

VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
VICEMINISTERIO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD E IGUALDAD

Fecha de elaboración: 12 de enero de 2021

Área/Proceso: SNPSS/PROYECTO DE SALUD MENTAL SNPSI/DNPS

Informe técnico

SNPSS-2021-04

Página 1 de 4

ASUNTO: Respuesta al Oficio GADDMQ-SS-2021-0007-OF, “*Solicitud de aportes al Plan de prevención del suicidio en niños, niñas, adolescentes y adultos mayores en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) con enfoque de promoción del derecho a la salud 2021-2023*”.

Antecedentes:

En referencia al oficio GADDMQ-SS-2021-0007-OF, de fecha 05 de enero de 2021, remitido por la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, mediante el cual remite la propuesta del “*Plan de prevención del suicidio en niños, niñas, adolescentes y adultos mayores en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) con enfoque de promoción del derecho a la salud, período 2021-2023*” y solicita la revisión y aportes del documento a la brevedad posible.

Con este antecedente, el Ministerio de Salud Pública, en calidad de autoridad sanitaria nacional, emite los siguientes criterios técnicos que buscan fortalecer la propuesta del plan en el marco de las competencias del Distrito Metropolitano de Quito.

Desarrollo:

La introducción y el desarrollo de este documento dan cuenta de un gran esfuerzo e investigación realizada y contiene toda la información relevante sobre el fenómeno del suicidio en el Distrito Metropolitano en Quito, abordándolo desde una perspectiva de determinantes de la salud, lo cual es el paradigma más adecuado para esta finalidad y representa la base fundamental para realizar las intervenciones pertinentes.

Sin embargo, en cuanto a las líneas estratégicas se han identificado algunas observaciones que pueden fortalecer técnicamente al documento y que son detalladas a continuación:

Respecto al objetivo “*Coadyuvar para la reducción de los factores de riesgo y **desarrollo de factores protectores** que influyen en el suicidio, desde una perspectiva de promoción de derechos con base en equidad, inclusión y atención integral en salud mental para niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.*” Se sugiere incluir “**desarrollo de factores protectores**” considerando que la propuesta del plan incluye varios aspectos y actores vinculados a promoción de la salud.

Línea de acción 1

La línea estratégica 1 se encuentra bien planteada y podría incluir como herramienta para realizarla, el Manual de Cuidadores Comunitarios en Suicidio, para asegurar que se aborden realmente los temas importantes para esto y no dejarlo al criterio de cada Distrito (lo cual no sería ideal). En este punto el Ministerio de Salud Pública se encuentra presto a brindar el apoyo técnico necesario en la capacitación de capacitadores. Esta sugerencia puede permitir ampliar el campo de acción a todos los actores de las comunidades educativas, (docentes, DECEs, autoridades) y no limitarse exclusivamente a los DECEs.

Línea de acción 2

En la línea estratégica 2 se presentan varias inquietudes:

- 1) En cuanto a la evaluación de riesgo, hay que subrayar que no existe ninguna escala que ha probado ser precisa para predecir un suicidio o autolesión posterior (1). Así, una revisión sistemática sobre escalas de

VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
VICEMINISTERIO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD E IGUALDAD

Fecha de elaboración: 12 de enero de 2021

Área/Proceso: SNPSS/PROYECTO DE SALUD MENTAL SNPSI/DNPS

Informe técnico

SNPSS-2021-04

Página 2 de 4

riesgos muestra que la mitad de las personas que fallecen por suicidio habían obtenido puntos bajos en estas escalas y que solamente el 5% de aquellos pacientes con “alto riesgo” en las escalas, fallecen finalmente por suicidio (2). Por lo tanto, la pregunta principal es: ¿cuál es la finalidad del Plan presentado? Si es reducir el suicidio, es poco probable que con esta estrategia de tamizaje se logrará.

