.