

Plan de prevención del suicidio en niños,  
niñas, adolescentes, adultos mayores y  
personal en primera línea en el Distrito  
Metropolitano de Quito (DMQ) con  
enfoque de promoción del Derecho a la  
Salud 2021-2023

**SECRETARÍA DE SALUD**

**DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD**

SALUD MENTAL

## AUTORIDAD:

Dra. Ximena Abarca  
**Secretaria Metropolitana de Salud**

## GRUPO DE REDACCIÓN:

Psc. David Medina  
**Analista de Salud Mental**

Psc. Juan José Pazmiño  
**Analista de Salud Mental**

Psc. Jazmín Villacis  
**Analista de Salud Mental**

Psc. Mariuxi Riofrio  
**Responsable de Salud Mental**

Dra. Zaida Betancourt  
**Coordinadora de Salud Sexual, Salud Reproductiva**

## REVISIÓN:

Msc. Fabián Oña  
**Director de la Dirección de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud**

Dra. Fabrizzia Orbe  
**Coordinadora del proyecto SIPS**

## ÍNDICE

1. ANTECEDENTES	5
2. PROBLEMATIZACIÓN DEL SUICIDIO	7
2.1. Factores protectores y obstaculizadores de la salud mental, especialmente en suicidio	16
2.2. Algunos datos sobre suicidio en el DMQ.	17
3. MARCO LEGAL	29
4. PLAN EN EL MARCO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO	31
4.1. Enfoques	31
4.2. Red de atención para abordaje integral en situaciones de suicidio (Actores)	33
5. OBJETIVO GENERAL	38
5.1. Objetivos específicos	38
5.2. Líneas de acción estratégicas	38
5.3. Marco lógico por cada línea	39
6. PRESUPUESTO REFERENCIAL	48
7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	49
8. LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO POR CURSO DE VIDA	53
8.1. Lineamientos de prevención del suicidio para niños, niñas y adolescente	53
8.2. Lineamientos de prevención del suicidio en personal de primera línea	58
8.3. Lineamientos de prevención del suicidio en personas adultas mayores	63
9. BIBLIOGRAFIA	69
10. ANEXOS	73
Anexo 1. GLOSARIO DE TÉRMINOS	73
Anexo 2. IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE PROCESOS DE RIESGO	76
Anexo 3. PROTOCOLO Y RUTA DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE VIOLENCIA	80
Anexo 4. FLUJO DE ATENCIÓN DE LLAMADAS EMERGENTES DE RIESGO SUICIDA	82
Anexo 5. HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN PSICOLÓGICA PARA REALIZAR EL TAMIZAJE	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores protectores y de riesgo de salud mental.....	16
<b>Tabla 2.</b> Número de defunciones por suicidio, según grupo de edad y sexo 2019*. Ecuador.....	17
<b>Tabla 3.</b> Número de defunciones por suicidio, según grupo de edad y sexo 2019*. Pichincha.....	18
<b>Tabla 4.</b> Número de defunciones por suicidio, según grupo de edad y sexo 2019*. Quito.....	19
<b>Tabla 5.</b> Causas de suicidio en personas que residen en el DMQ, según sexo de/la fallecido/a. 2019*.....	19
<b>Tabla 6.</b> Causas de suicidio en personas que residen en el DMQ, según de/la fallecido/a. Según el grupo de edad. 2019*.....	20
<b>Tabla 7.</b> Emergencias relacionadas con suicidios e intentos de suicidios en Pichincha por Distritos y porcentajes, 2020.....	año 21
<b>Tabla 8.</b> Reloj de datos de emergencias de suicidios e intento de suicidios en las Administraciones Zonales DMQ. Corte de 20 de diciembre de 2020.....	22
<b>Tabla 9.</b> Tamizaje de riesgo en salud mental en adolescentes en UEM por año y por áreas de riesgo identificadas.....	27
<b>Tabla 10.</b> Distribución de las áreas con mayor riesgo 2018, 2019 y 2020.....	28
<b>Tabla 11.</b> Tipo de riesgo e instancias de derivación.....	29
<b>Tabla 12.</b> Actores que intervienen en el desarrollo del plan para el DMQ.....	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Determinación social en suicidio desde la política pública.....	8
<b>Gráfico 2.</b> Emergencias relacionadas con suicidios e intentos de suicidios por meses en el DMQ. 2020.....	22
<b>Gráfico 3.</b> Población migrante que ha sufrido alguna vez discriminación DMQ.....	23
<b>Gráfico 4.</b> Tipo de abuso ocurrido en el hogar DMQ.....	24
<b>Gráfico 5.</b> Tipo de agresión y frecuencia DMQ.....	25

## 1. ANTECEDENTES

El día 20 de julio de 2020, la Comisión de Igualdad, Género e Inclusión Social, mediante Resolución No. 068-CIG-2020, dispuso la:

*Presentación por parte de la Secretaría de Salud del “Plan de salud mental y prevención del suicidio para el DMQ con atención en los Grupos de Atención Prioritaria con prioridad a los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores. En el cual se incluya la atención a los funcionarios de primera línea y el trabajo articulado de las redes de las universidades.”;* desde el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) especialmente desde la Secretarías de: Salud; Educación, Recreación y Deportes; e Inclusión Social, se recomienda el apoyo de la Universidad UTE y la vinculación con las redes académicas.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2019) alerta sobre el suicidio en el mundo, que constituye una de las tres causas de muerte no accidental y afirman que por cada persona que muere por suicidio, 25 más han intentado suicidarse (2014). En el Ecuador se reportan 13.024 suicidios en 14 años, con una tasa en aumento entre 4.3 a 7.1 por cada 100.000 habitantes, en los años 2001 y 2015 respectivamente (Betancourt, 2008).

En el DMQ, desde el inicio de la pandemia se conoce de 19 suicidios y 85 intentos de suicidio; siendo Quito una de las ciudades con mayor número de incidencias según el reporte de ECU 911 (2020).

Se debe señalar que, desde la Secretaría de Salud en el contexto de la emergencia sanitaria se han atendido a tres familias que perdieron a un familiar y se han abordado a tres instituciones educativas en donde se ha identificado alertas de riesgo suicida. Al menos 900 estudiantes de diferentes edades han sido sensibilizados sobre esta problemática, que da cuenta de un aumento de la angustia, la ansiedad y la depresión, que, sumadas a la violencia, los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, y las sensaciones de pérdida, son elementos que incrementan el riesgo de suicidio, constituyéndose en un problema complejo cuya comprensión y resolución amerita esfuerzos intersectoriales y participativos.

La Secretaría de Salud ha mantenido reuniones con instancias del MDMQ, como el

Ministerio de Salud Pública (MSP) Ministerio de Educación, Bomberos, Cruz Roja, Ecu 911, Universidades Católica, Salesiana, de las Américas, Secretaría de Educación, Recreación y Deporte para coordinar acciones de este plan, que se centra en fortalecer las intervenciones desde una perspectiva de Derechos y de coordinación intersectorial. En las reuniones se establecieron los siguientes acuerdos:

- Apoyo en la elaboración de la metodología y capacitación al personal de primera respuesta, personal municipal en primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y prevención del suicidio (MSP, CRUZ ROJA, BOMBEROS).
- Flujo de atención de llamadas de emergencia a nivel del Distrito Metropolitano de Quito (ECU911), y derivación para apoyo psicosocial a las distintas instituciones se atención (Unidad Patronato San José, MIES)
- Personal de apoyo para atención psicológica para las llamadas de riesgo suicida en consolas del ECU911 en donde se brinde primeros auxilios psicológicos (CRUZ ROJA).
- Coordinación con los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECES) de las Instituciones educativas del Distrito Metropolitano de Quito, para la identificación y derivación de casos de riesgo suicida, así como la reactivación de los clubes de los centros de salud para implementar temas enfocadas en la prevención de suicidio con adolescentes. (MSP, Ministerio de Educación (MINEDUC).
- Capacitación en el Manual de Cuidadores Comunitarios en Suicidio y derivación de casos que requieren atención de segundo y tercer nivel (MSP)
- Atención psicológica a casos derivados en alto riesgo (trastornos psicológicos) y talleres de prevención del suicidio a la población en general y grupos de apoyo con población identificada con alguna problemática, investigación y comunicacional (U. CATOLICA, SALESIANA, UDLA)
- Atención psiquiátrica y apoyo en la construcción de TEST psicológicos y validación, para la aplicación e identificación de factores de riesgo en la población, investigación.
- Coordinación con MINEDUC, para la implementación de acciones en la comunidad educativa para la prevención del suicidio.

Se debe resaltar además que el presente documento recoge las observaciones presentadas por: la Comisión Ocasional de Análisis del Suicidio Adolescente del Consejo de Protección de Derechos del DMQ, por la Concejala Metropolitana Gissela Chalá en su calidad de

Presidenta de la Comisión de Igualdad, Género e Inclusión Social del MDMQ, por las Secretarías de Inclusión, Educación, Unidad Patronato San José, Academia (UTE, Salesiana, Universidad Central, PUCE), Colegio de Psicólogos de Pichincha y ECU 911.

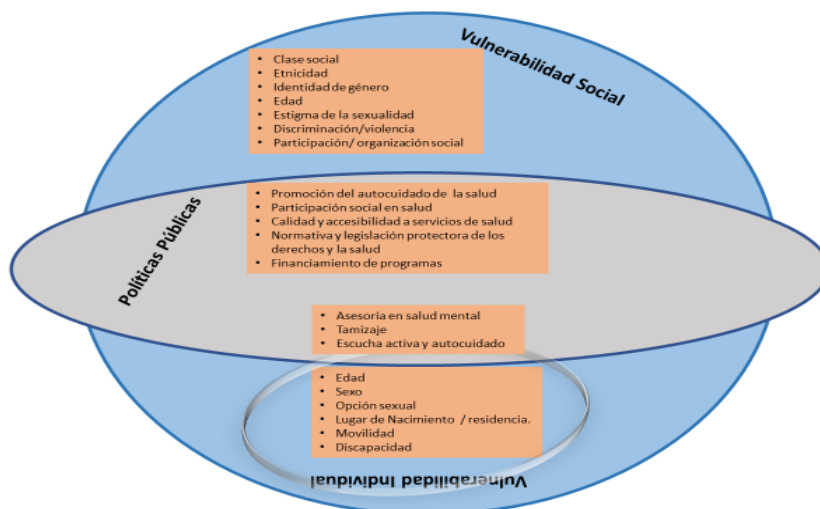
El Plan presenta: i) problematización sobre el suicidio, ii) el marco legal que sustenta este trabajo en el marco del Sistema de Protección Integral de Derechos, iii) algunas aproximaciones al quehacer de las diferentes instancias involucradas y, iv) define el marco lógico de actuación desde la Secretaría de Salud.

## **2. PROBLEMATIZACIÓN DEL SUICIDIO**

La Secretaría de Salud del MDMQ asume el abordaje del suicidio con un enfoque de **determinación**, y para hacerlo desde un enfoque de política pública, se plantea un análisis de potencialidades y vulnerabilidades en tres ámbitos (social, individual y políticas públicas), en tanto asume las dimensiones sociales, de política y culturales que en un proceso de determinación, vulnerabiliza o potencia a los diversos sujetos de derechos; que desde un ámbito individual suman y restan factores protectores para la salud y la vida, en una sociedad desigual, excluyente, estigmatizante y discriminante por diversas razones de género que incluye la diversidad sexo-genérica, edad, etnia, movilidad, discapacidad, religión, entre otras.

Esta compleja determinación desde lo social a lo individual plantea una interacción con la política pública que a corto, mediano y largo plazo puede reducir el suicidio y exige un entendimiento de como ocurre, con abordaje interdisciplinario-intersectorial y ante todo participativo con los grupos sociales involucrados (familia, niñas y niños, jóvenes y adolescentes, mujeres) (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Determinación social en suicidio desde la política pública



Elaboración. Dra. Zaida Victoria Betancourth

Émile Durkheim en 1897 presentó un estudio sociológico del suicidio, y posicionó las causas sociales del hecho más que una tipología de la persona que intenta suicidarse.

De su estudio comparativo en varias sociedades europeas, Durkheim (2008, pp. 323- 402) infirió tres categorías de suicidios:

1. Suicidio egoísta: es aquel que resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social. Este tipo es común allí donde factores culturales, como en el protestantismo subraya el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo, factor determinante en esta modalidad de autosacrificio. Este tipo de suicidio se reduce notablemente en tiempo de crisis, sea política, económica o de estado de guerra.
2. Suicidio altruista: es el que se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral. El comportamiento suicida de los kamikazes en la Segunda Guerra Mundial, o las inmolaciones musulmanas, tendría que ser catalogado en este tipo. Es el suicidio que se comete animado por una fuerte ideología, o por una extrema vergüenza cuando alguien ha quebrantado las



normas de su grupo.

3. Suicidio anómico: es el que se da cuando existe una falla o dislocación de los valores sociales, que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Eso puede resultar de perturbaciones temporales como la guerra o las crisis económicas; de factores personales como la rápida movilidad social, como lo relacionado con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos.

A pesar de esta clasificación, Durkheim (2008, pp. 19-50) mantiene la idea de que, en las tres categorías antes presentadas, la probabilidad de que un individuo sea expuesto a situaciones que conduzcan al suicidio está sobre determinada por la estructura social en la cual el individuo existe.

En el 2018, el estudio “Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador” estableció algunos elementos de análisis para entender por qué los adolescentes toma la decisión de quitarse la vida, entre los que se destacan: a) se producen importantemente en mestizos, b) las formas de suicidio más frecuente son ahorcamiento y envenenamiento por pesticidas, d) el envenenamiento por pesticidas se presenta un poco más a nivel rural y recomiendan conforme a la experiencia en otros países de limitar el acceso a pesticidas, e) la falta de acceso a servicios integrales que incluyan salud mental y el hecho de que algunos jóvenes y adolescentes tengan depresión pueden ser determinantes en el suicidio. (Gerstner 2018)

En el comportamiento suicida por sexo añade el estudio que, en mujeres, el envenenamiento y el ahorcamiento son las formas más frecuentes, y en los hombres los ahorcamientos, el envenenamiento con pesticidas y los disparos. El suicidio es mayor en los hombres, similar a lo que reporta en otros países, pues las mujeres cometen más intentos suicidas, esto se conoce como “paradoja del suicidio”

(...) los hombres tienden a usar métodos “fuertes”, que causan una muerte instantánea, como el ahorcamiento, los disparos o los saltos desde un lugar elevado, mientras que las mujeres suelen escoger métodos de acción lenta, como medicamentos y otros productos químicos de uso industrial o doméstico, que, al producir una muerte más lenta, ofrecen más

oportunidades de salvar la vida (Gerstner 2018).

Este estudio destaca la dificultad de obtener registros y la identificación de algunos suicidios que pueden colocarse como: “accidentes automovilísticos, sobredosis de drogas, ahogamientos, caídas”, así como el estigma social que supone para las familias (Gerstner 2018).

### ***Suicidio y violencia contra la mujer***

La violencia estructural que va desde el desempleo hasta la violencia contra la mujer son elementos que se relacionan con el suicidio. La OMS plantea que el 25% de suicidios se relacionan con la violencia basada en género, en donde el femicidio es la punta del iceberg de las víctimas que no importan, en tal sentido se afirma que una mujer que sufre violencia tiene 5 veces más riesgo de suicidarse.

Adicionalmente se plantea que el suicidio en las mujeres violentadas es el crimen perfecto, pues quien lo produce queda inmune, en España se lo llama “suicidio machista”. La situación es tan compleja que, en los últimos casos reportados de femicidios, el femicida se suicida.

La relación entre suicidio con femicidio y violencia contra la mujer, queda dibujada en el estudio de 2011, sobre “Femicidio en el Ecuador” en donde se dice que muchos aparentemente suicidios fueron femicidios, y esto ocurre porque “los femicidas intentan ocultar el crimen haciéndolo pasar como un suicidio” o porque “las mujeres llegan a quitarse la vida como resultado de diversas manifestaciones de violencia”.

Llama la atención que, en algunos registros de muertes naturales en mujeres en el 2007, tienen como causa cirrosis por posible adicción con alcohol y drogas, que pueden derivarse por su situación de violencia. (Carcedo, 2011:71).

(..) Los suicidios en los que no se sospecha que fueron escenas simuladas, se inscriben 6 muertes de mujeres que se producen en un contexto de violencia de pareja y otras 2 ligadas a la violencia sexual. En estas últimas se trata de dos adolescentes de 16 y 19 años; la mayor manifestaba repetidamente querer quitarse la vida después de haber sido violada años atrás; la menor se suicida cuatro días después de haber sido violada por un profesor de

colegio de 25 años, el cual posteriormente fue condenado a 16 años de cárcel por tal hecho. (Carcedo, 2011:71).

Se desprende de todo esto la necesidad de que la investigación académica, la policial y la forense permitan dar cuenta de estas situaciones, acogiendo conceptos y procedimientos que logren no solo cerrar algunos portillos para que los femicidios no queden impunes. (Carcedo 2011:72).

En efecto, esta recomendación del 2011 sigue vigente, pues es necesario profundizar en investigaciones que relacionen el suicidio en mujeres, en niños, niñas y adolescentes que se desenvuelven en un mundo adulto céntrico en donde los maltratos, violaciones (incestos, abusos sexuales en el entorno educativo) discrimen y estigmatización trascurren en silencio y pueden mostrarse en los embarazos en adolescentes en menores de 14 años que son altos, o en suicidios que acaban de invisibilizar la connotación de género de esta vidas perdidas.

Se destaca que en el Ecuador el embarazo en niñas menores de 14 años está ligado a la violencia sexual, por tanto, es un grave problema de salud pública, de violencia de género contra la mujer, que vulnera los derechos humanos de las niñas. Quito ocupa el tercer lugar de incidencia en **embarazo en adolescentes** entre las siete ciudades más grandes del Ecuador con 14.4% de embarazos en niñas y adolescentes entre 12 y 18 años de edad.

Él me hizo tanto daño, dicen que lo que él me hizo fue una violación, porque él tiene 58 años, pero yo no lo veo así, porque creo que una violación es a la fuerza, pero no fue a la fuerza, fue a mi voluntad, pero la ley dice que fue una violación. Igual no me gustó (Testimonio de niña de 14 años. Desafío)

La última Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres-ENVIGMU del año 2019 establece que el 65% de mujeres en el Ecuador, han experimentado por lo menos un hecho de algún tipo de violencia en alguno de los distintos ámbitos (familiar, laboral, educativo, social) a lo largo de su vida y el 32% afirman haber experimentado en los últimos 12 meses. Cabe destacar que en Pichincha es del 37.8%, esto es más alto que el nacional con un 32% (INEC 2019).

Esta encuesta muestra también que la violencia en todos los ámbitos (familiar, laboral, educativo y social) incluye importantemente la violencia sexual y que un buen porcentaje de mujeres no denunciaron (INEC 2019).

El Consejo de Igualdad Intergeneracional (CNII) menciona que el 33% de NNA (niños, niñas y adolescentes) ha sido golpeado por sus padres-madres y 4 de cada 10 sufren algún tipo de maltrato extremo. Según la misma fuente, los índices de violencia en las escuelas también son preocupantes, así: el 62% de NNA afirma haber presenciado situaciones de acoso escolar entre estudiantes y, el 68% manifiesta haber observado burlas e insultos entre compañeros/as.

### ***Abuso sexual en menores de edad y su relación con el comportamiento suicida en adolescentes.***

En el Ecuador existen cifras alarmantes, según el informe presentado por el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional: “Datos actuales de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en el Ecuador y Recomendaciones fortalecimiento sistema de protección” donde menciona que 1 de cada 10 mujeres de 15 más años fue abusada sexualmente durante su infancia o adolescencia, en cuanto al ámbito educativo de un total de 4854 denuncias de violencia sexual contra NNA entre 2015 y 2017, 2673 están relacionadas al ámbito educativo. Así mismo menciona que de cada 10 víctimas de violación 6 corresponden a NNA.

El abuso sexual está asociado con diversas problemáticas de salud mental que se generan en la adolescencia y en la adultez, entre ellas se evidencia la relación con el la ideación y el intento suicida, poniendo a esta problemática como un factor de riesgo en el comportamiento suicida, mencionando también la importancia de prevenir el maltrato infantil con el fin de evitar conductas de riesgo en adolescentes (González-Forteza, Ramos Lira, Vignau Brambila & Ramírez Villarreal).

Según Cortés, Cantón-Cortés y Cantor-Duarte (2011) encontraron que la ideación e intento suicida es una de las consecuencias a largo plazo del abuso sexual. También, Eisenberg (2007) encontró que los estudiantes de bachillerato que habían sido víctimas de abuso sexual infantil presentaban mayor riesgo de conducta suicida. Así mismo Cabra, Infante y Sossa (2010), realizaron una revisión de la literatura existente en diferentes bases de datos sobre los factores de riesgo para la conducta suicida y encontraron que el abuso sexual se

relaciona con el suicidio en adolescentes (Pérez. Martínez, Viancha y Avadeño, 2017).

Los eventos estresantes con el abuso sexual se han constituido en un factor de riesgo para el suicidio, de esta investigación se concluye que el abuso sexual por penetración y tocamientos está relacionado con la conducta suicida, tanto con el intento como con la ideación; situación que debe ser tomada en cuenta para diseñar programas y políticas que prevengan y mitiguen la problemática del suicidio (Pérez. Martínez, Viancha y Avadeño, 2017).

En el ámbito de violencia sexual en las escuelas y colegios hay que destacar lo ocurrido en Guayaquil hace 18 años, el suicidio de Paola Guzmán una joven de 16 años, abusada sexualmente por el vicerrector de su colegio, ella terminó embarazada. En este año (2020), la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha reconocido como el primero caso de violencia sexual en el contexto educativo y responsabilizó al Estado Ecuatoriano por la violencia sufrida.

El estudio que analiza estadísticas de registros de noticias del delito (Cordero y otros, 2020) señala que:

- El 54,64% del total de denuncias que ingresaron a investigación fiscal como acoso sexual, corresponde a niñas, niños y adolescentes.
- Del total de noticias del delito sobre abuso sexual en el año 2019, el 84,7% de las víctimas tiene hasta 18 años de edad.
- Del total de noticias del delito de violación, el 68,08% corresponde a niñas, niños y adolescentes.
- Con respecto al abuso sexual por provincias, Pichincha triplica el número de noticias del delito con respecto a Guayas. Esto corresponde a un determinante en la salud y un eminente riesgo de suicidio.

### ***Otras referencias importantes***

Algunos estudios consideran que las adicciones son factores desencadenantes de suicidio, y refieren que el consumo de alcohol y otras drogas, están presentes en un 63% de los intentos de suicidio. Igualmente, los trastornos de ansiedad se evidencian en el 70% de los suicidios (CC. Aguirre 2018:23).

La discapacidad se relaciona con el intento de suicidio independientemente de la existencia de un problema de salud mental, y tiene que ver con la restricción que presentan en las

relaciones sociales y la participación. Cabe destacar que las secuelas de intento de suicidio afectan el estado de salud de las personas y producen discapacidad o agravan la misma (OPS, 2014)

Un intento de suicidio lleva a la persona a mayor aislamiento social, por rechazo de las personas de su contexto inmediato y alteraciones funcionales dependiendo del método empleado, que limitan la ejecución de actividades de la vida cotidiana.

### ***Relación de crisis económica y tasas de suicidio***

Según un estudio realizado entre la crisis económica y tasas de suicidio es controvertida, y sujeta a diferentes interpretaciones, y presenta diferencias significativas entre unos países y otros.

En los países europeos, por ejemplo, el aumento de la riqueza por cada habitante a nivel nacional, reduce las tasas de suicidio, sin embargo en los países latinoamericanos se incrementa. Lo cual se podría explicarse por “el desigual reparto de la riqueza que tiene lugar en las economías de países emergentes y por el hecho de que en Europa se cuenta con sistemas de protección social y sanitaria que amortiguan las variaciones en el PIB, protegiendo a la población en momentos de crisis”.

En los países en vías de desarrollo, por el contrario, al carecer de estos sistemas de protección social, las crisis económicas afectan drásticamente a la población y el aumento de la incidencia de suicidio es un hecho incontestable. Esto mismo ha podido ser demostrado en países que han experimentado un rápido crecimiento en las últimas décadas, como Corea del Sur, donde a pesar del aumento de la esperanza de vida, también se ha observado un incremento de la mortalidad por suicidio, sobre todo entre varones de más de 30 años. En estos países, con débiles sistemas de protección social e incorporada a una economía capitalista globalizada y altamente competitiva, el suicidio podría ser el precio que se paga por la desigualdad y otras disfunciones sociales relacionadas con la industrialización.

Es necesario reducir el malestar personal y social de los individuos y centrarse en otras causas subyacentes del sufrimiento humano, como la pobreza, la desigualdad económica y la falta de justicia social.

### ***Migración y relación con el suicidio***

En junio del 2019, la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) anunciaron que la migración de ciudadanos venezolanos bordeaba los 4 millones de personas a nivel mundial (ACNUR, 2019). Ecuador: según ACNUR (2019), se estima que hay más de 260 mil migrantes en el país, pero otras instituciones estiman que esta cifra puede llegar hasta 400 mil.

La mayoría de las personas venezolanas se encuentran en una situación irregular (65,3%). El porcentaje mayor está en Guamaní (69,6%) en comparación con Carapungo (61,2%).

El autoempleo o el trabajo independiente es la principal forma de ocupación (47,9%) mientras que los dependientes apenas llegan a ser 22,6% (OIM, 2019).

Según el reporte del Banco Mundial (2020) las mujeres reportan sufrir más agresiones en mayor proporción que los hombres. Un 37% reportó haber sufrido algún tipo de violencia desde el inicio del proceso migratorio, principalmente verbal y psicológica (18,67%) (Banco Mundial, 2020).

### ***Pandemia y relación con el suicidio.***

El coronavirus está afectando la salud mental de muchas personas, especialmente trabajadores de la salud. Datos recientes muestran un aumento de la angustia, la ansiedad y la depresión.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió que la pandemia por COVID-19 puede exacerbar los factores de riesgo de suicidio por lo instó a hablar del tema en forma abierta y responsable, permanecer conectados aún durante el distanciamiento físico, y aprender a identificar los signos de advertencia para prevenirlo, el aumento de la angustia, la ansiedad y la depresión especialmente trabajadores de la salud, que, sumadas a la violencia, los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, y las sensaciones de pérdida, son importantes factores que pueden incrementar el riesgo de que una persona decida quitarse la vida. La depresión y la ansiedad ha aumentado específicamente en adolescentes y personas vulnerabilizadas.

Esta tendencia es mayor en personas que tienen síntomas o han sido diagnosticados de la COVID-19, o por la soledad del confinamiento, en mujeres existe mayor carga de trabajo y se ha reportado violencia contra la mujer e incluso femicidios. La inestabilidad laboral ha provocado mayores ideas autolíticas llegando en algunos casos al suicidio. En general los sentimientos de confianza y optimismo disminuyeron.

En concordancia con estos resultados está el hallazgo de una encuesta en línea de trabajadores de la salud canadienses (n> 500, 90 por ciento mujeres) en abril de 2020, que informó que el 47 por ciento necesitaba apoyo psicológico [ 9 ].

Otro estudio transversal evaluó a cerca de 300 médicos y enfermeras de hospitales que atienden a pacientes con COVID-19 en Singapur en febrero y marzo de 2020, utilizando instrumentos de detección de autoinforme [ 10 ]. Relativamente pocos médicos dieron positivo por ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT; aproximadamente del 5 al 10 por ciento), lo que los autores atribuyeron a una mejor preparación de los médicos basándose en su experiencia previa con la epidemia de síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de 2003. .

Una revisión de 59 estudios de brotes virales como la epidemia de SARS y la pandemia de COVID-19 identificó múltiples factores de riesgo y factores de protección para problemas psiquiátricos en los trabajadores de la salud [ 11 ]:

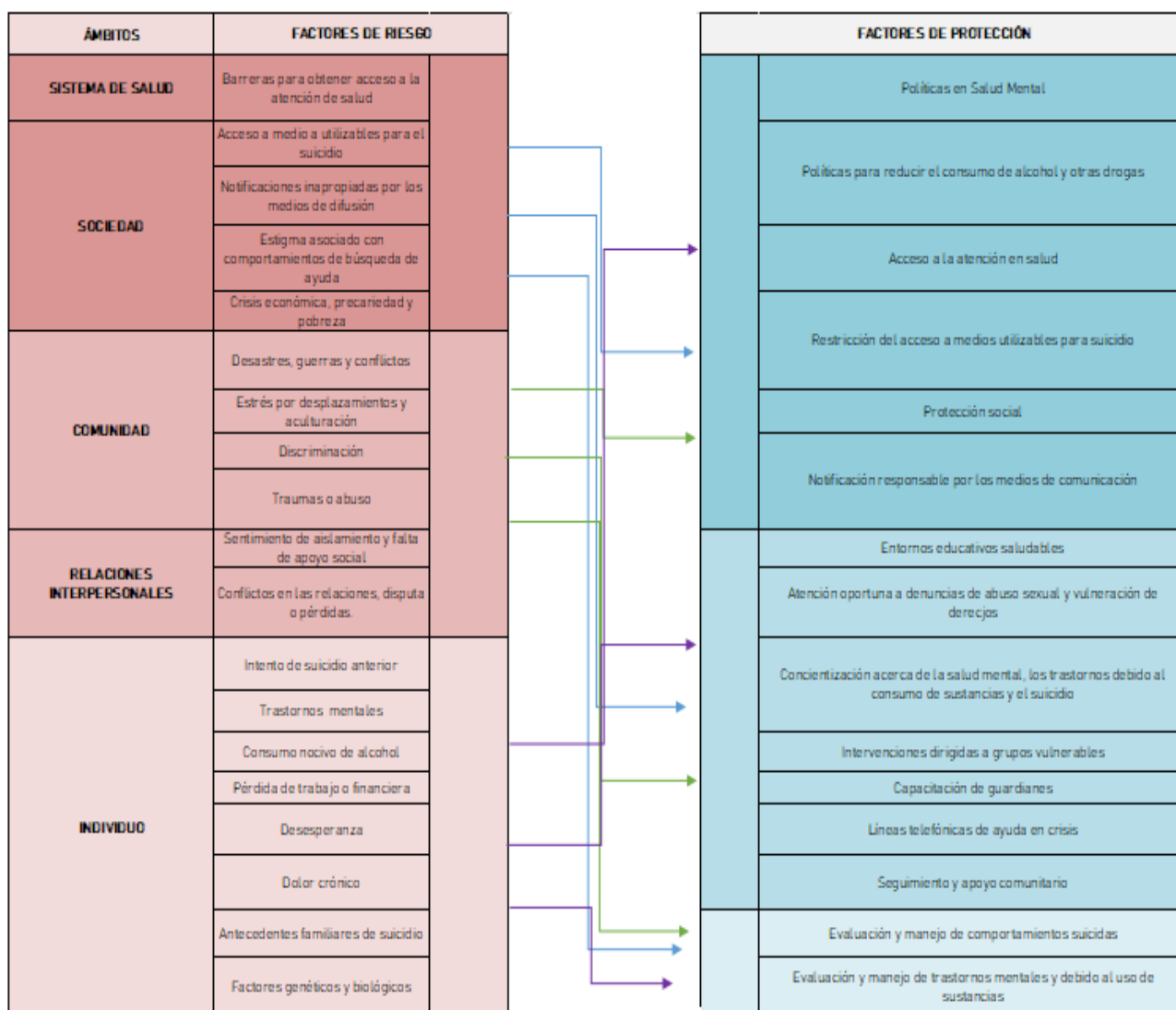
### **2.1. Factores protectores y obstaculizadores de la salud mental, especialmente en suicidio**

Desde la salud mental se pueden establecer algunos factores protectores y de riesgo que permiten tener una referencia para acciones de prevención del suicidio a nivel individual y en los entornos diversos, sin embargo, es importante situar que las personas no son entes aislados por tanto su determinación social incide en la posibilidad de predecir la limitación de un riesgo que provoca estrés prolongado, ansiedad, miedo y afecta las habilidades para vivir (ver tabla 1).

Cabe destacar que los factores protectores son elementos que se pueden detectar, potencializar y desarrollar en un sujeto, familia, grupo o comunidad, favoreciendo el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud, y las habilidades de las personas para vivir.

*Tabla 1. Factores protectores y de riesgo de salud mental*





Fuente: Organización Panamericana de la Salud

## 2.2. Algunos datos sobre suicidio en el DMQ.

En Ecuador, en el año 2019 ocurrieron 1195 suicidios en Ecuador. Los estudios existentes que relacionan el tipo de suicidio que usan los hombres (uso de arma de fuego, ahorcamiento) pues las mujeres reportan intentos de suicidio fallidos.

Tabla 2. Número de defunciones por suicidio, según grupo de edad y sexo 2019\*. Ecuador

GRUPO DE EDAD	Hombre	Mujer	Total

<b>Niñez 0 a 9</b>	2	1	3
<b>Adolescencia 10 a 19</b>	145	82	227
<b>Adulto joven 20 a 39</b>	450	107	557
<b>Adulto 40 a 64</b>	255	41	296
<b>Adulto mayor 65 y más</b>	96	15	111
<b>Ignorado</b>	1	-	1
<b>Total</b>	<b>949</b>	<b>246</b>	<b>1.195</b>

Fuente: INEC- Base defunciones generales

Elaboración: Unidad de Información e Investigación de la Salud

\* Solo defunciones ocurridas en el año en estudio

\*\*Fuente no publicó la variable cantón de residencia

Las estadísticas demuestran que los hombres registran un mayor caso de defunciones y según con el grupo de edad de 20 a 39 años. En consecuencia, se sostiene que, en el caso de los hombres, el hecho de no reconocer la depresión, la negativa a pedir ayuda y la inestabilidad en los ingresos son fuentes de sufrimiento que pueden convertirse en una amenaza en su estado emocional. Los datos de la muestran que el suicidio se presenta en ambos casos en la población económicamente activa, lo que significa que hay años perdidos por este evento.

*Tabla 3. Número de defunciones por suicidio, según grupo de edad y sexo 2019\*. Pichincha*

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
<b>Adolescencia 10 a 19</b>	40	11	51
<b>Adulto joven 20 a 39</b>	99	27	126
<b>Adulto 40 a 64</b>	62	7	69
<b>Adulto mayor 65 y más</b>	17	4	21
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>49</b>	<b>267</b>

Fuente: INEC- Base defunciones generales

Elaboración: Unidad de Información e Investigación de la Salud

\* Solo defunciones ocurridas en el año en estudio

\*\*Fuente no publicó la variable cantón de residencia

A nivel de Pichincha, el cuadro refiere que los hombres registran un mayor número de casos de defunciones entre los adultos jóvenes de comprendidos entre 20 a 39 años de edad, comparando con el cuadro anterior la tendencia de dentro del mismo grupo de edad y sexo.

*Tabla 4. Número de defunciones por suicidio, según grupo de edad y sexo 2019\*. Quito*

Grupo de Edad	Hombre	Mujer	Total
Adolescencia 10 a 19	35	7	42
Adulto joven 20 a 39	82	26	108
Adulto 40 a 64	54	7	61
Adulto mayor 65 y más	15	4	19
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>44</b>	<b>230</b>

Fuente: INEC- Base defunciones generales

Elaboración: Unidad de Información e Investigación de la Salud

\* Solo defunciones ocurridas en el año en estudio

En Quito, los datos reflejan que, en el año 2019, se registró un mayor

A nivel del Distrito Metropolitano de Quito, los datos demuestran que el número de defunciones por suicidio según el sexo y edad, se dan en los hombres y entre las edades de 20 a 39 años respectivamente.

*Tabla 5. Causas de suicidio en personas que residen en el DMQ, según sexo de/la fallecido/a. 2019\**

Causa	Hombre	Mujer	Total general
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	160	36	196
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas,	7	5	12
Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado	5	2	7
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	6		6
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas	4		4
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros gases y vapores	1	1	2
Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	2		2
Lesión autoinfligida intencionalmente por otros medios especificados	1		1
<b>Total general</b>	<b>186</b>	<b>44</b>	<b>230</b>

Fuente: INEC- Base consolidada defunciones DMQ 2019

**Elaboración:** Unidad de Información e Investigación de la Salud lidada defunciones DMQ 2019

\* Solo defunciones ocurridas en el año en estudio

En relación a las causas de suicidio en personas que residen en Quito, según el sexo de el/la fallecido/a, se identifica la lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación 196 casos, de los cuales hay un mayor número en hombres. Los hombres se valen de métodos más letales, como el ahorcamiento, los objetos punzantes y lanzarse de puentes, mientras las mujeres emplean más el envenenamiento y el consumo de medicamentos.

*Tabla 6. Causas de suicidio en personas que residen en el DMQ, según de/la fallecido/a. Según el grupo de edad. 2019\**

Causa	Adolescencia	Adulto joven 20 a 39	Adulto 40 a 64	Adulto mayor 65 y más	Total general
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	39	89	53	15	196
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas,	1	6	5		12
Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado	2	5			7
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas		2	2	2	6
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológico		2	1	1	4
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros gases y vapores		2			2
Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante		2			2
Lesión autoinfligida intencionalmente por otros medios especificados				1	1
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>108</b>	<b>61</b>	<b>19</b>	<b>230</b>

**Elaboración:** Unidad de Información e Investigación de la Salud

\* Solo defunciones ocurridas en el año en estudio

De acuerdo a la tabla número seis, se registra como una de las primeras causas o medios que utilizan para suicidarse las lesiones autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento,

estrangulamiento o sofocación de suicidio y se da en los grupos de edad entre los 20 a 39 años de edad, población adulto joven.

Según García y Aroca. (2014), el riesgo de suicidio de los pacientes diagnosticados con depresión grave es tres veces mayor que en la población general y se estima que el 80% de los suicidios consumados presentan un cuadro depresivo.

En la actualidad, el ECU 911 reportó desde el inicio de la crisis sanitaria y con corte hasta el 06 de noviembre de 2020, (220) suicidios a nivel nacional y (429) llamadas de alertas de intentos de suicidios. Entre las ciudades que mayores eventos autolíticos presenta se encuentra el Distrito Metropolitano de Quito con (85) intentos de suicidio/ autolítico y (19) suicidios consumados (Dirección Zonal de Estadística ECU 911, 2020)

De los 429 intentos de suicidios, los reportes más altos están en Quito, se presentan en todas las administraciones zonales y con frecuencias altas en: Quitumbe, la Delicia, Eugenio Espejo y Eloy Alfaro). (Ver tabla 7)

*Tabla 7. Emergencias relacionadas con suicidios e intentos de suicidios en Pichincha por Distritos y porcentajes, año 2020.*

DISTRITO	Emergencia	Porcentaje
QUITUMBE	24	20,34%
LA DELICIA	18	15,25%
ELOY ALFARO	16	13,56%
RUMIÑAHUI - MEJIA	11	9,32%
EUGENIO ESPEJO	11	9,32%
CALDERON	11	9,32%
MANUELA SAENZ	10	8,47%
TUMBACO	7	5,93%
LOS CHILLOS	6	5,08%
CAYAMBE	3	2,54%
NANEGAL	1	0,85%
Total	118	100,00%

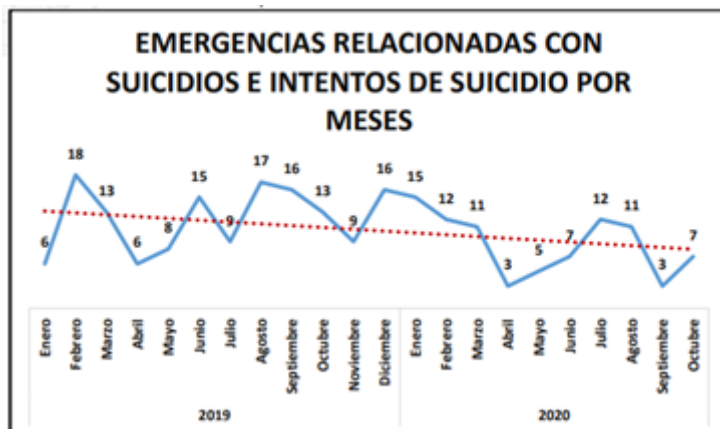
**Elaborado por:** Dirección Zonal de Estadística Fuente: Base De Datos SIS ECU 911 (\*) Año 2020

**Tabla 8. Reloj de datos de emergencias de suicidios e intento de suicidios en las Administraciones Zonales DMQ. Corte de 20 de diciembre de 2020.**

EMERGENCIAS RELACIONADAS CON SUICIDIOS E INTENTOS DE SUICIDIO - ECU 911 (01/01/2020 A 31/12/2020)									
ADMINISTRACIÓN ZONAL	DIAS CON MAYOR FRECUENCIA DE ALERTAS SUICIDAS							TOTAL EMERGENCIAS	HORARIOS CON MAYOR FRECUENCIA DE LLAMADAS
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
Quitumbe	0	2	1	4	5	5	7	24	6 a 7 / 11 a 12 / 20 a 21
La Delicia	2	2	3	0	6	3	3	19	6 a 7 / 9 a 10 / 14 a 18
Eloy Alfaro	0	0	5	4	3	1	3	16	11 a 12 / 19 a 20 / 6 a 9
Calderón	8	4	3	6	5	10	9	45	No se cuenta con datos de horarios y días en estas zonas
Eugenio Espejo									
Manuela Saenz									
Tumbaco									
Los Chillos									
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>104</b>	

Elaborado por: Salud Mental. Secretaría de Salud. Fuente: Base De Datos SIS ECU 911 (\*)  
Al 20 de diciembre de 2020

**Gráfico 2. Emergencias relacionadas con suicidios e intentos de suicidios por meses en el DMQ. 2020**



Fuente: Base de datos SIS ECU 911 Elaborado por: Dirección de Estadística Zonal 2 – 9

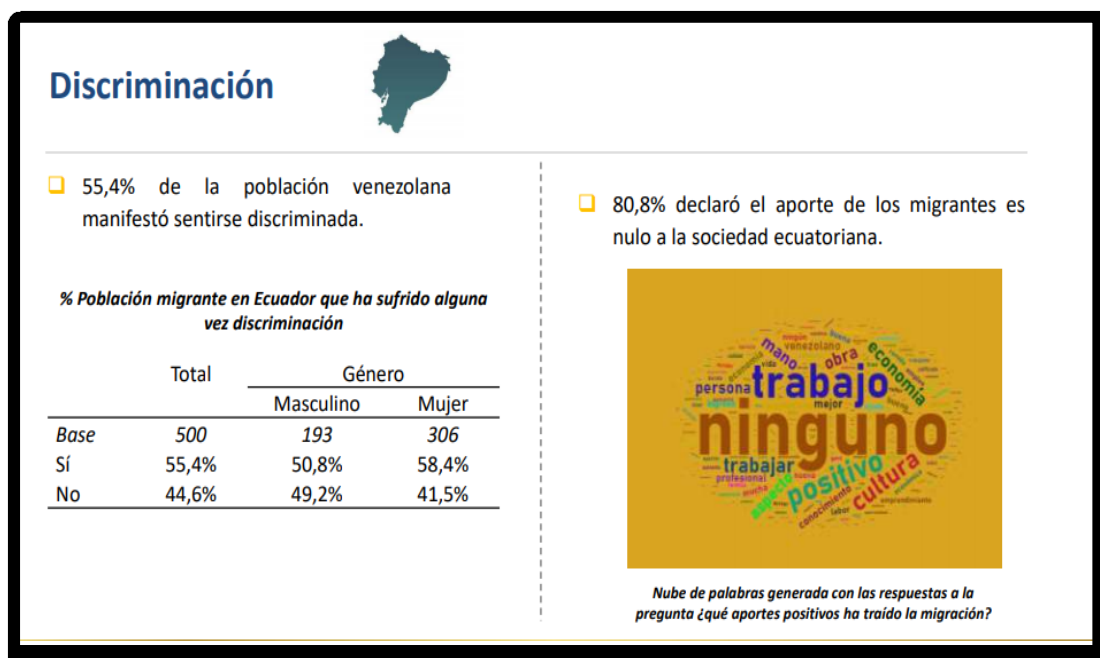
Los meses de mayor frecuencia son enero, agosto, septiembre de 2019. En el año 2020 se evidencia el crecimiento de la curva en julio y agosto. Esto posiblemente se debe a que la covid-19, ha puesto al descubierto la vulnerabilidad psicológica de la sociedad, por ello es necesario establecer estrategias de promoción de la salud mental enfocadas en el desarrollo de estrategias para la reconstitución del tejido social.

La problemática de la violencia es mayor a nivel rural en Quito y el 47% de intervenciones policiales son emergencias de violencia social, entendidas por delitos físicos, psicológicos y sexuales, entre familia (padres, hijos y esposos), y en las malas relaciones entre vecinos con temas cotidianos (Ministerio de Gobierno).

El embarazo en niñas menores de 14 años está ligado a la violencia y abuso sexual, es un grave problema de salud pública y se convierte en una vulneración a los derechos humanos de las niñas. El aumento de partos en niñas de 10 a 14 años se ha incrementado de manera alarmante en el periodo comprendido entre 2002 hasta 2010, en aproximadamente un 78,1%. Este dato significa que en el año 2010 un total de 3.864 niñas menores de 14 años fueron madres producto de la violencia sexual (INEC, 2010)

Cabe destacar que existen estudios en donde se habla de que la movilidad humana coloca a las personas en mayor riesgo de situaciones de violencia de acuerdo con los siguientes gráficos.

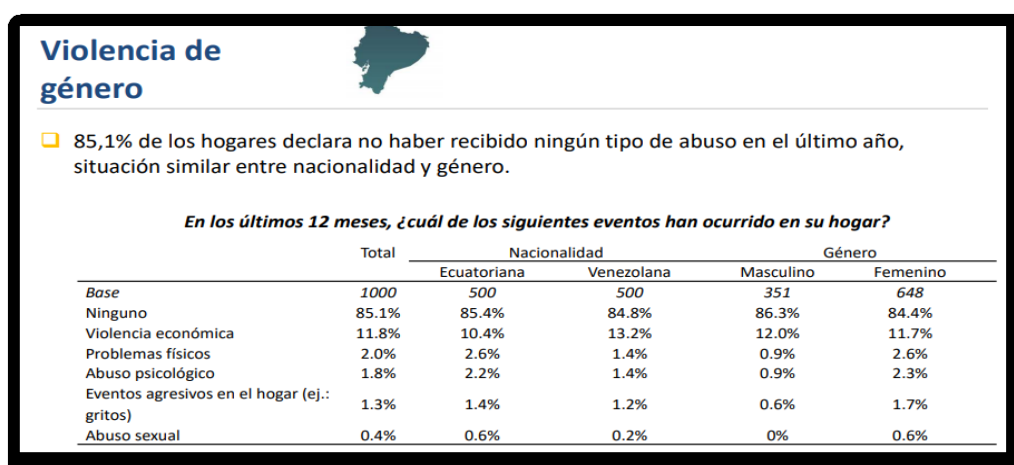
*Grafico 3. Población migrante que ha sufrido alguna vez discriminación DMQ*



Fuente: Estudio de Georreferenciación y caracterización de la población migrante y la población receptora.

La discriminación es un problema recurrente en todo el país. En este sentido, de acuerdo al estudio realizado a la población migrante se identifica algunos tipos de violencia: De género discriminación para las mujeres en los trabajos, por su condición de mujer y en el caso de las mujeres venezolanas, a causa del estereotipo negativo que genera. Por nacionalidad Refuerza los estereotipos negativos de las personas venezolanas ya sea por temas relacionados a la delincuencia o su misma condición de migrantes y laboral en muchos casos se prioriza al trabajador local (ecuatoriano). En otros casos el trabajador venezolano es mal pagado o no recibe beneficios laborales.

*Grafico 4. Tipo de abuso ocurrido en el hogar.DMQ*

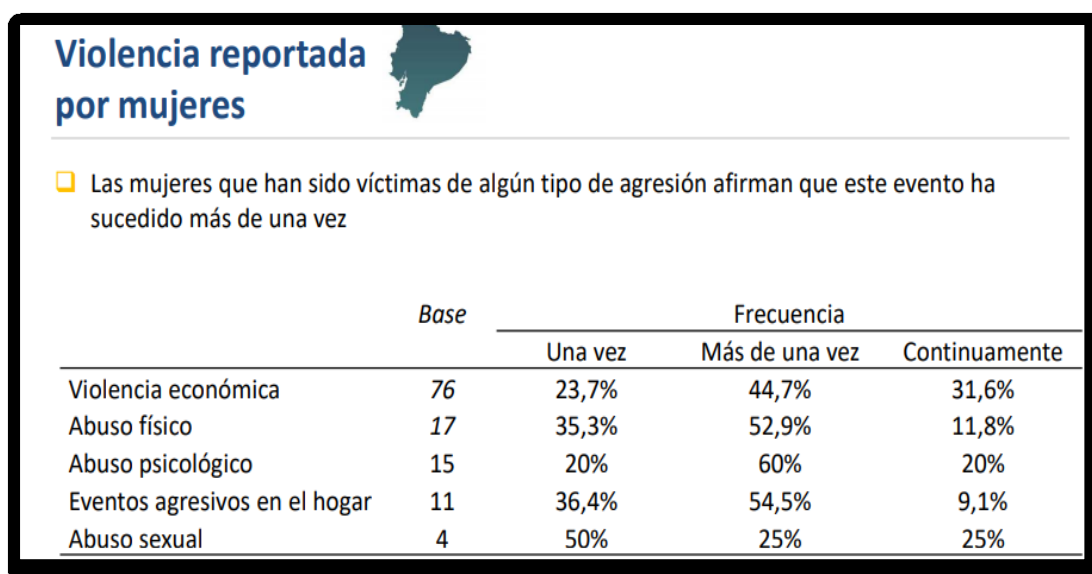


**Fuente:** Estudio de Georreferenciación y caracterización de la población migrante y la población receptora. Fundación Terranueva

En relación con el gráfico 4, en los últimos 12 meses el 84,8% de la población venezolana declaran no haber tenido ningún tipo de abuso, el 13.2% violencia económica, 1.4 % violencia física y psicológica.



Grafico 5. Tipo de agresión y frecuencia. DMQ



Fuente: Estudio de Georreferenciación y caracterización de la población migrante y la población receptora. Fundación Terranueva

De acuerdo con el grafico 5, el tipo de violencia que más se reporta por las mujeres es la violencia económica con un 31,6% la reportan continuamente, seguido con un 25% abuso sexual, un 20% abuso psicológico, el 11.8% reportan abuso físico y el 9,1% eventos agresivos en el hogar.

Alarma el hecho de que, a pesar de las denuncias, el COE Metropolitano menciona que 9 de cada 10 personas no denuncian la violencia familiar. 5 de cada 10 personas encuestadas fueron víctimas de violencia intrafamiliar, y el 62% son mujeres. 1 de cada 10 personas encuestadas han sido víctimas de violencia física, 7 de cada 10 agresiones físicas son de la pareja actual o ex pareja. Así mismo 5 de cada 10 personas encuestadas son víctimas de violencia psicológica en el último año (Quito Informa, 2018).

El estudio de incidencia de acoso escolar entre pares en la Educación Básica, de 2° a 10°, en colegios fiscales de la ciudad de Quito (Merlyn S., et al. 2011) establece que el 46% de los estudiantes se reportan como víctimas, el 77% como espectadores y el 51% como

abusadores. El Bullying<sup>1</sup> naturalizado como ya se explicó antes tiene una relación importante con suicidio.

Al respecto, el estudio sobre Acoso escolar o Bullying en un colegio de Quito, concluye que es frecuente y que el estudiantado alerta sobre su existencia en forma de violencia física y psicológica y sobre una de las consecuencias el suicidio, de hecho, históricamente la relación suicidio-acoso escolar data de los años ochenta cuando en Noruega el suicidio de tres estudiantes desconcertó a la comunidad y la investigación realizada concluyó en que la causa fue el acoso escolar (Vaca 2014).

Durante la pandemia se ha incrementado el uso del internet a nivel global, se estima que ha aumentado en un 50%, esto supone una ventaja para el incremento de herramientas en el aprendizaje, sin embargo, también trae nuevas problemáticas como el acoso mediante la virtualidad, según Delgado (2020) tener más tiempo digital de ocio sumado al estrés que ha aumentado debido a la crisis sanitaria, puede hacer que las personas se vuelvan más hostiles. Un reporte de Light, una empresa que detecta y filtra contenido abusivo y tóxico en línea, el discurso de odio entre los niños y adolescentes aumentó un 70 % desde que los estudiantes comenzaron sus clases en línea (Delgado, 2020).

Childfound Ecuador (2020) menciona los riesgos que se presentan cuando los niños, niñas o adolescentes están expuestos a servicios en línea en el contexto actual, no solo en el ámbito escolar sino otros factores de riesgo asociados a la violencia, los cuales se exponen a continuación:

- Invertir más tiempo en línea incrementa los riesgos de que niñas y niños entren en contacto con acosadores es en línea.
- El distanciamiento social incrementa la apertura de niñas y niños a tener amistad, nuevos contactos por internet y unirse a grupos o redes sociales lo que puede abrir las puertas para situaciones de grooming<sup>2</sup>.
- Con una mayor cantidad de niñas y niños que experimentan un mayor tiempo usando el internet, situaciones como estrés o ciberbullying pueden proliferar.

---

<sup>1</sup> Esta palabra fue adaptada por Dan Olweus, psicólogo que investigó el suicidio de los tres escolares noruegos. Tomó como referencia a mobbing que en etimología se usa para explicar el ataque de pájaros a un animal de una especie diferente y, actualmente se utiliza en el acoso laboral (Vaca 2014:19).

<sup>2</sup> Se denomina *grooming* a la situación en que un adulto acosa sexualmente a un niño o niña mediante el uso de las TIC

- La falta de interacción entre niños y niñas puede conducir a adolescentes y jóvenes en tener comportamientos riesgosos en internet por ejemplo sexting, envío de fotos con contenido privado lo que puede exponerlos a riesgos de extorsión, acoso y humillación.
- Las instituciones educativas pueden no estar preparadas para salvaguardar la información, fotografías, conversaciones e interacciones de niñas, niños adolescentes, docentes en los diferentes medios tecnológicos.

Actualmente el DMQ tiene más de 500.000 personas en situación de movilidad humana, de las cuales muchas son de nacionalidad venezolana que viven en condiciones de pobreza, y que cursan por relaciones de discriminación y estigmatización (OIM, 2020). Este hecho puede llevar a consumir suicidios.

Para finalizar la Secretaría de Salud del MDMQ desde el año 2017 trabaja con las Unidades Educativas Municipales con algunas acciones, una de ellas es el tamizaje de riesgo a través de la herramienta de evaluación rápida para Adolescentes (RAAPS), la misma que a partir de la pandemia fue adaptada para aplicarla a través de los medios virtuales, la cual identifica cinco áreas de riesgo desde la salud mental: autocuidado (alimentación), violencia, drogas, conductas sexuales de riesgo y lo emocional, este último incluye la ideación suicida y los intentos autolíticos, siendo el área emocional la que presenta mayor riesgo en los adolescentes (ver tabla 9).

**Tabla 9. Tamizaje de riesgo en salud mental en adolescentes en UEM por año y por áreas de riesgo identificadas.**

AÑOS	Unidades Educativas cubiertas	Estudiantes tamizados	Estudiantes detectados en Alto Riesgo (porcentaje)	Áreas de mayor riesgo identificadas (porcentajes)
2017	7	3016	16.28%	Emocional 28.7% Alimentación 6.6% Drogas 2.9% Violencia 2.06%
2018	9	3183	14.23%	Emocional 90.43% Violencia 10% Drogas 3.91% Conducta sexual 2.60%.
2019	4	1120	18.84%	Emocional 80% Conducta sexual 9%

				Drogas 6% Violencia 5%
2020 (corte noviembre)	2	112	29 %	Emociona 54% Conducta sexual 19% Drogas 9% Violencia 13% Autocuidado 5%

Elaborado por: Secretaría de Salud- Salud Mental (2020)

**Tabla 10. Distribución de las áreas con mayor riesgo 2018, 2019 y 2020**

RESULTADO POR ÁREAS DE RIESGO IEM DEL DMQ- AÑOS 2018, 2019 Y 2020			
ÁREAS DE RIESGO	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
AUTOCUIDADO	3	1	8
VIOLENCIA	22	14	7
CONSUMO DE SUSTANCIAS	14	5	9
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	7	5	11
EMOCIONAL	204	95	43
TOTAL	250	120	78

Fuente: Sistema de información IYMFR, 2018-2019

Elaborado por: Secretaría de Salud- Unidad de Salud Mental

El tamizaje, corrobora estudios realizados que afirman que el área afectada importante en adolescentes y jóvenes es lo emocional, en donde se evidencia pensamientos suicidas y depresión. En el riesgo de violencia se encontró sospecha de violencia psicológica, física o sexual. El autocuidado de la persona estaba ligado a trastornos de alimentación. Finalmente, las conductas sexuales de riesgo hacen referencia al no uso de anticonceptivos o falta de conocimiento de los mismos, así como a dificultades en la definición de su orientación sexual.

Las personas identificadas en alto riesgo, son derivados según el riesgo a las siguientes instancias:

**Tabla 11. Tipo de riesgo e instancias de derivación**

Tipo de Riesgo	Centros para derivación
----------------	-------------------------

<b>Emocional y problemas alimentarios</b>	Unidades Metropolitanas de Salud, Ministerio de Salud Pública, Centro de Atención Universidad PUCE, Salesiana y UTE
<b>Asesoramiento nutricional</b>	PREMAQ.
<b>Uso o consumo de alcohol y otras drogas</b>	Sistema Integral de Prevención de Adicciones, Unidades Metropolitanas de Salud, Red Pública Integral de salud y/o Unidades Privadas
<b>Sexualidad</b>	Casa Saber Pega Full, Unidades de Atención amigable para adolescentes de las Unidades Metropolitanas de Salud, Red Pública Integral de salud y/o Unidades Privadas
<b>Violencia</b>	Centros de Equidad y Justicia-CEJ, Unidades de Salud.
<b>Estrés laboral</b>	Anexo al IEES

### 3. MARCO LEGAL

La Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina (1990), adoptó la Declaración de Caracas, que define las bases de la reforma en salud mental. Esta fue ratificada en la reunión de Brasilia de noviembre del 2005. De su contenido se destaca la necesidad de: a) asegurar el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales, y b) promover la organización de servicios comunitarios de salud mental.

La Constitución Política del Ecuador (2008) tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional. Se destacan:

- Garantía del derecho a la salud (Art. 3 y 32).
- Atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado para las personas y grupos en riesgo (Art. 35)
- Garantiza los derechos a la libertad, especial mención tienen para la salud mental: a) la integridad personal: física, psíquica, moral y sexual; y, una vida libre de violencia

en el ámbito público y privado; b) tomar decisiones sobre su salud sexual y salud reproductiva (Art. 66).

- Las adicciones son un problema de salud pública (Art. 364).

La Ley Orgánica de Salud (2006) hace énfasis en el Art. 3 donde se ubica a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En su Art. 20 menciona la autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación.

El Código de la Niñez y Adolescencia, en el artículo 12 establece el principio de prioridad absoluta por el cual en la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran. El artículo 27 señala que los NNA tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

La Agenda de Igualdad intergeneracional prioriza como política “prevenir la ocurrencia del suicidio en adolescentes”.

En el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD), una de las funciones encargadas a los Gobiernos Autónomos Descentralizados es el diseño y la implementación de políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en el territorio, considerando sus competencias constitucionales y legales. En este sentido, deben promover los sistemas de protección integral a los niños, niñas y adolescentes, como parte de los grupos de atención prioritaria (artículo 41 literales b y g).

El artículo 84 del COOTAD, se resaltan dos literales en donde se establece que son funciones del gobierno del distrito autónomo metropolitano a) “Promover el desarrollo sustentable de su circunscripción distrital metropolitana, para garantizar la realización del buen vivir a través de la implementación de políticas públicas metropolitanas, en el marco de sus competencias constitucionales y legales” y j) “Implementar los sistemas de

protección integral del cantón que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales, lo cual incluirá la conformación de los consejos cantonales, juntas cantonales y redes de protección de derechos de los grupos de atención prioritaria. Para la atención en las zonas rurales coordinará con los gobiernos autónomos parroquiales y provinciales”

De conformidad con el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito (año 2019), Libro II.1, De la Salud, Título I, Capítulo II, Sección I, se hace referencia a la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad; y la responsabilidad del MDMQ a través de la Secretaría de Salud, de desarrollar políticas, programas y proyectos de salud en el Distrito.

El Sistema de Protección Integral de Derechos que es el “Conjunto articulado y coordinado de sistemas, organismos, entidades y servicios, públicos y privados, que definen, ejecutan; controlan y evalúan las políticas, planes, programas y acciones, en el ámbito de promoción, protección y reparación de derechos, con el propósito de garantizar la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, con prioridad a niños, niñas, adolescentes, jóvenes personas adultas mayores, que aseguren los derechos establecidos en la Constitución”.

En materia de salud el órgano rector es el Ministerio de Salud Pública y en salud mental se ha desarrollado el Plan de Acción de Salud Mental que tiene como uno de sus ejes abordar y profundizar en la salud mental comunitaria.

En concordancia, el modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural en el principio número 4 de intersectorialidad establece que la atención integral en salud mental es competencia y obligación del Estado y las instituciones que conforman los sectores de: producción, económico, social, cultura, ambiente, educación, salud, entre otros.

#### **4. PLAN EN EL MARCO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

##### **4.1. Enfoques**

**Derechos Humanos:** El enfoque de derechos implica que todas las personas, independientemente de sus diversidades, son sujetas activas y titulares de los mismos, por tanto, deben estar en el centro de los procesos de promoción, prevención y atención.

Desarrollar procesos de prevención de riesgo suicida desde esta mirada implica reconocer que las personas son parte activa de las estrategias de prevención, que pueden decidir sobre el inicio, acceso, permanencia y finalización, así como los contenidos y metodologías de las estrategias que se desarrollen.

**De género:** El enfoque de género indica que existen condiciones materiales de desigualdad que producen efectos reales en la vida de las mujeres y niñas y las colocan en mayor riesgo por el hecho de ser mujeres. En esta línea, desde la perspectiva de prevención integral se deben incluir indicadores específicos de género para las estrategias de prevención universal, así como para el tamizaje, primeras atenciones y procesos de atención terapéuticos, de manera coordinada con las rutas y protocolos de actuación en casos de violencia de género con los que cuenta la institución.

Así mismo, para partir de esta perspectiva es necesario que las funcionarias y funcionarios que prestan servicios en la Secretaría de Salud del DMQ cuenten con formación para atención sensible al género, evitando reproducir patrones machistas y violentos.

**De inclusión:** Promueve la adopción de estrategias para garantizar la igualdad de oportunidades para la inclusión social, económica y cultural de todos los ciudadanos y ciudadanas sin discriminación de ningún tipo.

**De intergeneracionalidad:** Esto implica, para los procesos de promoción, prevención y atención que tanto niñas, niños, adolescentes, personas jóvenes, adultas y adultas mayores deben ser reconocidas como sujetas plenas de derechos. Con voz, voto y responsabilidad sobre sus propios procesos y, por tanto, deben ser consultadas para el desarrollo de las estrategias que se proponen en este plan.

Así también, brindar servicios desde esta perspectiva implica reconocer que todas las personas tenemos necesidades distintas en función de nuestro desarrollo psicosocial y que las estrategias y actividades deben estar vinculadas con este para ser efectivas. Con voz, voto y responsabilidad sobre sus propios procesos y, por tanto, deben ser consultadas para el desarrollo de las estrategias que se proponen en este plan.

Así también, brindar servicios desde esta perspectiva implica reconocer que todas las personas tenemos necesidades distintas en función de nuestro desarrollo psicosocial y que las estrategias y actividades deben estar vinculadas con este para ser efectivas.



**De interculturalidad:** Propicia el diálogo y el intercambio de saberes, promueve el respeto a las diferentes culturas y cosmovisiones de los pueblos, nacionalidades y de las expresiones culturales urbanas y rurales que permiten la identificación. Posibilita la identificación de elementos culturales que permitan comprender la diferencia en el ejercicio de derechos de las personas de otras nacionalidades y colectivos.

**De movilidad humana:** Reconoce que como seres humanos siempre estamos en constante movimiento y que la migración ha sido una práctica histórica. Las desigualdades sociales, económicas, de género y la violencia han hecho que diversas personas hayan migrado voluntariamente o en contra de su voluntad, de manera interna y externa. Por lo que, todas las personas independientes de su lugar de origen, nacionalidad o región tienen los mismos derechos y aportan al desarrollo económico, social y cultural del territorio.

**De discapacidad:** Tiene que ver con considerar a la discapacidad como una condición, la cual abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación en situaciones esenciales de la vida. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas; y las restricciones de la participación son problemas para formar parte de las acciones vitales.

**Participación:** es un derecho constitucional, mediante el cual la ciudadanía no sólo se encuentra informada, sino que se empodera y define acciones y es veedora de las acciones públicas y participa en procesos de exigibilidad de derechos.

**Coordinación:** pues el suicidio es un problema de salud pública y salud mental y ante todo determinado socialmente amerita abordajes interdisciplinarios e intersectoriales. Requiere coordinación y colaboración entre múltiples sectores de la sociedad como: áreas de salud, educación, trabajo, justicia, defensa, así como los responsables de las leyes, la política y los medios de comunicación. El trabajo debe ser integral y sinérgico debido a que ningún abordaje singular es suficiente para una cuestión tan compleja como la del suicidio.

#### **4.2. Red de atención para abordaje integral en situaciones de suicidio (Actores)**

En el siguiente cuadro se enuncian los principales actores involucrados en el desarrollo del presente plan, quienes en articulación con la Secretaría de Salud se impleen las acciones propuestas en el mismo.

**Tabla 12. Actores que intervienen en el desarrollo del plan para el DMQ**

INSTITUCIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES
<b>Ministerio de Salud Pública – MSP.</b>	<p>Garantizar el derecho a la salud mental (SM) a través de la promoción de la SM, la prevención del suicidio y el acceso oportuno a servicios de salud integrales, especialmente a los grupos vulnerables.</p>	<p>Diseño de la política pública nacional para la prevención del suicidio.</p> <p>Socialización de la ruta de derivación en casos identificados en riesgo emergente, para la atención en salud.</p> <p>Prestación oportuna de servicios de salud mental en todos los niveles de atención.</p> <p>Apoyo a la formación de TTHH capacitado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar atención y garantizar los servicios especializados en psicología y psiquiatría</li> <li>2. Brindar asistencia técnica y operativa a las instituciones en el ámbito de su competencia.</li> <li>3. Promover y coordinar los servicios de asistencia y acompañamiento.</li> <li>4. Articular los mecanismos de seguimiento de casos identificados.</li> <li>5. Fortalecer los servicios de atención integral en salud para personas con riesgo.</li> <li>6. Generar y procesar el levantamiento de información diagnóstica y de evaluación de la población en general.</li> </ol>
<b>Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES</b>	<p>Brindar el acceso y calidad de los servicios de protección social con énfasis en los grupos de atención prioritaria.</p>	<p>Diseño de la política pública con énfasis en grupos de atención prioritaria.</p> <p>Apoyo a personas con necesidad de atención e protección social.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar acceso de apoyo en inclusión económica y social.</li> <li>2. Promover y fomentar activamente la inclusión económica y social de la población, de tal forma que se contribuya al logro de una adecuada calidad de vida para todos los ciudadanos y ciudadanas.</li> <li>3. Facilitar y promover que aquellos individuos o grupos de la sociedad, despojados de la titularidad de sus derechos económicos y sociales, puedan disfrutar de los beneficios e igualdad oportunidades que brinda el sistema de instituciones económicas y sociales. 10. Promover la atención integral de la población a lo largo de su ciclo de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultos, adultos mayores), priorizando sus acciones en aquellos individuos o grupo</li> </ol>

<b>Ministerio de Educación</b>	Generar entornos educativos saludables para evitar suicidio	Diseñar acciones coordinadas para trabajar en las unidades educativas.  Identificación temprana de casos con factores de riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer procesos en conjunto con los programas de salud mental –proyecto de prevención integral de adicciones para prevenir y promover salud</li> <li>2. Establecer lineamientos para la prevención del suicidio y la aplicación de la ruta de abordaje frente al intento de suicidio y suicidio consumado en el sistema nacional de educación. Por la situación de pandemia, las estrategias deben adoptar por lo pronto metodologías virtuales.</li> <li>3. Incorporar en la malla curricular el cuidado de la salud mental.</li> <li>4. Establecer procesos en conjunto con los programas de salud mental –proyecto de prevención integral de adicciones para prevenir y promover salud.</li> </ol>
<b>Secretaría de Salud MDMQ</b>	Diseñar e implementar políticas de promoción de salud mental según lo establecido en el COOTAD	Ejecución del plan de prevención de suicidio con enfoque de promoción, que incluye coordinación con actores y desarrollo de actividades.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar acciones enfocadas a la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad y la gestión de servicios municipales de salud, de primer nivel de atención.</li> <li>2. Intervenciones con el proyecto de prevención integral de adicciones y otros trastornos mentales, mediante grupos de apoyo y tamizaje.</li> </ol>
<b>Secretaría de Educación MDMQ</b>	Excelencia en el campo de la educación inicial, básico y bachillerato	Cuidado del Sistema educativo metropolitano, regularización de procesos y gestión de recursos de acuerdo a la LOEI y ampliación de oportunidades educativas para el uso del tiempo libre y actividades extracurriculares.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyectos de promoción enfocados en orientación vocacional, autoconocimiento y proyecto de vida.</li> <li>2. Proyectos en Prevención en adicciones y sexualidad.</li> <li>3. Incorporar en la malla curricular el cuidado de la salud mental</li> <li>4. A través de los proyectos educativos, PPE o materias incorporar en abordaje de temas de salud mental para toda la comunidad educativa.</li> </ol>
<b>Consejo de Protección de Derechos</b>	Garantizar, proteger y defender los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria	Aporte en el diseño y transversalización de la política pública con base en los enfoques de inclusión.  Generación de procesos de observancia a la implementación de la Política Pública  Contribución a garantizar el	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en la protección de los derechos de derechos.</li> </ol>

		enfoque de derechos, de interculturalidad e intergeneracional.	
<b>ECU 911</b>	Coordinar y atender emergencias de forma efectiva con un cumplimiento de tiempo	Gestión de llamadas de emergencia de suicidios e intentos suicidas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar la atención en situaciones de emergencias de la comunidad</li> <li>2. Activación del SPI ECU 911, para atención a personas que se encuentren en riesgo su vida en el DMQ.</li> </ol>
<b>Academia</b>	Generar conocimiento en el ámbito de la promoción de la salud.	<p>Investigación en el campo de la salud.</p> <p>Apoyo en las acciones con la comunidad.</p> <p>Validación y adaptación de herramientas psicológicas al contexto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar como un centro de investigación, difusión y creación de conocimientos a través de los convenios interinstitucionales entre la secretaría de salud y las Universidad UTE, Salesiana, católica, UDLA.</li> </ol>
Secretaría de Comunicación- MDMQ	Definir y articular la política de comunicación de la alcaldía.	Lograr la apropiación de nuevo discurso comunicativo de Municipio en todos los funcionarios de la Municipalidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar líneas de comunicación para la prevención del suicidio, mediante medios tecnológicos, televisivos y medios radiales y la difusión a través de la Secretaría de Comunicación.</li> <li>2. Promover campañas edu-comunicacionales conjuntamente con la Secretaría de Salud.</li> </ol>
<b>Secretaria de Inclusión- DMQ</b>	Trabajar en la construcción de políticas públicas, para la prevención, promoción y garantía de derechos de los grupos de atención prioritaria	Construir la ciudad inclusiva, como un lugar de encuentro, mezcla e integración de las diferencias, es necesaria la reducción de las brechas de desigualdad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los casos detectados en riesgo de violencia del tamizaje son derivados a los Centros de Equidad y Justicia para atención integral de las personas.</li> </ol> <p>Unidad Patronato San José presta los siguientes servicios:</p> <p>Servicios de Patronato</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención Pedagógicos, Nutrición, Salud, Apoyo y asesoramiento familiar, Centro de Atención de Discapacidades: asistencia psicológica, psicorrehabilitación, terapia de lenguaje, etc.</li> <li>2. talleres en artes escénicas, baile urbano, malabares, danza aérea, teatro-clown, actividad física, acrobacia, dirección escénica, flexibilidad, gastronomía,</li> <li>3. Preventivo-saludable: atención en fisioterapia y</li> </ol>

			<p>psicología, para prevenir y cuidar la salud física y mental. Visitas domiciliarias y Brigadas móviles para atender a los adultos mayores en sus hogares. Promoción de derechos y de protocolos para prevenir el Covid-19.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Centro incluye servicios de enfermería, psicología, fisioterapia, terapia ocupacional y talleres lúdicos y recreativos, presenciales y/o virtuales, que refuerzan constantemente su salud física y mental.</li> <li>5. La casa Wawky Wasi (Casa del hermano) fortalece la atención integral a personas en situación de mendicidad, indigencia, precariedad, exclusión social, abandono, explotación laboral, económica, problemas de salud mental y adicciones, con el objetivo de mejorar su calidad de vida bajo el principio de dignidad.</li> <li>6. Para restituir los derechos y contribuir a la rehabilitación integral de adolescentes de 12 a 17 años y adultos varones de 18 a 64 años, Internamiento y consulta externa para la atención integral a personas en condición de consumo de sustancias y en riesgo social a través de: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social Terapia Ocupaciona Taller de Pedagogía Taller de Artes, Enfermería</li> </ol>
<b>Organismos de Protección de Derechos</b>	<b>Protección de derechos</b>	Protección de los derechos individuales y colectivos de los niños, niñas y adolescentes, en el Distrito Metropolitana de Quito.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer las medidas las medidas de protección que sean necesarias para proteger el derecho o restituir el derecho violado.</li> <li>2. Vigilar la ejecución de las medidas</li> <li>3. Interponer las acciones necesarias ante los órganos judiciales competentes en caso del incumplimiento de disposiciones.</li> <li>4. Vigilar que los reglamentos y prácticas institucionales de las entidades no violen los derechos de las niñas, niños y adolescentes.</li> </ol>
<b>Ministerio de Trabajo</b>	Diseñar políticas que fomenten la igualdad de oportunidades y de trato	Generar fuentes de empleo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar acciones con CONQUITO</li> </ol>

## **5. OBJETIVO GENERAL**

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 y personal en primera línea.

### **5.1. Objetivos específicos**

1. Realizar la coordinación Intra e inter sectorial a nivel territorial para construir un plan de acción, así como realizar el seguimiento y la evaluación del plan de prevención del suicidio.
2. Crear espacios en la comunidad educativa que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida en los niños, niñas, adolescentes entornos familiares y docentes para evitar problemas psicológicos desencadenados por la pandemia.
3. Generar espacios comunitarios sico sociales saludables
4. Detectar factores de riesgo en niños, niñas, adolescentes y adultos mayores y realizar seguimiento y derivación a los servicios de atención psicológica.
5. Posicionar mediante estrategia comunicacional, los factores protectores, prácticas de vida saludable y alertas para prevenir el suicidio.
6. Fomentar la participación ciudadana en temas de salud mental.
7. Realizar investigaciones cuali y cuantitativas que permitan aumentar la gestión de conocimiento respecto de las causas del suicidio en el DMQ y medir el impacto de la intervención.
8. Establecer convenios con la Academia para la generación de conocimiento, validación de test y evaluación de las estrategias de promoción y prevención implementadas en el DMQ.

### **5.2. Líneas de acción estratégicas**

Las líneas de acción establecidas son:

1. Coordinación intra e intersectorial, efectiva con todos los actores.
2. Promoción de la salud mental para generar entornos saludables en la población,

centrados en el fortalecimiento de los factores protectores transversalizando los enfoques, de acuerdo a los ciclos de vida.

3. Atención integral entorno a la prevención del suicidio para establecer acciones tamizaje de riesgo, así como dar respuestas a las alertas y seguimiento del problema.
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.
5. Integración de la participación ciudadana en la ejecución del plan como un actor que permita el desarrollo de acciones eficaces, para el beneficio de la comunidad.
6. Investigación a partir de alianzas con la Academia, que permita generar conocimiento para entender el suicidio y sus relaciones a determinantes psicosociales en el DM

### 5.3. Marco lógico por cada línea

#### Línea de acción:

##### 5.3.1. Línea de acción 1:

Coordinación intra e intersectorial, efectiva con todos los actores.

Objetivos específicos	Actividades	Meta	Indicador anual	Supuesto
1. Realizar la coordinación Inter e intrasectorial a nivel territorial para construir e implementar el plan de acción, así como realizar el seguimiento y la evaluación del plan de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación del equipo de trabajo</li> <li>- Elaboración e Implementación del plan de acción.</li> <li>- Mesa de trabajo bimensual para monitoreo y seguimiento del plan</li> </ul>	<p>Un Equipo conformado por la secretaria de Salud, MINEDUC, MSP, Territorio, Inclusión y Educación</p> <p>Un plan</p>	<p>Un equipo trabajando el plan de prevención del suicidio.</p> <p>N° de plan de acción intersectorial para prevención del suicidio, liderado por el Ministerio de Salud Pública al</p>	<p>Dificultad de priorización en la gestión de legislar el control de armas y pesticidas con Agrocalidad desde la Asamblea.</p>

<p>prevención del suicidio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posicionar la importancia del control de la venta de pesticidas y venenos en los mercados.</li> <li>- Gestionar la construcción de barreras en los puentes y realizar campañas en donde hay mayor incidencia de intentos suicidas.</li> </ul>	<p>Intersectorial implementado</p>	<p>finalizar el primer semestre del año 2021</p>	
	<p>_Capacitación al personal municipal en primeros auxilios psicológicos en coordinación con ICAM, Cruz Roja Ecuatoriana, Bomberos, MSP, Academia y otros.</p>	<p>50% funcionarios municipales, docentes y personal en primera línea capacitados.</p>	<p>Porcentaje de personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos.</p>	<p>Se ejecuta la capacitación y se cuenta con personal formado para el abordaje en primeros auxilios psicológicos.</p>
	<p>Gestionar la inserción en el pensum académico el Desarrollo humano integral desde la educación inicial.</p>	<p>1 materia en donde se inserte el DHI</p>	<p>Nº de materias en donde se inserte el DHI</p>	<p>Comunidad educativa beneficiaria del aprendizaje del DHI</p>
	<p>- Mesa de trabajo a nivel municipal para la generación de acuerdos, compromisos y</p>	<p>1 evaluación bimensual con las instancias interinstitucionales</p>	<p>Nº de evaluaciones del plan.</p>	<p>Falta de participación de las entidades municipales</p>



	monitoreo del plan en forma bimensual	les		involucradas
	Fortalecer los servicios de apoyo social para los que pierden empleos y hogares con apoyo de CONQUITO.	Red de apoyo social constituida y funcionando	N° de Redes conformadas y en funcionamiento	Se trabaja coordinadamente con los actores de servicios sociales en el mejoramiento laboral de la población demandante.

### 5.3.2. Línea de acción 2:

Promoción de la salud mental para generar entornos saludables en la población, centrados en el fortalecimiento de los factores protectores transversalizando los enfoques, de acuerdo a los ciclos de vida.

Objetivos específicos	Actividades	Meta	Indicador anual	Supuesto
Crear espacios en la comunidad educativa que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida en los niños, niñas, adolescentes entornos familiares y docentes.	-Talleres de salud mental positiva en niños, niñas, adolescentes, entornos familiares y docentes.	Contar con 7 entornos escolares saludables en las Instituciones Educativas del DMQ.	N° de Instituciones Educativas del DMQ, que cuentan con entornos escolares saludables	Falta de apoyo a nivel intra e inter sectorial  Se realiza la de contratación de los profesionales de salud mental en las Administraciones Zonales
	-Capacitar en base a las estrategias planteadas en el <b>Manual de Cuidadores</b>	500 Profesionales (docentes,	N° de Personal (docentes, DECE y autoridades) de	Se establece favorablemente la coordinación

	<p><b>Comunitarios en Suicidio (MSP)</b> a las y los profesionales de la comunidad educativa (docentes, DECE y autoridades), para que adquieran habilidades necesarias para la identificación y el abordaje de riesgo suicida a través de los primeros auxilios psicológicos.</p>	<p>DECE y autoridades), capacitados en el abordaje de riesgo suicida</p>	<p>7 Instituciones Educativas capacitadas cada año</p>	<p>interinstitucional</p>
<p>Generar espacios comunitarios sico sociales saludables</p>	<p>-Realizar talleres informativos y formativos para conformar los guardianes comunitarios.</p>	<p>3 Barrios de cada Administración zonal cuentan con guardianes comunitarios.</p>	<p>N° de barrios de cada Administración zonal que cuentan con guardianes comunitarios.</p>	<p>Los guardianes comunitarios de los barrios participan activamente en las actividades de promoción de la salud mental.</p>
	<p>-Generar espacios comunitarios con los líderes y lideresas barriales juveniles de cada Administración Zonal, para crear acciones que incidan en el bienestar psicológico y social, a través de la modalidad presencial o virtual.</p>	<p>3 Espacios saludables en las Administraciones Zonales</p>	<p>N° de Espacios saludables conformados por las Administraciones zonales para crear acciones que incidan en el bienestar psicológico y social.</p>	<p>Por parte de la comunidad no sé de la apertura para la creación de espacios saludables</p>
	<p>-Desarrollo de ruedas comunitarias en los barrios de las Administraciones Zonales, como estrategia de promoción.</p>	<p>40 ruedas comunitarias realizadas con población de las Administraciones Zonales.</p>	<p>N° de ruedas comunitarias realizadas.</p>	<p>Falta de participación por la parte de la comunidad</p>

### 5.3.3. Línea de acción 3:

Atención integral entorno a la prevención del suicidio para establecer acciones de detección de riesgo, así como dar respuestas a las alertas y seguimiento del problema.

Objetivos específicos	Actividades	Meta	Indicador anual	Supuesto
Detectar factores de riesgo en niños, niñas, adolescentes, personal municipal y adultos mayores y realizar seguimiento y derivación a los servicios de atención psicológico.	-Aplicación de herramientas psicológicas de acuerdo al grupo de edad (ver anexo 4) -Realizar entrevistas psicológicas y pruebas confirmatorias, para determinar el riesgo o descartar. -Derivación a instancia correspondiente según el riesgo (SIPAQ, CEJ Unidades Metropolitanas de Salud, Universidades y MSP). Realizar sesiones grupales aplicando psicología positiva	7 Instituciones Educativas.  20 grupos de adultos/as mayores tamizados cada año de manera presencial o virtual .	N° de Instituciones Educativas tamizadas.  N° de grupos de adultos/as mayores tamizados cada año.	Dificultad para acceder a los medios tecnológicos.            Falta de contratación de los profesionales de salud mental en las Administraciones Zonales
	-Seguimiento de casos derivados a las instancias de salud con riesgo suicidas.	90% de casos derivados anualmente reciben atención.	Porcentaje de casos derivados anualmente reciben atención.	Las personas culminan el proceso.
	-Atención integral a	90% de casos	Porcentaje de	La persona o

	casos con postvención	reciben atención integral de casos de postvención.	casos de postvención intervenidos de manera integral.	familiares no aceptan la intervención.
	-Activar la línea Telefónica de ayuda en crisis en coordinación con el ECU 911.	10 personas especializadas reciben llamadas de la población para ayuda en crisis	N° de personal especializado que atiende la línea telefónica de ayuda en crisis	Población cuenta con ayuda en crisis a través de línea telefónica

#### 5.3.4. Línea de acción 4:

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

Objetivos específicos	Actividades	Meta	Indicador anual	Supuesto
Posicionar mediante estrategia comunicacional, los factores protectores, prácticas de vida saludable y alertas para prevenir el suicidio.	-Elaborar un plan con la estrategia comunicacional -Crear caja de herramientas comunicacional. -Concurso de Relatos de vida. -Eventos virtuales sobre la prevención de suicidio -Programas radiales -Creación, difusión de contenido y material audiovisual que sea colocado	- 1 Plan comunicacional implementado.	N° de Planes comunicacionales implementados	Los productos comunicacionales no sensibilicen a la población.

	en los lugares con más riesgo suicida según los mapas de calor del ECU911			
	-Elaborar material educativo comunicacional por ciclo de vida con énfasis en la prevención del suicidio y protección de los entornos familiares.	- 4 Materiales difundidos a la comunidad, con especificidad para niñ@s, adolescentes, personal de primera línea y adultos mayores.	N° de Material educativo comunicacional por ciclo de vida.	Loa materiales comunicacionales llegan con el mensaje a la población.

### 5.3.5. Línea de acción 5:

Integración de la participación ciudadana en la ejecución del plan como un actor que permita el desarrollo de acciones eficaces, para el beneficio de la comunidad.

Objetivos específicos	Actividades	Meta	Indicador anual	Supuesto
1.- Fomentar la participación ciudadana en temas de salud mental.	-Creación de una red comunitaria.  -Brindar información sobre suicidio y redes de apoyo.  -Coordinación con los	3 Barrios de cada Administración zonal con mayor riesgo social fortalecidos mediante la participación comunitaria, se irán incrementando por fases.	N° de barrios de cada Administración zonal cuentan con un comité de trabajo en salud	Dificultad en la coordinación con Secretaría de territorial y Administraciones Zonales  Falta de participación ciudadana en las acciones de promoción y prevención.

	comités locales y Zonal-Salud (MSP) para fortalecer las redes de los barrios identificados con mayor riesgo social.			
--	---	--	--	--

### 5.3.6. Línea de acción 6:

Investigación a partir de alianzas con la Academia, que permita generar conocimiento para entender el suicidio y sus relaciones a determinantes psicosociales en el DMQ

Objetivos específicos	Actividades	Meta	Indicador anual	Supuesto
1. Realizar investigaciones cuali y cuantitativas que permitan aumentar la gestión de conocimiento respecto de las causas del suicidio en el DMQ y medir el impacto de la intervención.	-Investigación mediante autopsias verbales de los años 2019 y 2020 -Investigación basada en género y su relación con el suicidio -Investigación respecto a la relación entre acoso sexual y suicidio. --Investigación respecto a la relación entre pandemia y	1 Investigación anual	N° de Investigaciones anuales	Falta de presupuesto y apoyo de la Academia

	<p>suicidio.</p> <p>- Evaluación de impacto de la implementación del plan.</p>			
	<p>-Firma de convenios con las Universidades</p> <p>-Validación de test aplicados al contexto ecuatoriano, para identificación de factores de riesgo.</p>	<p>1 convenio suscrito anual</p>	<p>N° de convenios suscritos anuales</p>	<p>Anulación de convenios por alguna de las partes.</p>

## 6. PRESUPUESTO REFERENCIAL

Componentes	CRONOGRAMA VALORADO																
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS MUNICIPALES																
	AÑO: 2021												2021	2022	2023	TOTAL	
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12					
<b>Línea 1</b>																	
Realizar la coordinación Inter e intrasectorial a nivel territorial para construir un plan de acción, así como realizar el seguimiento y la evaluación del plan de prevención del suicidio	22848	22848	22848	22848	22848	22848	22848	22848	22848	22848	22848	22848	274176	274176	274176	822528	
<b>Línea 2</b>																	
Crear espacios en la comunidad educativa que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida en los niños, niñas, adolescentes entornos familiares y docentes.																	
<b>Línea 3</b>																	
Detectar factores de riesgo en niños, niñas, adolescentes, personal municipal y adultos mayores y realizar seguimiento y derivación a los servicios de atención psicológico.																	
<b>Línea 4</b>																	
Posicionar mediante estrategia comunicacional, los factores protectores, prácticas de vida saludable y alertas para prevenir el suicidio.			60.000						120.000			20.000	200.000	200.000	200.000	600.000	
<b>Línea 5</b>																	
Fomentar la participación ciudadana en temas de salud mental.																	
<b>Línea 6</b>																	
Realizar investigaciones cuali y cuantitativas que permitan aumentar la gestión de conocimiento respecto de las causas del suicidio en el DMQ y medir el impacto de la intervención.																	
													<b>TOTAL</b>	<b>474.176</b>	<b>474.176</b>	<b>474.176</b>	<b>1422528</b>



## 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Lineas de accion	FECHA INICIO	FECHA FIN	CRONOGRAMA														
			AÑO: 2021												2021	2022	2023
			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12			
Línea 1																	
Realizar la coordinación Inter e intrasectorial a nivel territorial para construir un plan de acción, así como realizar el seguimiento y la evaluación del plan de prevención del suicidio.																	
Conformación del equipo de trabajo	01/03/2021	05/03/2021	100%														
Elaboración e Implementación del plan de acción.	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Mesa de trabajo bimensual para monitoreo y seguimiento del plan	09/03/2021	31/12/2021			100%			100%			100%			100%			
Posicionar la importancia del control de la venta de pesticidas y venenos en los mercados.	09/03/2021	31/04/2021			50%	50%											
Gestionar la construcción de barreras en los puentes donde hay mayor incidencia de intentos suicidas	09/03/2021	31/04/2022			50%	50%											
Realizar el seguimiento de las personas que emprenden formas legales y piden ayuda referente a hechos de violencia.	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Capacitación al personal municipal en transversalización de enfoques, y aplicación de un código de conducta para la eliminación de la discriminación en coordinación con el Consejo de Protección de Derechos.	09/03/2021	31/04/2022			50%	50%											
Capacitación al personal municipal en primeros auxilios psicológicos en coordinación con Cruz Roja Ecuatoriana, Bomberos, MSP, Academia y otros	09/03/2021	31/04/2022			50%	50%											
Gestionar la inserción en el pensum académico el Desarrollo humano integral:	09/03/2021	31/04/2022			50%	50%											

<b>Línea 2</b>																
Crear espacios en la comunidad educativa que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida en los niños, niñas, adolescentes entornos familiares y docentes.																
Talleres de salud mental positiva en niños, niñas, adolescentes, entornos familiares y docentes.	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%		
Capacitar en base a las estrategias planteadas en el Manual de Cuidadores Comunitarios en Suicidio (MSP) a las y los profesionales de la comunidad educativa (docentes, DECE y autoridades), para que adquieran habilidades necesarias para la identificación y el abordaje de riesgo suicida a través de los primeros	09/03/2021	31/04/2022			50%	50%										
<b>Línea 3</b>																
Generar espacios comunitarios sico sociales saludables																
Realizar talleres informativos y formativos para conformar los guardianes comunitarios.	09/03/2021	31/04/2022			50%	50%										
Generar espacios comunitarios con los líderes y lideresas barriales juveniles de cada Administración Zonal, para crear acciones que incidan en el bienestar psicológico y social	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%		
Desarrollo de ruedas comunitarias en los barrios de las Administraciones Zonales, como estrategia de promoción.	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%		

Línea 4																	
Detectar factores de riesgo en niños, niñas, adolescentes, personal municipal y adultos mayores y realizar seguimiento y derivación a los servicios de atención psicológico.																	
Aplicación de herramientas psicológicas de acuerdo al grupo de edad	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Seguimiento de casos derivados a las instancias de salud con riesgo suicidas.	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Atención integral a casos con postvención	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Activar la línea Telefónica de ayuda en crisis	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Posicionar mediante estrategia comunicacional, los factores protectores, prácticas de vida saludable y alertas para prevenir el suicidio.																	
Elaborar un plan con la estrategia comunicacional	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Crear caja de herramientas comunicacional.	09/03/2021	31/12/2021			50%	50%											
Concurso de Relatos de vida.	09/03/2021	31/12/2021							10%	10%	10%	10%	10%	50%			
Eventos virtuales sobre la prevención de suicidio	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Programas radiales	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Creación, difusión de contenido y material audiovisual que sea colocado en los lugares con más riesgo suicida según los mapas de calor del ECU911	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Elaborar material educo comunicacional por ciclo de vida con énfasis en la prevención del suicidio y protección de los entornos familiares.	09/03/2021	31/04/2022			50%	50%											

Línea 5																	
Integración de la participación ciudadana en la ejecución del plan como un actor que permita el desarrollo de acciones eficaces, para el beneficio de la comunidad.																	
Creación de una red comunitaria.	09/03/2021	30/06/2022			35%	35%	30%										
Brindar información sobre suicidio y redes de apoyo	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Coordinación con los comités locales y Zonal-Salud (MSP) para fortalecer las redes de los barrios identificados con mayor riesgo social	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Línea 6																	
Realizar investigaciones cuali y cuantitativas que permitan aumentar la gestión de conocimiento respecto de las causas del suicidio en el DMQ y medir el impacto de la intervención																	
Investigación mediante autopsias verbales de los años 2019 y 2020	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Investigación basada en género y su relación con el suicidio	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Investigación respecto a la relación entre acoso sexual y suicidio	09/03/2021	31/12/2021			10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
Evaluación de impacto de la implementación del plan.	31/12/2021													100%			
Firma de convenios con las Universidades	09/03/2021	31/04/2021			50%	50%											
Validación de test aplicados al contexto Ecuatoriano, para identificación de factores de riesgo.	09/03/2021	31/04/2021			50%	50%											

## 8. LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO POR CURSO DE VIDA

### 8.1. Lineamientos de prevención del suicidio para niños, niñas y adolescente

El presente apartado promueve la importancia del trabajo preventivo en la niñez y adolescencia, con un enfoque de promoción, que busca fortalecer los factores protectores e identificar los potenciales riesgos que pueden generar varias problemáticas de salud mental como es problemas de autocuidado, Violencia (Bullying o acoso escolar, violencia física, psicológica y/o sexual), Uso o consumo problemático de alcohol y otras drogas, conductas sexuales de riesgo, afectación emocional (depresión) e Ideación o intención suicida.

Es importante que todos los actores públicos, privados y de la sociedad civil, asuman su responsabilidad y compromiso para que los niños, niñas y adolescentes sean protegidos y en caso de vulneración de sus derechos, puedan recibir de manera integral la atención, tratamiento y acompañamiento oportuno para la restitución de sus derechos.

**Niñez y Adolescencia:** según el código de la niñez y adolescencia en su Art. 4 Definición de niño, niña y adolescente menciona que: Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

**Factores de riesgo y de protección:** en el caso de factores de riesgo son situaciones que pueden aumentar las posibilidades de padecer una problemática en salud mental, en cambio los factores de protección reducen esta posibilidad, a continuación, se presenta un cuadro resumen:

Factores de Riesgo	Factores de Protección
Factores emocionales	Sana autoestima. Adecuado desarrollo de habilidades sociales. Adecuada expresión de emociones y sentimientos.
Conflictos familiares	Asesoramiento profesional, padres sensibilizados en crianza positiva
Uso de alcohol y otras drogas	Espacios saludables para utilización adecuada del tiempo
Falta de información y acceso a métodos anticonceptivos	Acceso a información sin estigma

Según algunos estudios que existen al respecto de los niños y niñas (la mayoría, llevados a cabo en países industrializados), los niños que se suicidan son generalmente varones, mientras que la mayoría de los intentos de suicidio son realizados por niñas. Un estudio realizado en Estados Unidos revela que el suicidio es la cuarta causa de mortalidad entre niños, niñas y adolescentes de 10 a 14 años, y la tercera en adolescentes mayores de 15.

Según dos estudios suizos realizados en 2004 aproximadamente el 8% de las niñas y el 3% de los niños admitieron haber realizado un intento de suicidio al menos una vez en su vida (Social 2017).

De acuerdo a datos del INEC y el MSP, entre 1990 y 2017 la tasa de suicidio se ha incrementado un 380% en población de edades entre los 10 y 14 años y en el año 2016, Pichincha registró 37 suicidios de adolescentes, siendo el número más alto del país.

*Entre 2001 y 2014 se registraron 4.855 suicidios en adolescentes y jóvenes; el riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. La etnia con más casos de suicidio fueron los mestizos, aunque 40% de los jóvenes que se suicidan en la Amazonía son indígenas. El método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas (Rebekka María F. Gerstner, Ismael Soriano, Antonio Sanhueza, Sonia Caffé y Devora Kestel).*

El informe “Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador, una mirada a través de los ODS” (objetivos de desarrollo sostenible 2019) en los últimos años, la tasa por 100.000 adolescentes de suicidios se ha incrementado. En el año 2010 se situaba de 8 por 100.000 y en el 2016 subió a 10 por 100.000.

Durante la emergencia sanitaria se ha reportado varios suicidios entre esos datos se encuentran muertes violentas de menores de edad. Uno de los últimos hechos de suicidio fue el 9 de mayo de 2020, en Loja al suroccidente de la ciudad. Una niña de nueve años se habría colgado en su casa por situaciones económicas en su hogar (Comercio 2020).

Considerando la información descrita anteriormente, el trabajo sobre factores de protección, el involucramiento de la familia y el desarrollo de programas de promoción y protección para los niños, niñas y adolescentes deben propiciar un desarrollo integral, a continuación, se describen ejes de intervención con las líneas estratégicas que se abordará en el presente plan:

## 1. EJE: PROMOCIÓN

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Comunicación para posicionar en la comunidad el problema del suicidio y los posibles factores causales especialmente la inequidad de género, intergeneracional, interculturalidad, violencia sexual, violencia contra la mujer y afectaciones de salud mental, entre otros	Elaborar material educativo comunicacional para niños, niñas y adolescentes con énfasis en la prevención del suicidio y protección de los entornos familiares.	Creación de videos educativos para niños y niñas en la que se les brinde información acerca de la importancia del autocuidado.	Construcción de material educomunicacional para padres e hijos sobre comunicación asertiva como factor de protección ante posibles riesgos en la niñez y adolescencia	Promover el desarrollo de actividades de danza, teatro y la música como terapias complementarias para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad <b>este</b> trabajo deberá socializarse a nivel comunitario	Estrategia radial para el rescate de la cultura de los niños, niñas y adolescentes de los pueblos y nacionalidades indígenas, para que expongan sobre su cultura	Promover diálogos entre la sociedad civil y las organizaciones que permita identificar necesidades de la población en condición de movilidad y brindar atención oportuna	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS) SECOM
		Capacitación a voceros pares en habilidades para la vida y prevención de suicidio para que la información sea transmitida de manera horizontal en los adolescentes					<b>PRESUPUESTO</b> Plan de prevención del suicidio

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Promoción de la salud mental para generar entornos saludables en la población, centrados en el fortalecimiento de los factores protectores transversalizando los enfoques, de acuerdo a los ciclos de vida.	Crear espacios en la comunidad educativa que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida en los niños, niñas, adolescentes entornos familiares y docentes.	Creación de espacios saludables que permitan fomentar el desarrollo de habilidades para la vida con enfoque de género	Encuentro intergeneracional entre adolescentes y adultos mayores sobre relatos de vida como forma de rescate de valores y cultura	Inclusión y participación de niños, niñas y adolescentes en conversatorios sobre los derechos humanos	Adaptar las metodologías de promoción (habilidades para la vida) a la lengua de los niños, niñas y adolescentes de pueblos y nacionalidades, para que puedan recibir la información de una forma adecuada	Coordinación con entidades de apoyo a grupos en movilidad humana para garantizar la participación de la población en acciones de promoción y en entornos saludables sin violencia que permita fortalecer la autoestima	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS)
							<b>PRESUPUESTO</b> SIPS

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Integración de la participación ciudadana en la ejecución del plan como un actor que permita el desarrollo de acciones eficaces, para el beneficio de la comunidad.	Fomentar la participación ciudadana como estrategia de promoción de salud mental.	Dinamizar la participación en las escuelas de fútbol y grupos deportivos para niños, niñas y adolescentes	Fomentar la utilización de espacios públicos como parques para el desarrollo de actividad física impulsado por promotores comunitarios	Incluir a niños, niñas y adolescentes con discapacidad en clubes y Asociaciones deportivas.	Realización de actividades recreativas y lúdicas, que permitan el rescate de las diferentes culturas a través de juegos tradicionales en los niños, niñas y adolescentes	Desarrollo de actividades deportivas y recreativas (como visita a los museos) en los niños, niñas y adolescentes en condición de movilidad, que promueva la buena utilización del tiempo libre.	Proyecto Quito a la Vida
							<b>PRESUPUESTO</b> Proyecto Quito a la Vida

## 2. EJE: PREVENCIÓN

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Atención integral entorno a la prevención del suicidio	Brindar un acompañamiento oportuno y la atención integral necesaria a niños, niñas y adolescentes que presenten riesgos en salud.	Capacitar al personal de atención en intervenciones con enfoque de género para una atención sin discriminación.	Incorporar a la población de diferentes edades a grupos de apoyo.	Desde las Unidades de Salud se deberá garantizar entornos inclusivos y accesibles respetando las condiciones de cada persona, para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y que exista personal adecuado con conocimiento en discapacidad.	Crear espacios saludables en el contorno comunitario donde exista atención integral de la salud y proyectos preventivos que salgan a la comunidad.	Intervención de brigadas de atención integral en salud en puntos estratégicos donde exista afluencia de niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad.	Unidades Metropolitanas de Salud (UMS) MSP
							<b>PRESUPUESTO</b>



LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Prevención del suicidio para establecer acciones de tamizaje de riesgo, así como dar respuestas a las alertas y seguimiento del problema.	Identificación temprana de riesgos en niños, niñas y adolescentes	Aplicación de encuesta sobre factores de riesgo en adolescentes / capacitación a guardianes comunitarios	Desarrollo de eventos acerca de la prevención de suicidio dirigido a toda la comunidad, priorizando grupos como la niñez y adolescencia	Asegurar la accesibilidad de la información y la participación en los espacios, tomando en cuenta la discapacidad como factor de riesgo de la violencia y/o suicidio	Desarrollo de actividades de sensibilización a las agrupaciones de pueblos y nacionalidades indígenas respecto a la prevención de suicidio; capacitación a guardianes comunitarios.	Participación de adolescentes en movilidad humana en el tamizaje sobre factores de riesgo, así como en espacios de sensibilización respecto al suicidio	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS)  <b>PRESUPUESTO</b>

### 3. EJE: COORDINACIÓN

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Coordinación intra e intersectorial, efectiva con todos los actores	Buena coordinación del trabajo intersectorial y conformación de redes efectivas para garantizar el acceso, el seguimiento de las personas que emprenden formas legales y restitución de derechos	Derivación en caso de vulnerabilidad de un derecho a instancias especializadas de cada caso basándose en el género del niño, niña y adolescente.	Fortalecer las redes para la derivación en caso de vulneración de derechos	Creación de redes para la protección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en caso de vulneración de derechos.	Fomentar lazos comunitarios para la protección de los de niños, niñas y adolescentes de las comunidades.	Creación de redes para la protección de los de niños, niñas y adolescentes en casos de movilidad.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS)  <b>PRESUPUESTO</b>

## 8.2. Lineamientos de prevención del suicidio en personal de primera línea

Este apartado se va a enfocar en las afectaciones por las que pasan en el personal de primera línea por la emergencia sanitaria; la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades y acciones a seguir a fin de disminuir las problemáticas en salud mental de esta población.

En el ambiente rápidamente cambiante en el que nos encontramos en este momento por la pandemia del COVID-19, el sentirse bajo presión, estrés y sentimientos negativos, es una experiencia que muchas de las personas que se encuentran en primera línea y/o de respuesta inmediata están viviendo. Las personas en ocasiones suelen ser renuentes a admitir que están experimentando problemas de salud mental en muchas ocasiones por temor o por vergüenza de exponer sus problemas personales y que estos puedan poner en peligro su empleo. Los problemas de salud mental son comunes denominadores en una amplia gama de dificultades relacionadas con el trabajo (que van desde menor productividad a lesiones, violencia y suicidio) (OMS, 2006).

Un estudio realizado por universidades chinas y estadounidenses, analizó la salud mental del personal médico y de enfermería en Wuhan, China, primer epicentro de la pandemia por COVID-19, en donde la investigación determinó que *el 36,9 % del total del personal estudiado (994 individuos) tuvo trastornos de salud mental por debajo del umbral marcado para el estudio, el 34,4% padeció trastornos leves, el 22,4% presentó alteraciones moderadas y el 6,2 % tenía alteraciones graves inmediatamente después de la epidemia* (Universo, 2020).

**Síndrome de Burnout:** El síndrome de Burnout según la OMS (2000) la define como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la

Factores de Riesgo	Factores de Protección
Síndrome de Burnout	Estabilidad y satisfacción laboral
Violencia en el trabajo	Necesidades vitales y de recreación cubiertas
Excesiva carga laboral	Buen ambiente laboral
Consumo de alcohol y drogas	Amplias redes sociales y familiares de apoyo

Estudios realizados en países asiáticos, dan cuenta de la relación entre el estrés laboral y la salud física y mental, la moral del trabajador y la satisfacción laboral es similar a la encontrada en los países occidentales. Sin embargo, las fuentes de estrés en el lugar de trabajo difieren notablemente. Aunque en Ecuador, por ahora, no hay un estudio parecido, Ziritt, psicóloga y docente de la Universidad San Francisco de Quito, considera que el

personal médico del país está padeciendo de una presión psicológica y emocional fuerte y sin medios para aliviarla (Universo, 2020).

Según cifras oficiales, en el país, hasta el momento, han fallecido diez doctores debido al COVID-19 y unas 1600 personas, entre médicos, enfermeras, administrativos, tecnólogos, están contagiadas o con sospecha de contagio. A esta presión se suma el aislamiento que deben realizar los especialistas para no contagiar a sus familias o amigos (Universo, 2020).

Sin embargo, con mayor frecuencia en el trabajo, el estrés crónico o también llamado síndrome de burnout, jugará un papel significativo en las personas que ya son vulnerables al suicidio debido a un problema personal o de salud mental preexistente y en los que tienen acceso a medios letales. Si se toman las medidas para reconocer los factores ambientales que causan estrés y las señales prematuras de problemáticas emocionales mal manejadas, se logrará promover un lugar de trabajo mentalmente saludable, reducir la conducta suicida y mejorar la productividad.

Considerando la información descrita anteriormente, el trabajo sobre factores de protección, el involucramiento de la familia y el desarrollo de programas de promoción y protección para el personal de primera línea, adicionalmente este grupo se incluirá a los adultos jóvenes.

## EJE: PROMOCIÓN

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Comunicación para posicionar en la comunidad el problema del suicidio y los posibles factores causales especialmente la inequidad de género, intergeneracional, interculturalidad, violencia sexual, violencia contra la mujer y afectaciones de salud mental, entre otros.	Compartir con los profesionales de primera línea mensajes y acciones positivas para alivianar la carga emocional en los mismos.	Creación de caja de herramientas comunicacionales que vayan direccionados a la inequidad de hombres y mujeres.	Crear espacios para compartir las experiencias que ha dejado el atender en primera línea durante la pandemia	Promover actividades culturales, fomentando mediante la comunicación la eliminación de estigma a las personas con discapacidad.	Asegurar que los pueblos cuenten con medios de comunicación suficientes para acceder a información y servicios de salud adecuados (por ejemplo, considerar la disponibilidad de sistemas de radio, teléfono satelital, conexión a internet, etc.);	Promover diálogos entre actores institucionales y de la sociedad civil para la búsqueda de respuestas conjuntas, de mediano y largo plazo, como respuesta a flujos migratorios, con énfasis en la protección de derechos.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS) SECOM  <b>PRESUPUESTO</b> Plan de prevención del suicidio

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Promoción de la salud mental para generar entornos saludables en la población, centrados en el fortalecimiento de los factores protectores transversalizando los enfoques, de acuerdo a los ciclos de vida.	Crear espacios en la comunidad que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida en los jóvenes y adultos y sus entornos familiares.	Capacitar en base a las estrategias planteadas en el Manual de Cuidadores Comunitarios en Suicidio (MSP) a las y los profesionales en primera línea, para que adquieran habilidades necesarias para la identificación y el abordaje de riesgo suicida a través de los primeros auxilios psicológicos, incorporando una perspectiva de género.	Encuentros intergeneracionales entre funcionarios en primera línea y adolescentes para que concienticen el esfuerzo y la labor realizada en esta pandemia.	Incorporar a talleres informativos y formativos para conformar los guardianes comunitarios a la gente con discapacidad	Adaptar las metodologías de promoción a la lengua de los jóvenes y adultos de pueblos y nacionalidades, para que puedan recibir la información de una forma adecuada.	Fortalecer la participación de acciones de promoción y derechos de la población en situación de movilidad y trabajar en factores sobre la convivencia positiva de las personas en movilidad.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS) Proyecto Prevención de Adicciones (SIPAQ)  <b>PRESUPUESTO</b> SIPS SIPAQ

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Integración de la participación ciudadana en la ejecución del plan como un actor que permita el desarrollo de acciones eficaces, para el beneficio de la comunidad.	Promover la recreación y sus manifestaciones entre ellas la actividad física o el deporte para los jóvenes y adultos, como base de su bienestar físico, mental y espiritual y como factor de desarrollo integral en todos los niveles de la sociedad.	Organizar espacios recreativos en donde la participación sea igualitaria y se pueda fomentar la participación.	Crear el hábito de la práctica deportiva. Esto se ejecuta principalmente en el espacio laboral, implementando jornadas, que comprenden actividades deportivas de inclusión deportiva para personas con discapacidad y grupos vulnerables	Brindar espacios recreativos y de deporte considerando la discapacidad de cada persona.	Garantizar que todas las acciones y medidas tomadas sean realizadas en completa coordinación con las autoridades de las comunidades indígenas, con irrestricto respeto a los derechos de consulta y consentimiento previo.	Brindar igualdad de oportunidades a las personas que se movilizan constantemente, fomentando la participación igualitaria.	Proyecto Quito a la Vida
							<b>PRESUPUESTO</b> Proyecto Quito a la Vida

## EJE: PREVENCIÓN

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Atención integral entorno a la prevención del suicidio para establecer acciones de detección de riesgo, así como dar respuestas a las alertas y seguimiento del problema.	Brindar un acompañamiento oportuno y la atención integral necesaria a los funcionarios en primera línea que presenten riesgos en salud mental.	Atención en salud mental con enfoque de género en donde se pueda entender las problemáticas por separado.	Atención en grupos de apoyo en donde se pueda compartir con diferentes edades en etapa productiva.	Atención accesible a personas con discapacidad y se garantice entornos saludables	Atención y tratamientos alternativos respetando la cultura de cada persona.	Garantizar el acceso a la salud sin discriminación de su condición de migración.	Unidades Metropolitanas de Salud (UMS) MSP
							<b>PRESUPUESTO</b>

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Prevención del suicidio para establecer acciones de tamizaje de riesgo, así como dar respuestas a las alertas y seguimiento del problema.	Crear espacios en donde se trabaje temáticas de prevención en relación a los funcionarios en primera línea y aplicación de tamizaje, para identificar los riesgos que presentan debido a la pandemia.	Brindar espacios preventivos en el ámbito laboral, asociados a las nuevas masculinidades y feminidades, para sensibilizar sobre las identidades genéricas que caracteriza a cada uno/a.	Trabajar en la igualdad intergeneracional en el espacio laboral para promover el relacionamiento, inclusión y ejercicio de derechos de los funcionarios en condiciones de respeto e igualdad.	Brindar espacios preventivos enfocados en la reducción de factores de estrés relacionados con el trabajo y la discapacidad.	Crear espacios preventivos sobre identificación de factores de riesgo en los funcionarios de primera línea en las agrupaciones de pueblos y nacionalidades.	Identificar y ejecutar acciones preventivas en donde exista mayor problemáticas de cansancio laboral en personal de primera línea en movilidad humana.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS)  <b>PRESUPUESTO</b> PLAN

## EJE: COORDINACIÓN

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Coordinación intra e intersectorial, efectiva con todos los actores.	Buena coordinación del trabajo intersectorial y conformación de redes efectivas para garantizar el acceso, el seguimiento de las personas que emprenden formas legales y restitución de derechos	Considerar la carga de trabajo que realizan las mujeres que se encuentran en primera línea y que a la vez realizan trabajo de cuidado a sus hijos, efectivizando la corresponsabilidad entre la sociedad, la familia y la comunidad.	N/A	Garantizar a las personas con discapacidad el acceso a la protección, seguridad social y espacios psicosociales saludables.	Garantizar la protección de derechos de las personas en primera línea de las comunidades rurales.	Responder de manera más eficiente en la reparación de los derechos de los jóvenes y adultos en situación de movilidad que han vivido alguna situación que requiera de protección especial.	Secretaría de Inclusión Consejo de Protección de Derechos  <b>PRESUPUESTO</b> .....

### 8.3. Lineamientos de prevención del suicidio en personas adultas mayores

En el presente apartado se busca visualizar la importancia de una intervención integral en problemáticas asociadas al suicidio en el adulto mayor, con un enfoque de promoción, que busca fortalecer los factores protectores e identificar los potenciales riesgos con el fin de evitar comportamientos problemáticos en esta población como es el suicidio. El suicidio en el adulto mayor es una problemática que cada vez se va evidenciando más por factores como el abandono, la violencia, enfermedades asociadas a la edad o el consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Es así que se revela la importancia de realizar un trabajo integral donde las instituciones públicas y privadas aporten en los ámbitos de conocimiento y de intervención para garantizar la protección de los adultos mayores y poder aumentar su calidad de vida y su bienestar.

**Alzheimer:** La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores. La demencia es un trastorno cerebral que afecta gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias. El Alzheimer comienza lentamente. Primero afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Las personas con el mal pueden tener dificultades para recordar cosas que ocurrieron en forma reciente o los nombres de personas que conocen (Medline)

**Duelo:** Sentimiento subjetivo que aparece tras una pérdida. Es un proceso por medio del cual asumimos, asimilamos, maduramos y superamos la misma (Vargas).

**Funciones cognitivas:** Se denomina funciones cognitivas a aquellos procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea (Neuronup).

Factores de Riesgo	Factores de Protección
Enfermedades físicas	Contacto con la familia y amigos
Apoyo vital	Mantenerse activo
Eventos vitales estresantes	Percepción de auto eficiencia
Déficit funcional	Sistema de protección efectivo

Factores emocionales	Espacios saludables para el uso del tiempo
Abandono	Apoyo familiar
Trastornos mentales y adicciones	Hábitos de vida saludables

En el informe presentado sobre el Diagnóstico de Salud del Distrito Metropolitano de Quito realizado en marzo del 2018 por la Secretaria de Salud en su apartado sobre Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles manifiesta que entre las enfermedades enunciadas se encuentra, demencia y enfermedad de Alzheimer con una mayor prevalencia. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en la ciudad de Quito, la principal muerte del adulto mayor se da por enfermedades y consumo de sustancia. Las mismas que son consideradas factores de riesgo en el suicidio.

Los problemas emocionales que padece el adulto mayor incluyen la depresión, que es la más común de las enfermedades mentales en la vejez y el mejor predictor del suicidio. Se considera que dos tercios de los suicidios geriátricos están asociados con la depresión. En Ecuador la demencia y la depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor, la prevalencia fue de 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros.



## EJE: PROMOCIÓN

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Comunicación para posicionar en la comunidad el problema del suicidio y los posibles factores causales especialmente la inequidad intergeneracional, y afectaciones de salud mental, entre otros.	Espacios seguros y de confianza que permitan detectar y prevenir situaciones de violencia	Mediante encuentros con adultos mayores generar un espacio de reflexión acerca de los tipos de violencia y las posibles soluciones.	Crear intervenciones grupales e individuales que se contextualicen a las necesidades del intercambio de experiencias para compartir con población adolescente.	Con guardianes comunitarios, sensibilizar a la población en general sobre el respeto a los adultos mayores con discapacidad.	Crear un evento en la comunidad donde la temática sea prevención de violencia y se la explique con una metodología participativa.	Crear estrategias IEC en puntos estratégicos donde exista alta incidencia de adultos mayores en movilidad donde se toparán tópicos de prevención en violencia.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS) Secretaría de Inclusión Social SECOM  <b>PRESUPUESTO</b> Plan de prevención del suicidio

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Integración de la participación ciudadana en la ejecución del plan como un actor que permita el desarrollo de acciones eficaces, para el beneficio de la comunidad.	Promover la recreación y sus manifestaciones entre ellas la actividad física para adultos mayores, como base de su bienestar físico, mental y espiritual y como factor de desarrollo integral en todos los niveles de la sociedad.	Adecuar espacios de recreación y de participación.	Creación de espacios que sean adecuados con actividades para fomentar la solidaridad intergeneracional.	Creación de espacios inclusivos de adultos mayores para favorecer el envejecimiento activo.	Creación de espacios saludables en las localidades donde se encuentran pueblos y nacionalidades.	Fomentar actividades recreativas, deportivas y de participación en sitios donde se encuentren adultos mayores en movilidad.	Proyecto Quito a la Vida  <b>PRESUPUESTO</b> Proyecto Quito a la Vida

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Comunicación para posicionar en la comunidad el problema del suicidio y los posibles factores causales especialmente la inequidad de género, intergeneracional, interculturalidad, violencia sexual, violencia contra la mujer y afectaciones de salud mental, entre otros.	Compartir con los adultos mayores mensajes y acciones positivas para alivianar la carga emocional en los mismos.	Realizar campañas culturales y comunicacionales con temáticas de enfoque de género para adultos mayores.	Realización de eventos intergeneracionales donde se compartan las experiencias en el contexto pasado y actual.	Implementación de una campaña comunicacional para la eliminación de estigma en el adulto mayor con discapacidad y con la temática de suicidio.	Fomentar la salud mental en eventos culturales de las comunidades de prevención en suicidio.	Crear estrategias IEC en puntos estratégicos donde exista alta incidencia de adultos mayores en movilidad donde se toparan tópicos de prevención en suicidio.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS) SECOM  <b>PRESUPUESTO</b> Plan de prevención del suicidio

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Promoción de la salud mental para generar entornos saludables en la población, centrados en el fortalecimiento de los factores protectores transversal izando los enfoques, de acuerdo a los ciclos de vida.	Crear espacios en la comunidad que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida en los y adultos mayores.	Procesos de promoción con las temáticas nuevas masculinidades a la población adulta mayor.	Evento con adolescentes donde se contextualice a los grupos etarios y creen aportes con temáticas de salud mental entre las 2 poblaciones.	Campañas comunicativas por redes sociales a la población en general con la temática: eliminación de estigma en el adulto mayor con discapacidad.	Creación de espacios saludables en las comunidades donde se difundan temáticas de salud mental.	Creación de procesos de promoción de la salud mental con diferentes estrategias comunicativas en centros de para adultos mayores en movilidad.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS)  <b>PRESUPUESTO</b> SIPS

## EJE: PREVENCIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Atención integral entorno a la prevención del suicidio para establecer acciones de detección de riesgo, así como dar respuestas a las alertas y seguimiento del problema.	Brindar un acompañamiento oportuno y la atención integral necesaria a los adultos mayores que presenten riesgos en salud mental.	Capacitar al personal que atiende al adulto mayor en intervenciones con enfoque de género para una atención sin discriminación.	Servicios de salud orientados a la atención integral del adulto mayor tomando en cuenta el contexto de la población y sus creencias.	Atención domiciliaria a adultos mayores con discapacidad que no puedan dirigirse a un centro médico.	Fomentar espacios de salud comunitaria, medicina ancestral en localidades con estrategias de promoción.	Garantía de acceso a la salud integral de personas adultas mayores en situación de movilidad.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS)  <b>PRESUPUESTO SIPS</b>

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Atención integral entorno a la prevención del suicidio para establecer acciones de tamizaje de riesgo, así como dar respuestas a las alertas y seguimiento del problema.	Tamizar a los adultos mayores, para identificar los riesgos que presentan debido a la pandemia	En el proceso de prevención usar herramientas que permitan determinar si existe violencia de género.	Las intervenciones grupales e individuales se deben contextualizar a las necesidades del adulto mayor y se crearán espacios de compartir con población adolescente.	Trabajar en el contexto de prevención del deterioro cognitivo.	Validar herramientas psicológicas al contexto de Ecuador.	Identificar puntos estratégicos para aplicar el tamizaje, donde se encuentren mayor número de personas adultas mayores en situación de movilidad.	Secretaría de Salud – Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud (SIPS)  <b>PRESUPUESTO SIPS</b>

## EJE: COORDINACIÓN

LÍNEA ESTRATEGICA	ACCIÓN	GENERO	INTERGENERACIONAL	DISCAPACIDADES	PUEBLOS Y NACIONALIDADES	MOVILIDAD	ENTE EJECUTOR
Coordinación intra e intersectorial, efectiva con todos los actores.	Buena coordinación del trabajo intersectorial y conformación de redes efectivas para garantizar el acceso, el seguimiento de las personas que emprenden formas legales y restitución de derechos	Derivación en caso de vulnerabilidad de un derecho a instancias especialistas de cada caso basándose en el género del adulto mayor.	Fortalecer las redes para la derivación en caso de vulneración de derechos.	Creación de redes para la protección de población adulta mayor con discapacidad en caso de vulneración de derechos.	Fomentar lazos comunitarios para la protección de los adultos mayores de las comunidades.	Creación de redes para la protección de los adultos mayores en casos de movilidad.	Secretaría de Inclusión Consejo de Protección de Derechos
							<b>PRESUPUESTO</b> .....