- 2) Como se ha mencionado anteriormente, no existen herramientas precisas, y ningún punto de corte podrá predecir realmente un riesgo suicida. Por tanto, ¿cómo se definirá el punto de corte? ¿Con base en qué estudio?
- 3) Adicionalmente, basándonos en algunas experiencias con tamizajes previos realizado por una de las personas que suscriben este informe, en Santo Domingo y Muisne más del 30% de los adolescentes manifestaron tener riesgo suicida. Si por lo tanto, estimando que entre 20 a 30% de adolescentes en Quito se clasificarían con riesgo suicida ¿vamos a referir a todos a servicios de salud para que reciban un tratamiento con psicólogos? El problema que resultará es el siguiente:
 - a. Sabemos que la cantidad de profesionales de la salud mental están reducidos, por lo que existirá un tiempo considerable de espera para las personas clasificadas con alto riesgo, lo que probablemente generará demoras en la atención, provocando que muchas personas se desmotiven y una vez que tengan la cita, no asistirán.
 - b. Serían miles de adolescentes referidos a la vez, y pocos los que seguirán el tratamiento psicológico necesario (que por lo general son mínimo 10 sesiones). El promedio de sesiones que tenemos actualmente está en alrededor de 2 a 3 sesiones por persona. Un tratamiento no finalizado puede ayudar a aliviar algo de un dolor emocional existente en un momento preciso, pero no existirá un cambio en emociones, cogniciones o habilidades para enfrentar los problemas, por lo tanto tampoco tendrá un efecto importante en la tasa de suicidio, que es su meta.
 - c. Por todos los puntos mencionados se sugeriría más bien implementar programas universales (como por ejemplo a través del Manual de Cuidadores Comunitarios) o Programas basados en Psicología Positiva, que han mostrado ser muy eficientes para reducir síntomas depresivos y de ansiedad. Y a la vez, promover que las personas que sienten que necesitan ayuda, lo puedan hacer, reservando algunas citas específicas para estos casos en centros de salud cercanos. Los programas universales tienen la ventaja de que los chicos que no parecen tener problemas, desarrollan habilidades y capacidades para enfrentar problemas que pueden aparecer más tarde. Lo cual es especialmente importante para los hombres que no suelen pedir ayuda y menos acudir a los servicios de salud mental. Consideramos que si bien, el tamizaje masivo es una herramienta importante para la prevención del suicidio, no es la intervención más efectiva y eficiente para el Distrito Metropolitano de Quito, y existen otras posibilidades que se podrán ejecutar de mejor manera, como las señaladas anteriormente en este literal.

Por otro lado, es importante delimitar con claridad la población adulta mayor con mayor riesgo, pues surge la pregunta de si los adultos mayores de instituciones municipales son un grupo de alto riesgo, dado que es un grupo controlado, es decir es una población que tiene mayor cobertura por el equipo profesional que genera su cuidado diario y gestiona su atención oportuna, quizá existan otros grupos que puedan acceder a este plan como los grupos de 60 y piquito u otros que se encuentren activos.

Línea de acción 3

El punto: “*Legislar sobre la custodia de manejo de armas y control en la prescripción, dispensación y acopio de fármacos y pesticidas*”. Los permisos para importar pesticidas competen a Agrocalidad y la tenencia de armas lo legisla la Asamblea. En cuanto a los fármacos existen normas sobre algunos medicamentos específicos, como por

VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
VICEMINISTERIO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD



SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD E IGUALDAD

Fecha de
elaboración: 12 de enero de 2021

Área/Proceso: SNPSS/PROYECTO DE
SALUD MENTAL
SNPSI/DNPS

Informe técnico

SNPSS-2021-04

Página 3 de 4

ejemplo antibióticos, se podría analizar qué tipo de medicamentos se utilizan para el suicidio y verificar.

Aquí se deberían analizar medidas específicas relacionadas a control de venta de pesticidas y venenos en los mercados de la ciudad y sobre la posibilidad de construir barreras en el Puente de Chiche (y después pensar en otros puentes).

Línea de acción 4:

“Comunicación para posicionar en la comunidad el problema del suicidio y los posibles factores causales especialmente la inequidad de género, violencia sexual, violencia contra la mujer y afectaciones de salud mental, entre otros.”