## 9. BIBLIOGRAFIA

- Aguirre, Alexandra e Isabel Auquilla. 2018. Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la Ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Tesis para obtener el título de especialista en pediatría de la Facultad de Medicina de la PUCE. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14768/TESIS%20IDEACIÓN%20SUICIDA%20EN%20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Visitado 7 de diciembre de 2020.
- Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez. (2006). *Depresión*. Disponible en: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). *Código Orgánico de Organización, Territorial, Autonomía y Descentralización*. Disponible en: [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_org.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_org.pdf)
- Banco Interamericano de Desarrollo/Banco Mundial ( Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe / Mayra Buvinic, Andrew Morrison y María Beatriz Orlando) Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100008)
- Carcedo, Ana. 2011. Femicidio en Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/4436/1/femicidio%20en%20ecuador.pdf>. Visitado el 7 de diciembre de 2020.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *CASO GUZMÁN ALBARRACÍN Y OTRAS VS. ECUADOR*. Costa Rica
- CONTEMPORÁNEAS, S. D. (29 de abril de 2017). *Enfoque*. Disponible en: [https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-07/enfoque\\_2016\\_04.pdf](https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-07/enfoque_2016_04.pdf)
- Durkheim, Émile. 1897. El suicidio. Disponible en: <https://cienciadehoy.com/el-estudio-del-suicidio-de-emile-durkheim/>. Visitado el 6 de diciembre de 2020.
- (Vidas Robadas, Situación de la maternidad forzada en niñas del Ecuador. Fundación Desafío Estudio cualitativo realizado en la ciudad de Quito).
- Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Publica*. 2018;42:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>. Visitado 7 de diciembre de 2020.
- Gratz, K. L. (2003). *Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 192-205.
- Guendel, Ludwig. (1999). *La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: la búsqueda de una nueva utopía*. UNICEF-Costa Rica, San José.
- Gutiérrez-García A, Contreras CM, Orozco R. (2003) El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental* 2006; 29(5):66-74.
- INEC. (13 de noviembre de 2019). *ENCUESTA NACIONAL SOBRE RELACIONES FAMILIARES Y VIOLENCIA DE GENERO CONTRA LAS MUJERES*. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Violencia\\_de\\_genero\\_2019/Documento%20metodologico%20ENVIGMU.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Documento%20metodologico%20ENVIGMU.pdf)
- Ministerio de Educación. (2020). *Protocolo y rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo*. Quito- Ecuador.

- Ministerio de Gobierno. (2019). *El 47% de intervenciones policiales en Quito, son emergencias de violencia social*. Disponible en: <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/el-47-de-intervenciones-policiales-en-quito-son-emergencias-de-violencia-social/>
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. (2018, mayo 20). *Plan Nacional de Movilidad Humana*. Disponible en: [https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/06/plan\\_nacional\\_de\\_movilidad\\_humana.pdf](https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/06/plan_nacional_de_movilidad_humana.pdf)
- Montalvo, P. (2007). *Costos de la violencia en el Distrito Metropolitano de Quito*. Flacso. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/2651>
- Observatorio Social del Ecuador. (2014). *Niñez y Adolescencia en la intergeneracionalidad*. Quito.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del Suicidio un imperativo social*. Washington, D.C.- EE. UU. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. Ginebra: OMS.
- OIM. (mayo de 2016). *Gestión Fronteriza Integral en la Subregión Andina. Módulo de capacitación para una gestión fronteriza integral que garantice los derechos humanos de las personas en movilidad y combata la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes*. Lima: Primera edición, Lima.
- OMS (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/)
- Quito Informa. (2018). *Observatorio de Seguridad Ciudadana presentó Estadísticas de la Violencia Sexual e Intrafamiliar en el Distrito*. Disponible en: <http://www.quitoinforma.gob.ec/2018/04/11/9-de-cada-10-personas-no-denuncia-violencia-intrafamiliar/>
- Quito, S. d. (2017). *Manual de procedimientos técnicos para la prevención de problemas de salud mental*. En S. d. Quito. Quito: Ananay.
- Salud, O. M. (2004). *Informe sobre la Salud del Mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. OMS: Ginebra.
- Salud, S. d. (2017). *MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL*. Quito: Ananay.
- Secretaría de Salud, Componente de Salud Mental. *INFORMES DE TAMIZAJE DE ADOLESCENTES Y ADULTOS MAYORES (2017-2019)*
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *DEPRESIÓN Y SUICIDIO 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental*. Madrid-España.
- Suarez, Y. Restrepo, D. Caballero, C y Palacio, J. (2018). *Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. Colombia*. 36 (2). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082018000200101](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200101)
- UNICEF. (2019). *Evaluación multi-país de las intervenciones de UNICEF en la región de América Latina y el Caribe (LRPS 2018- 9144552)*. Quito- Ecuador.
- Vaca, Paola. 2014. *Formas y prevalencia del acoso escolar en adolescentes del primer año del bachillerato del Colegio UNE en Quito, durante el año lectivo 2012-2014*. Tesis para obtener el título de psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, sede Quito. Disponible en: <file:///C:/Users/DETP/Documents/MDMQ/UPS-QT04794%20acoso%20escolar%20y%20suicidio.pdf>. Visitado 7 de diciembre de 2020.
- Videos “Suicidio y violencia de género: una realidad invisible”. España, México,

Ecuador, Uruguay, entre otros. Disponible en: <https://www.bing.com/videos/search?q=suicidio+y+violencia&&FORM=VDVVXX>. Visitado 7 de diciembre de 2020.

- World Health Organization (WHO) (2014a). *Preventing suicide: a global imperative*, CMAJ: *Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. Ginebra: WHO
- Código de la niñez y adolescencia, Art. 27 Derecho a la salud. Recuperado de: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Comercio, El. Consejo de Protección de Derechos cuenta siete infanticidios y 10 suicidios de niños y adolescentes en emergencia. 13 de Mayo de 2020. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/consejo-proteccion-derechos-infanticidios-suicidios.html>.
- Humanium. Suicidio infantil: un fenómeno complejo y difícil de explicar. 2018. Recuperado de: <https://www.humanium.org/es/enfoques-tematicos/salud/suicidio-infantil/> (último acceso: 2021 de 02 de 03).
- Social, Medicina Clínica y. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UN ESTUDIO DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN, PARAGUAY. 03 de Marzo de 2017. 36-Texto del artículo-65-1-10-20180105 (4).pdf (último acceso: 03 de Febrero de 2021).
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2020). *Convención sobre derechos del niño: Un balance crítico sobre los 30 años de la Convención por los Derechos del Niño*. Recuperado de: <https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/06/Ensayos-Un-balance-critico-30-anos-CDN.pdf>
- Observatorio Social del Ecuador, OSE. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador, una mirada a través de los ODS*. Recuperado de: <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacio%CC%81n-de-la-nin%CC%83ez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
- (Gerstner, Soriano, Sanhueza, Caffé & Kestel, 2018). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manual de cuidadores comunitarios, Ministerio de Salud Pública.
- Rama, F. (2014). *Adultos mayores: Aceptación, comprensión y estigma*. El significado de estudiantes de la Región Xentro de México. UNAM. Mexico. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/291166772\\_Adultos\\_mayores\\_Aceptacion\\_comprension\\_y\\_estigma\\_El\\_significado\\_de\\_estudiantes\\_de\\_la\\_Region\\_Centro\\_de\\_Mexico\\_Medlin](https://www.researchgate.net/publication/291166772_Adultos_mayores_Aceptacion_comprension_y_estigma_El_significado_de_estudiantes_de_la_Region_Centro_de_Mexico_Medlin). (s/f). *Enfermedad del alzheimer*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/alzheimersdisease.html>

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800012), *Factores de riesgo suicida en el anciano*, Sergio Andrés Pérez Barrero, 2012
- <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>, *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*, 2018
- *Modelo de atención integral de salud*, Ministerio de Salud Pública.
- *Prevención de suicidio un imperativo global*, Organización Mundial de la salud.
- Sanhueza, M. Castro, M. Merino, J. (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf> OMS. (2020). *Demencia*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Secretaria de Salud. (2018). Diagnóstico de Salud Del Distrito Metropolitano de Quito. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Neuronup. (s/f). Funciones cognitivas. Recuperado de: <https://www.neuronup.com/es/areas/functions>
- Vargas. (2003). Duelo y pérdida. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000200005](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005)
- MSP. (Marzo de 2020). LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA EMERGENCIA SANITARIA. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-operativos-Salud-Mental-Covid-19\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-operativos-Salud-Mental-Covid-19_2020.pdf)
- OMS. (2006). PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO EN EL TRABAJO. Recuperado el 08 de Febrero de 2021, de [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_work\\_spanish](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish).
- Taylor, S. (2019). Contemporary methods for managing pandemics. En *The psychology of pandemics*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000200009#B14](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000200009#B14)
- Universo, E. (12 de Abril de 2020). Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/12/nota/7810368/personal-salud-ecuador-estaria-borde-tener-ataques-panico-ansiedad>



## 10. ANEXOS

### Anexo 1. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Depresión:** Síntomas afectivos – esferas de los sentimientos y emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida –, aunque, en mayor o menor grado, pueden estar presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica de la persona por una afectación en su esfera afectiva. (Alberdi, Taboada, Castro, y Vásquez, 2006).

**Discapacidad mental:** La discapacidad intelectual implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder ante distintas situaciones y lugares. La discapacidad intelectual se expresa en la relación con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene alrededor. Si logramos un entorno más fácil y accesible, las personas con discapacidad intelectual tendrán menos dificultades, y por ello, su discapacidad parecerá menor.

**La enfermedad o el trastorno mental:** es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (Ref. La “Guía de estilo” de FEAFES, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental).

**Lesión autoinfligida:** Se ubican dentro del término abarcador “conducta suicida”. Esta incluye daño autoprovocado, cortes, automutilación, parasuicidio, gestos/comportamientos suicidas, conducta autolesiva no suicida (NSIB) y lesión autoinfligida no suicida (NSSI).

Específicamente, la lesión autoinfligida se ha definido como “la destrucción o alteración directa e intencional del tejido humano sin intento suicida consciente pero que provoca una lesión lo suficientemente grave como para que ocurra daño en los tejidos” (Gratz, 2003). Por lo tanto, nos referiremos a la lesión autoinfligida como un acto que posteriormente produce

alguna forma de daño en los tejidos y en la que el adolescente no tiene la intención de morir. Más comúnmente, los adolescentes se rasguñan, se cortan o se queman a sí mismos.

**Pluriofensa:** Es la acción y el efecto de ofender y dañar a más de un bien jurídico protegido a la vez. Por ejemplo, los delitos sexuales son delitos pluriofensivos porque afectan la integridad sexual, física y psicológica además del derecho de libertad.

**Prevención de trastornos mentales:** La prevención está dirigida a evitar el sufrimiento psíquico y reducir el impacto de la misma en términos psicopatológicos, sociales y de recurrencia, se la realiza a través de procesos y procedimientos continuos que permitan desarrollar habilidades, capacidades y toma de decisiones en las personas.

**Suicidio:** Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil. (OMS, 1976).

**Violencia física:** Todo acto u omisión que produzca o pueda ocasionar daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la integridad física, provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas, esto como resultado del uso de la fuerza o de cualquier objeto que se utilice con la intencionalidad de causar daño y de sus consecuencias, sin consideración del tiempo que se requiera para su recuperación.

**Violencia psicológica:** Cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional.

La violencia psicológica incluye la manipulación emocional, el control mediante mecanismos de vigilancia, el acoso u hostigamiento, toda conducta abusiva y especialmente los comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos o mensajes electrónicos dirigidos a perseguir, intimidar, chantajear y vigilar a la mujer, independientemente de su edad o

condición y que pueda afectar su estabilidad emocional, dignidad, prestigio, integridad física o psíquica; o, que puedan tener repercusiones negativas respecto de su empleo, en la continuación de estudios escolares o universitarios, en promoción, reconocimiento en el lugar de trabajo o fuera de él.

**Violencia sexual:** Toda acción que implique la vulnerabilidad o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas.

También es violencia sexual la implicación de niñas y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a ellas, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une a la niña o adolescente, por su ubicación de autoridad o poder; el embarazo temprano en niñas y adolescentes, el matrimonio en edad temprana, la mutilación genital femenina y la utilización de la imagen de las niñas y adolescentes en pornografía.

**Violencia y acoso entre pares en el ámbito escolar (Estudio sobre Violencia entre pares en el sistema educativo:** Una mirada en profundidad al acoso escolar en el Ecuador, UNICEF y MINEDUC, 2019): La práctica de la violencia escolar entre pares y el acoso escolar se caracterizan por ser actos de violencia verbal, psicológica y física, expresados a través de acciones específicas como: insultos o apodosos ofensivos, difusión de rumores o secretos personales, mensajes amenazantes o insultantes por medios electrónicos, golpes y la sustracción de pertenencias.

Entre ambos términos, el acoso escolar se diferencia por ocurrir de forma reiterativa e intencional, es decir, cuando un estudiante se enfrenta a una misma forma de intimidación o violencia ocasionada por otro estudiante más de tres veces durante un quimestre.

**Violencia económica y patrimonial (LOIPEVM):** Es toda acción u omisión que se dirija a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de las mujeres, incluidos aquellos de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes de las uniones de

hecho.

## Anexo 2. IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE PROCESOS DE RIESGO

### 1. Tamizaje

El tamizaje consiste en la aplicación individual o colectiva de una herramienta de exploración que está dirigida a personas asintomáticas respecto de una patología específica.

### 2. Instrumentos de tamizaje

Los instrumentos que se utilizan para el tamizaje de las diferentes problemáticas son test con consistencia interna, validez y confiabilidad y que han demostrado su sensibilidad y especificidad en las aplicaciones. De acuerdo a la población con la que se intervenga, estos instrumentos son:

- **Evaluación Rápida de Servicios Preventivos para Adolescentes (RAAPS)**

Salud de adolescentes Guía de supervisión La Guía del Ministerio de Salud cuenta con una herramienta Evaluación Rápida de Servicios Preventivos para Adolescentes (RAAPS) que es una encuesta para ayudar a identificar las conductas que puedan poner en riesgo de lesión o muerte prematura en adolescentes. Este cuestionario se ha modificado en base al cuestionario de evaluación rápida de servicios preventivos para adolescentes (RAAPS).

#### Validez y Confiabilidad del Test

La validez aparente se estableció por consenso del grupo focal. Los puntajes del índice de validez de contenido de los expertos adolescentes variaron de 0,825 a 1,0, y el acuerdo de contenido entre evaluadores varió de 0,9 a 1,0. Cohen kappa osciló entre 0,44 y 0,99; el porcentaje de concordancia osciló entre 0,71 y 0,99; La prueba exacta de Fisher dio como resultado que todo  $p > 0.05$  estableciera la validez y equivalencia relacionadas con el criterio.

Una de las estrategias principales dentro del plan de prevención de suicidio es la identificación temprana de riesgos en la adolescencia, para lo cual se dispone de una encuesta denominada RAAPS por sus siglas en inglés “Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services”; la misma es una herramienta que permite categorizar el nivel de riesgo en diferentes factores como:

<b>Factores de riesgo</b>	Comportamientos de alimentación relacionados con trastornos alimenticio Factores de seguridad personal Violencia (Bull ying o acoso escolar, violencia física,
---------------------------	--

psicológica y/o sexual) Uso o consumo problemático de alcohol y otras drogas. Conductas sexuales de riesgo Afectación emocional (depresión) Ideación o intención suicida
--

- **MBI: Maslach Burnout Inventory**

El Síndrome de Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la implicación a largo plazo en situaciones laborales emocionalmente exigentes. Es “una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales” (Gil-Monte y Peiró, 1987). Este trastorno altera la calidad de vida de la persona que lo padece y la calidad de la prestación de sus servicios en la institución.

#### Validez y Confiabilidad del Test

El Test Maslach Burnout Inventory (MBI), fue desarrollado en el marco del Modelo teórico-explicativo de interacción entre Individuo y Organización (Leiter M. y Maslach C.), el cual plantea que el desajuste entre las personas y su entorno de trabajo reduce la capacidad de energía, implicación y sensación de eficacia en las mismas, generando estrés y desgaste. Desde 1996, año en que se desarrolló el Test, se han realizado varias adaptaciones al idioma español; específicamente la validación hispana realizada por la Universidad autónoma de Madrid (Moreno-Jiménez, Rodríguez-Carvajal, Escobar, 2001) tiene un alto nivel de confiabilidad

- **GDS: Escala de Depresión Geriátrica – Yesavage**

La detección del riesgo de depresión en la población de adultos mayores se la valora con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale de Yesavage, GDS), diseñada por Jerome A. Yesavage y sus colaboradores en el año 1982.

#### Validez y Confiabilidad del Test

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage está construida específicamente para adultos mayores. Su principal ventaja es que no mezcla síntomas somáticos (físicos) con los depresivos (subjetivos), reduciendo de esta manera los falsos positivos; se centra en aspectos cognitivo conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en este segmento poblacional. Ha sido probada en personas mayores sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve ha moderado, así como, en distintos contextos: como el preventivo, hospitalario y de cuidados prolongados, ya que es útil para determinar

los rasgos depresivos más no para diagnosticar la depresión.

- **Test complementarios**

Posterior al proceso de tamizaje a los/las adolescentes, considerando la alta sensibilidad de la encuesta (RAAPS), se procede a realizar la aplicación de pruebas confirmatorias, la cual consiste en una entrevista psicológica y la aplicación de test específico la cual nos permitirá descartar los falsos positivos y definir quiénes necesitan la derivación al especialista.

De acuerdo al área que se detectaron los riesgos se aplica las siguientes pruebas específicas:

- **Cuestionario PHQ-9.** Explora la presencia de ánimo deprimido y anhedonia en las últimas 2 semanas. El propósito del cuestionario no es establecer un diagnóstico definitivo ni monitorizar la gravedad de una depresión, sino que es una herramienta inicial para el tamizaje de depresión
- **ASSIST:** Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias
- **PLUTCHICK:** Escala de Riesgo Suicida

### 3. Determinación de niveles de riesgo

Los instrumentos de tamizaje aplicados deben ser trasladados a las bases de datos de calificación y determinación de niveles de riesgo, las cuales han sido elaboradas en base a la escala y dimensionamiento de los instrumentos antes citados por parte de sus autores, de tal forma que de acuerdo a la población intervenida se tendrán los siguientes niveles de riesgo:

Adolescentes:	Alto/Bajo/ Sin riesgo
Adultos Mayores:	Ausente/Leve/Moderada/Grave
Población en ejercicio laboral:	Alto/Medio/Bajo

### 4. Intervenciones

Una vez obtenidos los resultados se trabaja de acuerdo a los siguientes niveles:

- **RIESGO BAJO:** Psi coeducación

La psi coeducación preventiva se la realiza a través de estrategias y procesos continuos, mismos que deben estar orientadas a modificar los hábitos y conductas de los individuos, así como también las determinantes sociales de la salud los cuales se focalizan en mejorar las condiciones de vida (talleres, ferias, casas abiertas, medios de comunicación como redes sociales).

- **RIESGO MEDIO:** Grupos de apoyo con personas que presentan características o riesgos similares.

Implementación de grupos que comparten una misma problemática de salud mental, bajo supervisión de un profesional que busca modificar ciertas conductas.

Incorporar a las personas a actividades de promoción de la salud mental, que son estrategias y procesos continuos, mismos que deben estar orientadas a modificar los hábitos y conductas de los individuos, mediante talleres, casas abiertas, ferias, capacitaciones y comunicación en radio y redes sociales.

- **RIESGO ALTO:** Cuando se obtienen los resultados del tamizaje y se tiene varios adolescentes identificados en alto riesgo se realiza la derivación a la red de salud.

Tipo de Riesgo	Centros para derivación
Emocional y problemas alimentarios  Asesoramiento nutricional	Unidades Metropolitanas de Salud, Ministerio de Salud Pública o de ser considerado por los representantes la atención en Unidades Privadas, Centro de Atención PUCE, Salesiana y UTE.  PREMAQ.
Uso o consumo de alcohol y otras drogas	Sistema Integral de Prevención de Adicciones, Unidades Metropolitanas de Salud, Red Pública Integral de salud y/o Unidades Privadas
Sexualidad	Casa Saber Pega Full, Unidades de Atención amigable para adolescentes de las Unidades Metropolitanas de Salud, Red Pública Integral de salud y/o Unidades Privadas
Violencia	Centros de Equidad y Justicia-CEJ, Juntas de Protección.
Estrés laboral	Anexo al IEES

En caso de niños y adolescentes, se respetará el código bioético de confidencialidad en donde los profesionales respetaran los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas en la presente ley. La aceptación de confidencialidad será firmada tanto por el usuario del servicio como por su representante.

En caso de identificarse vulneración de derechos, se encaminará con debida diligencia los

casos hacia los organismos de protección de derechos, para responder con determinación para la defensa y protección de la víctima.

### **Anexo 3. PROTOCOLO Y RUTA DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE VIOLENCIA**

En casos de:

#### **1. Riesgo en Violencia**

En caso de riesgo identificado en adolescentes tamizados a nivel de Instituciones educativas, se realizará la notificación correspondiente al equipo de profesionales DECE, para la activación de la rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo establecidos por el Ministerio de Educación.

- Ruta de actuación frente a casos de violencia sexual detectados o cometidos en el sistema educativo
- Ruta de actuación frente a casos de violencia intrafamiliar
- Ruta de actuación frente a casos de violencia institucional
- Ruta de actuación frente a casos de violencia entre estudiantes
- Ruta de actuación frente a casos de estudiantes, madres, padres de familia y/o representantes legales hacia personal de la institución educativa
- Ruta de actuación frente a situaciones de violencia sexual detectadas o cometidas en ofertas educativas extraordinarias para personas jóvenes y adultas con escolaridad inconclusa
- Ruta de actuación frente a situaciones de violencia intrafamiliar o violencia institucional detectadas o cometidas en ofertas educativas extraordinarias para personas jóvenes y adultas con escolaridad inconclusa
- Ruta de actuación frente a situaciones de violencia entre pares detectadas o cometidas en ofertas educativas extraordinarias para personas jóvenes y adultas con escolaridad inconclusa
- Ruta de actuación frente a situaciones de violencia de estudiantes, padres o madres de familia, representantes legales y otros familiares de estudiantes a personas de la comunidad educativa, detectadas o cometidas en ofertas educativas extraordinarias para jóvenes y adultos con escolaridad inconclusa

Cabe mencionar que posterior al proceso correspondiente realizado por el DECE y la Unidad Educativa, será notificado el Centro de Equidad y Justicia que corresponda a nivel territorial para el seguimiento respectivo.

#### **2. Otros riesgos (Emocional, autocuidado, sexualidad, uso o consumo de alcohol y otras drogas)**

En caso de otros riesgos identificados en adolescentes tamizados que presenten afectación emocional, autocuidado, sexualidad, uso o consumo de alcohol y otras drogas, se realizará



la notificación correspondiente al equipo de profesionales DECE, para que se proceda con el acercamiento y la sensibilización a los representantes de los estudiantes, así como la derivación a servicios de atención.

Tipo de Riesgo	Centros para derivación
<b>Emocional y/o Autocuidado</b>	Unidades Metropolitanas de Salud, Red pública de salud o de ser considerado por los representantes la atención en Unidades Privadas
<b>Uso o consumo de alcohol y otras drogas</b>	Sistema Integral de Prevención de Adicciones, Unidades Metropolitanas de Salud, Red Pública Integral de salud y/o Unidades Privadas
<b>Sexualidad</b>	Casa Saber Pega Full, Unidades Metropolitanas de Salud, Red Pública Integral de salud y/o Unidades Privadas

Cada Centro de atención al cual será derivado el caso tiene la obligación de brindar el asesoramiento, tratamiento y protección al adolescente en situación de riesgo; además es prioritario que se brinde el acompañamiento y seguimiento al proceso por parte de los profesionales DECE con el fin de garantizar la continuidad de atención.

### **3. Riesgo en suicidio (ideación o intención)**

Por el alto riesgo a la salud física con posibilidad de muerte que tiene del adolescente con ideación e intento de suicidio, todas las Instancias conectoras del caso tienen la obligación de realizar las comunicaciones, coordinaciones y gestiones necesarias con el fin de garantizar la atención y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico del adolescente.

Las Instituciones responsables de brindar atención son el ECU911 y Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y todos sus proyectos propiciando se garantice el cuidado y la protección integral del o la adolescente.

#### **A) Derivación de adolescentes en situación de riesgo en salud mental remitidos por medio de actores locales, sin aplicación de tamizaje.**

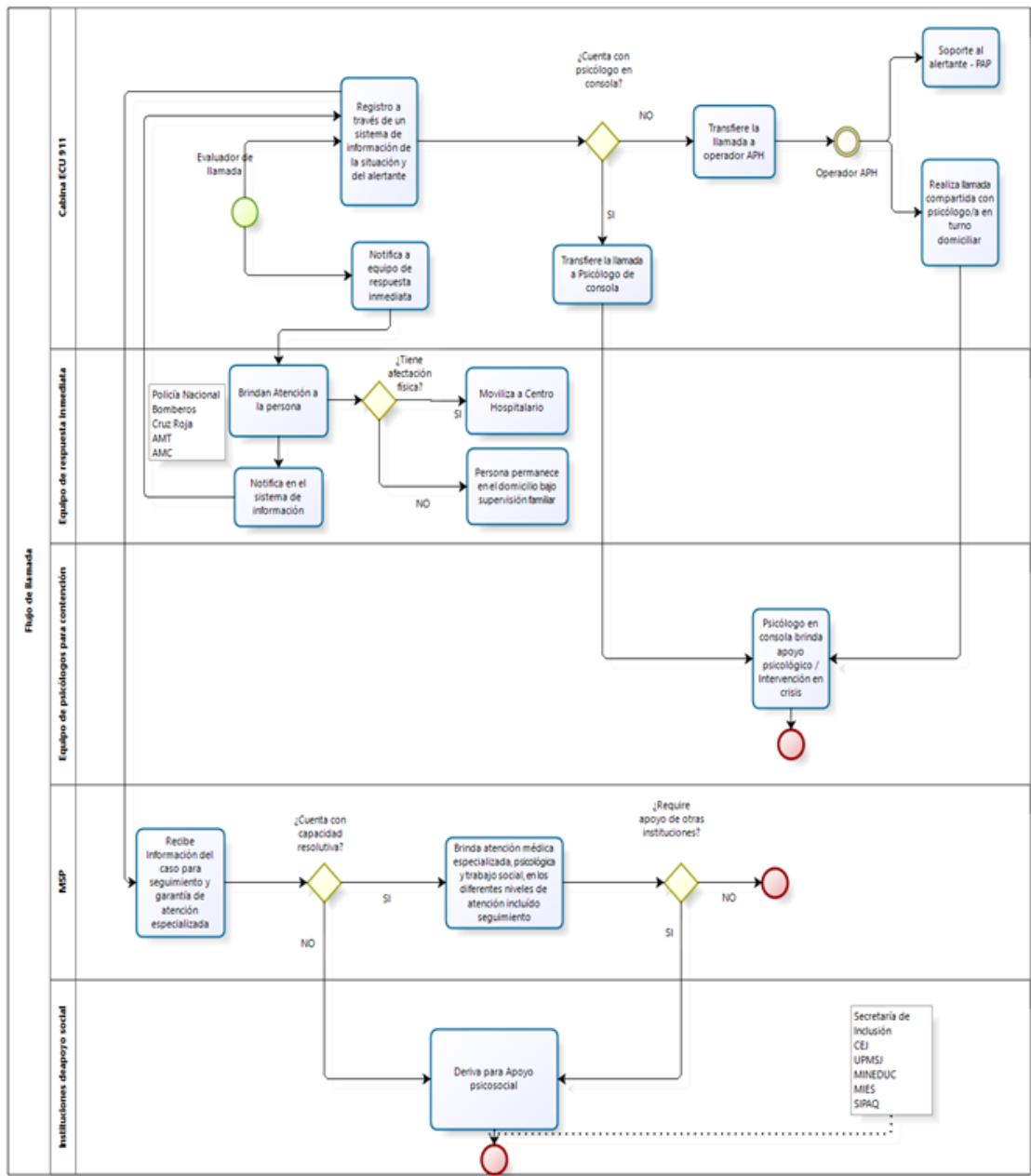
En caso de comunicación directa de la comunidad, debido a que se identificaron adolescentes con posibles riesgos en diversas problemáticas de salud mental, se realizarán las gestiones pertinentes para que los/las adolescentes reciban la atención necesaria, de acuerdo a su necesidad (**Proceso apartado A**).

En estos casos, el profesional en salud mental contratado en las diferentes Administraciones Zonales los/las cuales son parte del equipo de las Jefaturas de Salud,

serán los encargados del acompañamiento, seguimiento y derivación de casos a los diferentes servicios de atención y protección Intra e Inter sectorial.

De existir presunción de violencia se coordinará con los Centros de Equidad y Justicia y Unidades Metropolitanas de Salud, para el asesoramiento psicológico, social y legal. Y de contar con los insumos que respalden la vulneración de derechos, se procederá con la denuncia correspondiente a la entidad que corresponda (Juntas Metropolitanas de protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia, Fiscalía, DINAPEN)

#### **Anexo 4. FLUJO DE ATENCIÓN DE LLAMADAS EMERGENTES DE RIESGO SUICIDA**



**Anexo 5. HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN PSICOLÓGICA PARA REALIZAR EL TAMIZAJE SÍNDROME DE BURNOUT**

El Test Maslach Burnout Inventory (MBI), fue desarrollado en el marco del Modelo teórico-explicativo de interacción entre Individuo y Organización (Leiter M. y Maslach C.), el cual plantea que el desajuste entre las personas y su entorno de trabajo reduce la capacidad de energía, implicación y sensación de eficacia en las mismas, generando estrés y desgaste.

El Test MBI, cuenta con 3 versiones en español implementados en población con diversos tipos de exposición (servicios de salud, servicios educativos, servicios generales) los cuales tienen entre 22 y 16 preguntas clasificadas en tres subescalas. Los ítems deben ser respondidos por los trabajadores haciendo uso de una escala de frecuencia de tipo Likert que va de cero "0" (nunca) a "6" (siempre).

ITEMS	ESCALA
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	D.E.
2. Me siento acabado al final de la jornada.	D.E.
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo.	D.E.
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí.	D.E.
5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.	E.P.
6. Me siento quemado por mi trabajo.	D.E.
7. Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.	E.P.
8. Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.	C.
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo.	C.
10. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo.	E.P.
11. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.	E.P.
12. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo.	E.P.
13. Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten.	C.
14. Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo.	C.
15. Dudo sobre el valor de mi trabajo.	C.
16. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.	E.P.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas
8. Siento que mi trabajo me está desgastando
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12. Me siento muy energético
13. Me siento frustrado por mi trabajo
14. Siento que estoy trabajando demasiado
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas

## INSTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR

La primera versión de la escala Yesavage fue desarrollada con 30 preguntas a partir de una batería de 100 preguntas, de las que seleccionaron las que mostraban una validez test-retest mayor, eliminando las preguntas de contenido somático. Sheikh y Yesavage formularon en el año 1986 una versión diseñada con 15 preguntas que requiere de 6 minutos aproximadamente para ser contestada, con el objeto de reducir los problemas de cansancio y pérdida de atención que se suelen presentar en esta población, y más en los casos en que existe algún grado de deterioro cognitivo. Durante su aplicación se le pide a la persona a evaluar que responda con sí o no a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana.

### CALIFICACIÓN

10 preguntas indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otras 5 preguntas indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa. Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos. Mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos. La calificación máxima alcanzable es de 15 puntos.

### INTERPRETACIÓN

Puntuación	Resultado	Nivel de riesgo	Intervención
0-4 puntos	Se considera normal, sin síntomas depresivos.	Ausente	Actividades de promoción de la salud mental
5-8 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.	Leve	Intervención con grupo de apoyo
9-10 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.	Moderado	Intervención con grupos de apoyo + Derivación a UMS
12-15 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.	Grave	Intervención con grupos de apoyo + Derivación a UMS

### ESCALA

1. ¿En general, está satisfecho (a) con su vida	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)

9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	<b>Sí (1)</b>	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<b>Sí (1)</b>	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es maravilloso estar vivo(a)?	Sí (0)	<b>No (1)</b>
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	<b>Sí (1)</b>	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	<b>No (1)</b>
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	<b>Sí (1)</b>	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	<b>Sí (1)</b>	No (0)

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN RÁPIDA PARA ADOLESCENTES

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Servicio: Salud \_\_ Educación \_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Paralelo \_\_\_\_\_

RIEGO: ALTO \_\_\_\_\_ BAJO \_\_\_\_\_

Fuente: Yi CH, Martyn K, Salerno J, Darling-Fisher CS. Development and clinical use of Rapid Assessment for Adolescent Preventive Services (RAAPS) questionnaire in school-based health centers. Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners. 2006; 23: 2-9.

Guía de Supervisión de Adolescentes 2014 MSP.

N°	PREGUNTA	Coloque una X en su respuesta	
		SI	NO
1	En los últimos 12 meses, ¿has tratado de perder peso obsesivamente haciendo ejercicio, tomando pastillas para adelgazar o laxantes, vomitando después de comer o pasando hambre?		
2	¿Te mantienes activo después de clases o los fines de semana (caminar, correr, bailar, nadar, andar en bicicleta, jugar deportes) durante al menos una hora, por lo menos tres o más días a la semana?		
3	¿Siempre llevas un cinturón de seguridad cuando conduces o viajas en un automóvil, camión o camioneta?		
4	¿Siempre usas casco cuando estás en bicicleta, patines, monopatín, motocicleta u otros?		
5	Durante el último mes, ¿has sido amenazado, molestado o herido por alguien (en internet, por texto o en persona) o alguien te ha hecho sentir triste, inseguro o con miedo?		
6	¿Has sido maltratado físicamente (golpes, bofetadas, patadas), emocionalmente (amenazas o te hacen sentir miedo) o forzado a tener relaciones sexuales o estar involucrado en actividades sexuales de forma involuntaria?		
7	¿Alguna vez has llevado un arma (pistola, cuchillo, garrote u otros) para protegerte?		
8	En los últimos tres meses, ¿has fumado cigarrillos o cualquier otra forma de tabaco (cigarros, pipa de agua, otros) o masticado/ usado tabaco sin humo?		
9	En los últimos 12 meses, ¿has conducido un automóvil en estado de ebriedad, bajo la influencia de drogas, enviando mensajes de texto o hablando por celular, o has estado en un auto con un conductor en las mismas condiciones?		
10	En los últimos tres meses, ¿has bebido más de unos sorbos de alcohol (cerveza, vino, licor, otros)?		
11	En los últimos tres meses, ¿has fumado marihuana, utilizado otras drogas ilegales, esteroides, o inhalantes (productos para el hogar, solventes o cemento de contacto)?		
12	En los últimos tres meses, ¿has utilizado medicamentos recetados a otra persona, o de venta libre para dormir, estar despierto, concentrarse, calmarse o drogarse?		
13	¿Alguna vez has tenido algún tipo de relación sexual (vaginal, anal u oral)?		
14	¿Necesitas hablar sobre algún tema relacionado con tu identidad sexual o de género, o tu conducta sexual?		
15	Si has tenido relaciones sexuales, ¿utilizas siempre un método para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo (condones u otros)?		
16	¿Tienes alguna preocupación por la posibilidad de embarazarte o embarazarse a alguien?		
17	Durante el mes pasado, ¿a menudo te has sentido triste, deprimido, como si no tienes esperanza?		
18	¿Tienes problemas serios o preocupaciones en casa o en la escuela?		
19	En los últimos 12 meses, ¿has pensado seriamente en quitarte la vida, tratar de suicidarte o te has cortado, quemado o hecho daño deliberadamente?		
20	¿Tienes al menos un adulto con quien puedes hablar sobre cualquier problema o preocupación?		
21	Cuando estás enojado, ¿haces cosas que te ocasionan problemas?		88



El Cuestionario de Evaluación rápida para Adolescentes (RAAPS) utilizado, consta de 21 preguntas clasificadas en 5 áreas de riesgo. Los ítems deben ser respondidos por los adolescentes haciendo uso de una escala de calificación que al responder **SI** requieren profundizar la evaluación y si su respuesta es **NO**, no amerita profundizar la evaluación.

Para obtener las puntuaciones se califica las siguientes áreas:

**Cuadro1.** Interpretación de Resultados

Riesgo Puntaje que se ubiquen en	Puntaje
<i>Riesgo Alto</i>	<b>3 o más</b>
<i>Riesgo Bajo</i>	<b>De una a dos</b>
<i>Sin riesgo</i>	<b>Cero</b>

11 "si", vale 5 puntos

13"si" pasa a pregunta

15 "no", vale 5 puntos

19"si", vale 5 puntos

Áreas	Preguntas	Valoración
COMPORTAMIENTOS DE ALIEMNTACION RELACIONADO CON TRASTONOS ALIMENTARIOS Y FACTORES DE SEGURIDAD PERSONAL	1-4	2 o mas
VIOLENCIA	5-7	2 o mas
DROGAS	8-12	3 o mas
SEXUALIDAD	13-16	2 o mas
EMOCIONAL	17-21	2 o mas

**Cuadro 2.** Calificación en función de las áreas.

Test	Objetivo	Temas de identificación
EVALUACIÓN RÁPIDA DE	Encuesta que permite identificar conductas	☐ Comportamientos de alimentación relacionados con trastornos

<p>SERVICIOS PREVENTIVOS PARA ADOLESCENTES (RAAPS, por sus siglas en inglés)</p>	<p>que puedan poner en riesgo de lesión o muerte prematura a la población adolescente.</p>	<p>alimenticios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Factores de seguridad personal</li> <li><input type="checkbox"/> Bullying o acoso escolar</li> <li><input type="checkbox"/> Violencia psicológica, física o sexual</li> <li><input type="checkbox"/> Conducta agresiva o violenta</li> <li><input type="checkbox"/> Consumo problemático de alcohol y otras drogas, inclusive las de prescripción</li> <li><input type="checkbox"/> Conductas sexuales de riesgo</li> <li><input type="checkbox"/> Confusión sobre identidad sexual</li> <li><input type="checkbox"/> Estado de ánimo</li> <li><input type="checkbox"/> Ideación o intento suicida</li> </ul>
<p>ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA - TEST DE YESAVAGE</p>	<p>Se utiliza como instrumento de tamizaje en personas adultas mayores con sospecha de patología depresiva y como evidencia para la posterior formulación de diagnósticos diferenciales en ambientes geriátricos y en la práctica en psicología clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Depresión moderada</li> <li><input type="checkbox"/> Depresión severa</li> </ul>