El objetivo y actividades de esta línea de acción podrían ser incluidos en la línea de acción 1 considerando que hace referencia a promoción de la salud. Se sugiere que esta línea de acción integre herramientas de educación para la salud

En caso de considerar pertinente mantener esta línea de acción, se sugiere establecer un plan comunicacional que incluya herramientas audiovisuales y difusión de material por medios masivos y alternativos, así como integrar prácticas comunicacionales a nivel barrial como radios o programas comunitarios.

Línea de acción 5

El Municipio tiene injerencia en los diferentes cabildos legalmente reconocidos. El Ministerio trabaja con los cabildos para hacerlos parte de los comités locales de salud, es decir existen ya organizaciones establecidas. Quizá, la Secretaría de Salud podría articularse con la Coordinación Zonal-Salud y el responsable de los comités locales para fortalecer acciones en aquellos barrios en donde el MSP no cuenta con servicios de salud mental o con mayor riesgo social. En este punto también es importante sugerir una actividad enfocada en fortalecer las redes comunitarias que ya existen a nivel territorial y que han sido legitimadas por la población, esto permite articular de mejor manera las actividades planificadas.


Línea de acción 6

Lo mejor sería si la cooperación con la Academia tenga como finalidad medir el impacto de la intervención, para poder ajustarla, donde sea necesario. Las autopsias pueden ser investigaciones muy valiosas, pero la prioridad en el contexto de un Plan municipal debe ser la evaluación de este. Sabemos que la violencia de género, la violencia sexual, el acoso, la discriminación, etc. son factores de riesgo para el suicidio, no hay duda al respecto, pero la pregunta que debería movernos más es, si las intervenciones planificadas a nivel de municipio ayudan a disminuir el suicidio o mejoran el estado de salud mental del grupo target.

Conclusión:

La prevención del suicidio en el ámbito de las competencias del Municipio de Quito, principalmente deberían enfocarse en trabajar y fortalecer los factores protectores y prácticas de vida saludable, tales como: actividad física; actividades lúdico recreativas, comunitarias; trabajo entre pares; alimentación saludable; resiliencia; etc., que constituyen un conjunto de estímulos para la protección de la población en general y de los grupos prioritarios/vulnerables de manera particular. En este sentido, crear o implementar programas universales que trabajan factores protectores en grupos específicos (adolescentes, jóvenes, adultos mayores), llegar a la población con mensajes comunicacionales masivos (tal como propuesto) y algunas acciones de control en cuanto a los medios para el suicidio (control en los mercados y barreras de protección en puentes municipales) serían las acciones más eficientes en función de reducir el suicidio en el Municipio de Quito.

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
VICEMINISTERIO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD**

	SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD	Fecha de elaboración:	12 de enero de 2021
		Área/Proceso:	SNPSS/PROYECTO DE SALUD MENTAL SNPSI/DNPS
Informe técnico		SNPSS-2021-04	
Página 4 de 4			

Fuentes:

1. Runeson B, Odeberg J, Pettersson A, Edbom T, Jildevik Adamsson I, Waern M. Instruments for the assessment of suicide risk: A systematic review evaluating the certainty of the evidence. PLoS One [Internet]. 2017 Jul 19;12(7):e0180292. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180292>
2. Abarca C, Gheza C, Coda C, Elicer B. Literature review to identify standardized scales for assessing adult suicide risk in the primary health care setting. Medwave. 2018 Sep;18(5):e7246.

	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Aprobado por:	Dr. Carlos Jaramillo	Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud	
	Dr. Eduardo Zea	Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	
Revisado por:	Obst. John Arias	Director Nacional de Promoción de la Salud	
	Psic. Ignacia Páez	Responsable del Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	
Elaborado por:	MPH Rebekka Gerstner	Especialista de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	
	Psic.cl. Maritza Troya	Especialista del Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	
	MPH Pablo Analuisa	Especialista de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud	