



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**  
**Área Académica de Ciencias de la Salud**  
**Coordinación de la Maestría en Salud Pública**

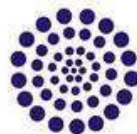
**“Informe de la estrategia de prevención de la conducta  
suicida en el estado de Nayarit”**

**TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
ÁREA SALUD COMUNITARIA**

**Aspirante: Perla Orozco Naranjo**

**Director de TRT: Dra. Martha Xitlali Mercado Rivas**

**Trabajo realizado dentro del programa incorporado al Padrón Nacional de Programas de Calidad  
del CONACYT**



**Julio 2021**

## Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>Lista de siglas</b> .....   | 3  |
| <b>1. Título</b> .....   | 4  |
| <b>2. Introducción</b> .....   | 4  |
| <b>3. Antecedentes y descripción de la tecnología</b> .....                                | 8  |
| <b>3.1 Lineamientos internacionales, nacionales y estatales</b> .....                      | 11 |
| <b>4. Justificación de la aplicación de la tecnología en prevención del suicidio</b> ..... | 23 |
| <b>5. Campo de aplicación</b> .....  | 25 |
| <b>6. Comparación con otras tecnologías</b> .....  | 26 |
| <b>7. Resultados e impacto</b> .....   | 33 |
| <b>8. Recomendaciones</b> .....  | 43 |
| <b>9. Referencias bibliográficas</b> .....   | 46 |
| <b>ANEXOS</b> .....  | 54 |

## Lista de siglas

|  |  |
|--|--|
| <b>AVAD</b>  | Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad |
| <b>CESAME</b>  | Centro de Salud Mental de Nayarit                    |
| <b>CISAME</b>  | Centro Integral de Salud Mental                      |
| <b>COSAME</b>  | Centro de Orientación en Salud Mental                |
| <b>CIE 9-10</b>  | Clasificación Internacional de Enfermedades          |
| <b>NOM</b>   | Normas Oficiales Mexicanas                           |
| <b>mhGAP</b>   | Mental Health Global Action Programme                |
| <b>ODM</b>   | Objetivos de Desarrollo del Milenio                  |
| <b>ODS</b>   | Objetivos de Desarrollo Sostenible                   |
| <b>ONU</b>   | Organización de las Naciones Unidas                  |
| <b>PAE</b>   | Programa de Acción Específico Salud Mental           |
| <b>PND</b>   | Plan Nacional de Desarrollo                          |
| <b>PROCESA</b>   | Programa Sectorial de Salud                          |
| <b>SSN</b>   | Servicios de Salud de Nayarit                        |
| <b>Unidad de<br/>Transferencia<br/>Tecnológica<br/>Tepic</b> | (UT <sup>3</sup> )                                   |

## **1. Título**

Informe de la estrategia de prevención de la conducta suicida en el estado de Nayarit.

## **2. Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto con un desenlace fatal provocado por la misma persona que fallece. El termino etimológico de la palabra suicido es efecto de la unión de las palabras latinas Sui (sí mismo) y Cidium (matar), es decir, "acción de matarse a sí mismo". Su ocurrencia genera discusión desde mucho tiempo atrás desde diferentes perspectivas, donde en países como Japón, China y gran parte de Europa en la antigüedad lo consideraban como un acto de valentía y honroso. En los siglos VII y VIII la iglesia condenaba este acto y fue hasta después del año 1820 que se comenzó a señalar que era resultado de un "trastorno mental" o como la consecuencia de una crisis de tipo afectiva y es hasta finales del siglo XIX, donde el conocido sociólogo Emile Durkheim introduce a los determinantes sociales y teorías sociológicas en su explicación<sup>1</sup>.

A partir de este hecho, se basan las futuras investigaciones y estudios respecto a esta problemática, explicándose desde una perspectiva social, como el reflejo de las condiciones de vida de la población, consecuencia de los determinantes sociales que se expresa en inequidad, desintegración social por disminución en lazos y vínculos en las redes sociales, condiciones de exclusión tanto económica, laboral, como educativa y social<sup>2</sup> así como del propio Sistema de Salud desde un enfoque multicausal que abarca la falta de instauración de políticas públicas, acceso a servicios de salud mental y escasa sensibilización ante este tema. En general, resulta ser un fenómeno social muy complejo, aún controversial y observado con estigma y tabú en ciertas personas y poblaciones.

En 2013, se estableció en el Plan de Acción de Salud Mental como tema prioritario y necesario; mientras que, en la agenda global de salud pública, se insta a la creación de medidas y políticas públicas en la prevención del suicidio trazando retos y metas a los países para disminuir las tasas en 10% para 2020<sup>3</sup>, por lo que su análisis y estudio ha avanzado en el tiempo, de manera que en la actualidad se cuenta con suficientes perspectivas explicativas al respecto y de ahí la pertinencia de generar planes, estrategias y líneas de acción para reducirlo.

El “suicidio” o “lesiones autoinfligidas intencionalmente” como se denomina en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9-10), “es un problema que afecta a ambos sexos y a diferentes clases sociales variando sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica”<sup>1</sup>. La conducta suicida la determinan un conjunto de condicionantes y heterogéneos comportamientos desde la ideación, comunicación hasta actos suicidas. En este concepto se engloba: a) autolesiones, definidas como el daño físico producido por un acto suicida, independientemente de su grado o de su intencionalidad; mientras que b) la ideación, son los deseos y pensamientos; c) planificación incluye las ideas y conductas organizadas y premeditadas para cometer un acto suicida; mientras que d) el intento suicida es todo aquel acto sin resultado de muerte, e) hasta el suicidio consumado<sup>4,5,6</sup>.

En un sentido preventivo, los factores protectores son entendidos como aquellas características que reducen el riesgo pues incrementan la resistencia del individuo ante los desencadenantes asociados, por lo que identificarlos y fortalecerlos resulta de gran importancia para lograr resultados positivos<sup>1</sup>.

El suicidio es un problema de salud pública, que los últimos años toma una gran alza y se convierte en uno de los principales temas prioritarios por sensibilizar y prevenir, debido a que este fenómeno modifica la estructura familiar y social, en el que afecta la esfera social, económica y psicológica de las personas. Por cada suicidio, se estima alrededor de 20 a 40 intentos, lo cual repercute en el ámbito social y económico, además significa una demanda en el sistema de salud por el

uso de los servicios para tratar las lesiones, secuelas psicológicas y físicas graves y las de su entorno<sup>2</sup>.

Desde el modelo clásico en salud pública, “la prevención primaria se tendría que trabajar desde la potenciación de los factores protectores y promover la salud mental en toda la población, para tener una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales; la prevención secundaria se dirige a poblaciones o grupos selectivos que se encuentran en riesgo de intento suicida por sufrir alguna situación de conflicto, así como, a personas vulnerables específicas mediante el apoyo de la comunidad y la prevención terciaria se dirige a personas con intentos previos, de manera que se dé un seguimiento a ellas para prevenir una recaída”<sup>1</sup>.

Con el surgimiento de la pandemia por el virus SARS-Cov2 en diciembre de 2019 y la presencia del primer caso en el estado de Nayarit el 11 de marzo del 2020, los indicadores de mortalidad se han ido modificando, por lo que no se descarta que al cierre del 2020 las estadísticas muestren estos cambios, siendo el parte aguas de una nueva enfermedad que ya se encuentra como primera causa de mortalidad en grupos vulnerables, como lo son adultos mayores, embarazadas o personas con enfermedades crónico degenerativas, por lo que la actuación principal la tiene el sistema de salud considerando principalmente la prevención. Se debe de tener en cuenta que el problema de suicidio se encuentra presente pre pandemia y es importante considerar que la pandemia exacerba los factores de riesgo del suicidio, e incluso llamando al suicidio como la otra pandemia<sup>7</sup>.

La Universidad Autónoma de México en colaboración con la OMS, realizaron un tamizaje en salud mental en tiempos de COVID; de un total de 27, 575 personas 3,386 (7%) se relacionó a riesgo suicida. Sin embargo, el 27.5% se detectó con violencia, 12.7% con consumo de sustancias, 12.6% depresión y 9.3% ansiedad<sup>8</sup>; siendo estos factores de riesgo de la conducta suicida, similar a otros estudios que reflejan problemas de adaptación desde inicios de la cuarentena y por la extensión prolongada de la misma y los factores socioculturales que influían en el estado de ánimo de las personas con sentimientos de estrés, frustración y cambios negativos en sus conductas y estilos de vida<sup>9,10</sup>.

Con el fin de brindar solución a los diversos problemas de salud pública, se utilizan tecnologías de salud, que se definen como “medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, así como a los sistemas de organización, administración y soporte dentro de los cuales se proporciona dicha atención” según el Instituto de Medicina de los Estados Unidos. En 1976 la Oficina de Asesoramiento Tecnológica de los Estados Unidos definió que una evaluación de tecnologías es toda “aquella forma de investigación que examina las consecuencias clínicas, económicas y sociales derivadas del uso de la tecnología, incluyendo el corto y mediano plazo, así como sus efectos directos e indirectos, deseados e indeseados”<sup>11</sup>.

Una de las estrategias para la prevención del suicidio es la aplicación de las tecnologías de planteadas en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, por la OMS, con un enfoque integral y multisectorial, coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, prioriza la atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación, marca a nivel mundial lineamientos donde se enfatizan estrategias dirigidas a la salud mental como la promoción y prevención en el campo de la salud mental, siendo la prevención del suicidio una de estas<sup>12</sup>, misma que se ve respaldada a nivel nacional por la posterior publicación del Programa de Acción Especifico (PAE) 2013-2018<sup>13</sup>.

El presente informe, tiene la finalidad de describir la estrategia del PAE en relación con la prevención de la conducta suicida y el impacto en las acciones implementadas con la población con respecto a la disminución de muertes por este fenómeno en el estado de Nayarit (Anexo 1), además de brindar recomendaciones en las acciones de la estrategia dentro del Departamento de Salud Mental y Adicciones de los Servicios de Salud de Nayarit de Tepic, Nayarit.

Es necesario la implementación de estrategias integrales, encaminadas a realizar acciones de identificación oportuna, el estudio de sus factores de riesgo y la potenciación de sus factores protectores, para contrarrestar los determinantes

sociales que afectan esta problemática, así como el generar acciones en múltiples niveles con la finalidad de revertir su actual tendencia.

### **3. Antecedentes y descripción de la tecnología**

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en sus esfuerzos por luchar en obtener cambios en las naciones y lograr un mundo mejor, en 2015, aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, con 17 Objetivos que incluyen desde la eliminación de la pobreza, seguridad alimentaria, educación a los diferentes sectores, igualdad de género, mejores oportunidades de empleo, reducción de las desigualdades, lograr que las ciudades consigan asentamientos humanos más sostenibles y resilientes, promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas y realizar un trabajo sectorial de alianzas para lograr dichos cambios.

El objetivo número 3 el cual es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” engloba de manera general el trabajo de todos los demás y la acción conjunta y aporte de cada uno para alcanzar una mejoría en la salud que resultaría un cambio significativo. Una de las metas de este objetivo, es “para el año 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”. Se observa que está señalado en la agenda sobre la salud mental como tema a tratar y la prevención de suicidio es una de las metas trazadas. Se resalta: “promover la salud mental, la prevención de problemas consecuentes a ello y el tratamiento a los mismos”<sup>14</sup>. Con base a estos compromisos se plantean los planes y programas, que incluyen estrategias como la prevención de la conducta suicida enfocadas en la salud mental, mediante la reducción de la mortalidad.

En la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se expone la necesidad, factibilidad y viabilidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de manera integral y coordinada con intervenciones encaminadas a promover la salud mental



y prevenir los trastornos mentales, en particular entre los niños y los adolescentes, invirtiendo en este tema<sup>12</sup>.

La Reforma Psiquiátrica se construyó siguiendo tres principios:

1. El fortalecimiento de las acciones que aumentan la promoción de la salud mental, así como de la atención comunitaria, potenciando los servicios a nivel ambulatorio y reduciendo al máximo posible la necesidad de hospitalización;
2. La hospitalización, cuando es requerida debe ser de estancia corta, en unidades psiquiátricas incorporadas a hospitales generales idealmente;
3. La existencia de servicios de rehabilitación psicosocial y reinserción social que integren a la persona con enfermedad mental a su comunidad.

Estos principios tienen el objetivo de disminuir en lo posible hospitalizaciones, reingresos y erradicar de manera definitiva estancias prolongadas, otorgando a los usuarios y usuarias una mejor atención y al mismo tiempo una mayor calidad de vida. En caso de existir hospitales psiquiátricos, éstos deberán dar cabal cumplimiento a la NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica<sup>15</sup>, la cual vela por el cumplimiento de los Derechos Humanos de los usuarios y usuarias.

El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, contempla la creación de nuevas estructuras de atención, a partir de las cuales se integrarán los elementos suficientes para modificar la visión y el trabajo de las instituciones, de tal forma que los servicios operen conforme al respeto a los derechos de los usuarios, y reciban una atención integral médico-psiquiátrica con calidad, calidez y gratuidad. Ofrece una red de servicios con distintas alternativas de promoción de la salud mental, prevención, atención ambulatoria, hospitalización y reinserción social, para personas de cualquier edad, que padecen algún trastorno mental. Este modelo comunitario de atención puede otorgar mejores respuestas ante la necesidad de elevar el nivel de salud de una comunidad y promueve la gratuidad de los servicios. El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, así como este Programa

han coincidido plenamente con las disposiciones del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 Asamblea Mundial de la Salud, OMS<sup>16</sup>.

La promoción de la salud mental positiva consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida individuales, sociales y ambientales que propicien una buena salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Un ambiente de respeto y protección de los derechos humanos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos, resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental.

En ese sentido, la estrategia del PAE está dirigida a la población en general, en la que se considera los grupos vulnerables ante esta problemática como jóvenes, personas que consumen sustancias psicoactivas, grupos de población que padecen alguna enfermedad mental y personas con intentos suicida previos. Es decir, la prevención es a nivel individual, comunitario o en ambos niveles.

El fomento de la salud mental incluye varias estrategias, que pueden ser instauradas tanto a nivel individual, como a nivel comunitario, o en ambos niveles.

- Desde una perspectiva individual, las estrategias para la promoción de la salud mental se orientan hacia la promoción de la autoestima, la resiliencia, las capacidades de relación personal y las habilidades sociales.

- Desde un enfoque comunitario, los objetivos se orientan a la inclusión social, la participación activa en la comunidad, potenciar las redes sociales, a la mejora de la calidad de vida y de las relaciones interpersonales en la escuela, el trabajo y las entidades comunitarias que permita desarrollar un modelo de sociedad más inclusivo, participativo y solidario.

- Aplicando una visión social más general, que afecta tanto al ámbito comunitario como individual, los objetivos van dirigidos a cuestiones de mayor amplitud como el estigma, la marginación o la discriminación, la integración educativa y laboral y todo aquello que permita desarrollar un modelo de sociedad más inclusivo, participativo y solidario.

En cuanto a la prevención del suicidio, para asegurar la eficacia de las políticas de prevención es necesario plantear el modelo Universal-Selectiva-Indicada, que define tres niveles de actuación:

- Universal, para toda la población, como son la detección precoz de problemas de salud mental como depresión en AP, aumentar el acceso a la atención de salud, reducir el consumo nocivo de alcohol, limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse o promover una información responsable por parte de los medios de comunicación.
- Selectiva, dirigida a grupos vulnerables, como son las ayudas prestadas a través de las líneas telefónicas o APPs,
- Indicada, dirigida a personas vulnerables específicas mediante el apoyo en la comunidad, el seguimiento a las personas con conductas suicidas previas, la capacitación del personal de salud y una mejor identificación y manejo de las personas con trastornos mentales, con adicciones y/o con tentativas previas de suicidio.

### **3.1 Lineamientos internacionales, nacionales y estatales**

Debido al panorama actual del fenómeno de suicidio, existe una gran preocupación por la continuidad de casos de suicidios, por lo que desde nivel internacional se persigue mantener un marco normativo para todas las acciones en las distintas regiones.

La situación en México es muy escasa. No existe una Ley General en materia de Salud Mental que regule las acciones de las diferentes organizaciones gubernamentales y sociales. La normatividad jurídica en materia de salud mental está sustentada en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De manera general "...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud"<sup>17</sup>. En la Ley General de Salud se estipula el derecho a la protección en materia de salubridad general y apostar por la educación para la salud y formación

de recursos humanos como método de prevención en materia de salud mental sustentándolo en el capítulo específico de Salud mental como prioritario<sup>18</sup>.

De acuerdo con informes oficiales de la Secretaría de Salud, es una de las pocas entidades que no cuenta con una ley de salud mental. En la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, se incluye un capítulo de Salud Mental, donde se menciona la prevención y atención de enfermedades mentales de carácter prioritario, con actividades como investigación multidisciplinaria y educación en materia de salud<sup>19</sup>. Actualmente, se encuentra la iniciativa a una propuesta de Ley de Salud Mental del Estado de Nayarit y una “Estrategia Estatal para la Prevención del Suicidio” por la Dip. Claudia Cruz Dionisio, presidenta de la Comisión de Salud y Seguridad Social de la XXXII Legislatura del Congreso del Estado de Nayarit, de la Fracción Parlamentaria de grupo Morena. La propuesta de Ley de Salud Mental del Estado de Nayarit tiene como interés implementar programas de información, sobre los efectos adversos de los trastornos mentales y de las medidas para detectar, atender y prevenir aquellos factores que induzcan al suicidio<sup>20</sup>. Se encontró vacíos legales en leyes en materia de salud mental, lo esencial sería que exista un marco normativo a nivel nacional y esta incitara a los demás gobiernos a la suma de acciones y políticas públicas en sus pueblos.

El documento Prevención de la Conducta suicida en 2016, por la OMS mantiene el propósito de servir de recurso a las instancias normativas, legislativas y las compuestas por otros actores e interesados directos de manera que la prevención del suicidio se transforme en un imperativo<sup>21</sup>.

En México, derivado del Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018, principal instrumento de planeación de la administración pública en México, y en cumplimiento a lo dispuesto por la ley de Planeación, se elaboró el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, el cual está alineado a las prioridades

nacionales que busca alcanzar el Gobierno de la República, mediante el establecimiento de seis objetivos, 39 estrategias y 274 líneas de acción<sup>22</sup>.

Con fundamento a la estrategia 1 del PROSESA y de las líneas de acción 1) Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario, Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental, Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente y Promover la detección y atención oportuna de trastornos mentales y el riesgo suicida en adolescentes, surge el Programa de Acción Específico Salud Mental (PAE) 2013-2018, sustentado en el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental y que se realizó de acuerdo a las metas del PND 2013- 2018 y al PROSESA 2013- 2018, todo esto dentro del marco jurídico nacional<sup>13</sup>.

En el quinto objetivo del Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional, con la siguiente estrategia:

5.3 Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad. Las acciones puntuales son:

5.3.5 Promover la orientación y consejería eficaz para la atención formal e informal en salud mental y adicciones, así como el uso de tecnologías electrónicas y móviles para fomentar la atención oportuna de las personas, garantizando un trato digno e incluyente, y con pertinencia cultural.

5.3.6 Implementar campañas y programas nacionales para la prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias y conductas susceptibles a generar

adicciones, para promover condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo.

5.3.7 Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

5.3.8 Vincular los servicios de salud mental con programas prioritarios en la materia, y estrategias interinstitucionales para articular intervenciones encausadas a fomentar la salud mental, prevenir trastornos mentales y adicciones y brindar atención incluyente y con pertinencia cultural, pluralismo ético y no estigmatización<sup>23</sup>.

En el Plan de Desarrollo Estatal 2017-2021, se retoman problemas inconclusos y nuevos retos a atender refiriéndose a capacitación continua al personal de salud, la calidad de los servicios y salud mental<sup>24,25</sup>.

Específicamente en el estado de Nayarit, el Departamento de Salud Mental y Adicciones de los Servicios de Salud de Nayarit es el eje rector desde el año 2013 de las acciones que marca el PAE 2013-2018, a través del cual dicta las estrategias y líneas de acción, plantea los siguientes objetivos:

1. Desarrollar acciones de protección y promoción de salud mental, así como detección oportuna y prevención de los trastornos mentales.
2. Fortalecer la cobertura de los servicios de salud mental.
3. Promover la mejora de atención en los servicios de salud mental.
4. Coordinar la elaboración e instrumentar Programas Específicos de Intervención en las unidades que conforman la red de servicios.
5. Establecer las prioridades de capacitación y entrenamiento de recursos humanos calificados.
6. Incidir en la protección de los Derechos Humanos de las y los usuarios de los servicios de salud mental<sup>13</sup>.

Los indicadores que el PAE señala para considerar un impacto son: Consulta de trastornos mentales y Psicoeducación (educación en salud mental y suicidio).

El PAE Salud Mental, es el instrumento técnico referencial a través del cual el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME) dicta las estrategias y líneas de acción para llevar a cabo la operación en los tres niveles de atención, incluyendo los indicadores para la planeación de recursos que coadyuvan a implementar cada una de las intervenciones. El Programa se elaboró siguiendo los lineamientos del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental<sup>13</sup>, el cual, tiene como antecedente la Reforma Psiquiátrica en Italia<sup>26</sup>, España<sup>27</sup> y México<sup>28</sup>.

Con el fin de lograr el objetivo de reducción de suicidios, se incluye como prioridad el Programa de Prevención de Suicidio del Departamento de Salud Mental, incluido en el Plan Estatal.

El PAE se diseñó para ser una herramienta de ayuda a la coordinación intersectorial en materia de salud mental y que favorezca la organización de los servicios, a través del establecimiento de una red de base comunitaria. Se pone énfasis en la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales como una estrategia efectiva para reducir la carga de estos trastornos, ya que una detección y atención temprana mejora la calidad de vida de las personas y reduce los costos de atención.

Los objetivos del Programa, las estrategias transversales, las líneas de acción e indicadores se han elaborado tomando en cuenta las características específicas de México, así como la situación de la Salud Mental en el mundo<sup>13</sup>.

El objetivo 1 del PAE: Desarrollar acciones de protección y promoción de salud mental, así como detección oportuna y prevención de los trastornos mentales, se caracteriza por la siguiente estrategia: 1.2) Desarrollar acciones continuas y permanentes de educación en salud mental dirigidas a población en riesgo para

crear una cultura de atención oportuna y se conforma por las siguientes líneas de acción:

1.2.1. Informar a la población signos y síntomas de los trastornos prevalentes en salud mental para su detección y atención oportuna.

1.2.2. Difundir información sobre los servicios que conforman la red de atención en salud mental.

**Para cumplir con los objetivos del PAE, se llevan a cabo las siguientes acciones en Nayarit:**

-Valoración de riesgo suicida en usuarios que acuden a unidades de salud mental de primer nivel de atención

-Detección de riesgo suicida tras aplicación de instrumentos para su identificación.

-Psicoeducación

-Derivación a unidades de segundo nivel en caso de ser necesario para su valoración, diagnóstico y tratamiento prescrito por un especialista en salud mental.

-Capacitación a personal de salud para identificación de signos y datos de alarma de conducta suicida

-Establecimiento de redes de apoyo

-Introducción y desarrollo a partir de 2017 de tecnología Helpath-En enero de 2021, se inició la conformación de una Red de especialistas en suicidio, con una temporalidad de fin en agosto del mismo año, con el fin de capacitarse en acciones de tamizaje.

-En enero de 2021, se inició la conformación de una Red de especialistas en suicidio, con una temporalidad de fin en agosto del mismo año, con el fin de capacitarse en acciones de tamizaje.

En CESAME, CISEME Y COSAME, se aplican los instrumentos de escala de Halmiton para depresión y ansiedad, Calderón para depresión y Plutchik para



detección de riesgo suicida. Se prioriza grupos de riesgo: pacientes jóvenes, con adicciones, con enfermedades mentales, con previos intentos, etc. No se cuenta con una base de datos general, en la que se recopile los pacientes que son detectados con riesgo suicida, esto sería idóneo para un mayor monitoreo y evaluación de la acción. Se contempla iniciar en 2021, con el registro detallado de estos indicadores.

El Departamento de promoción a la salud contribuye en la difusión de la estrategia y el mismo departamento realiza actividades de difusión constante como la entrega de folletos, trípticos, en radio y redes sociales como Facebook.

Para el cumplimiento de los objetivos, se lleva a cabo la capacitación con las Guías de intervención mhGAP a personal operativos de psicología y psiquiatría para la identificación oportuna de factores de riesgo y la atención integral. Estas guías se enfocan en evaluar y manejar condiciones mentales como depresión, psicosis, epilepsia, trastornos del desarrollo, trastornos de la conducta, demencia, trastornos por alcohol, trastornos por uso de drogas y autolesión/Suicidio en donde se profundiza en recomendar los algoritmos a seguir en pacientes en esta situación, como pensamientos, planes o actos de autolesión o suicidio<sup>29</sup>.

Como apoyo a la estrategia, se introduce a principios de 2017 el proyecto “Desarrollo de nuevas tecnologías y su integración al sector salud como ayuda a una estrategia integral de prevención del suicidio”, coordinado por el Dr. en ingeniería informática Juan Crisóforo Martínez Miranda, de la Unidad de Transferencia Tecnológica Tepic (UT<sup>3</sup>) del Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada (CICESE), que se especializa en la aplicación de técnicas de inteligencia artificial, a través de agentes virtuales, en áreas de la educación y la salud, en colaboración con los SSN<sup>30</sup>.

El objetivo general del proyecto es el desarrollo de una plataforma computacional de ayuda a la vigilancia epidemiológica del suicidio y de soporte a la detección e intervención temprana en personas con comportamiento suicida en Tepic, Nayarit.

“HelPath” un proyecto que forma parte de una plataforma computacional financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en colaboración con los SSN. Durante los primeros 2 años, se dedicó al desarrollo tecnológico y a partir de abril de 2019 se empezó a desplegar la plataforma en los centros de salud de Tepic y posterior en Bahía de Banderas<sup>30</sup>.

La detección de personas en riesgo se realiza mediante sesiones interactivas, y posterior, se les proveerá ayuda de acuerdo con la conducta suicida detectada (ideación, planeación o intento). El proyecto se desarrolla a partir de una plataforma tecnológica formada por<sup>31</sup>.

- Un sitio web sistema de apoyo a la decisión clínica (SADC) para ayudar a los profesionales de la salud con:

Una unidad para la recopilación, análisis e interpretación sistemática de datos específicos que permitan mejorar la planeación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública relacionados a esta problemática, con acciones principales de implementación de un protocolo de detección estandarizado y de un registro psicológico electrónico del paciente para apoyar el manejo del tratamiento provisto y análisis, apoyo a la decisión en atención primaria para derivar al paciente a servicios especializados de acuerdo con los resultados del examen y la visualización de la información recopilada para fines de vigilancia<sup>20</sup>.

Con el fin de apoyar una mejor evaluación de las personas que asisten a la atención primaria con este tipo de problemas, el SADC implementa una versión electrónica de tres instrumentos validados que se utilizan para identificar diferentes trastornos de salud mental.

- 1) Escala del Síndrome Depresivo de Calderón que ha sido validado en la población mexicana.
- 2) Cuestionario implementado como parte del proceso de selección es la versión validada en español de la Escala de riesgo de suicidio de Plutchik.
- 3) Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton<sup>31</sup>.

- Un dispositivo móvil (HelPath) basado en la aplicación para ayudar a pacientes con:

Un sistema interactivo de ayuda a la prevención de factores de riesgo suicida y que facilite el seguimiento a personas detectadas en riesgo. Las acciones que se realizan en el dispositivo móvil, son recopilación y registro de datos relevantes, ofrecer sugerencias y actividades basadas en la terapia cognitivo-conductual que pueden ayudar a controlar su estado actual, detección de factores que pueden asociarse con un riesgo de suicidio y facilitar el contacto directo con los proveedores de atención médica y / o familiares en caso de riesgo. Además, se incorpora el uso de Agentes de conversación incorporados (ACI), como estrategia para captar y mantener el interés de los usuarios, que tienen la capacidad de emular una conversación de persona a persona a través de una combinación de interacción de diálogo representada en una apariencia humana con un conjunto de movimientos corporales y expresiones faciales. En los últimos años, el desarrollo y el uso de ACI para la prevención del suicidio han surgido actuando como consejeros virtuales para apoyar a las personas en riesgo<sup>31</sup>.

- Terapia Cognitivo Conductual (TCC): Diferentes estudios han demostrado la evidencia sobre el uso de TCC en la reducción y prevención de cogniciones y comportamientos suicidas, por lo tanto, se implementó cinco módulos basados en los principios de la TCC en la aplicación HelPath donde el ACI es responsable de ofrecer la mayor parte del contenido y motivar al usuario en la ejecución de las actividades recomendadas. Los módulos son los siguientes:

1. Una actividad inicial de psicoeducación.
2. Las emociones y el control del estado de ánimo.
3. Modificación cognitiva.
4. Activación conductual.
5. Técnicas de relajación

La información es recopilada en el centro de atención primaria o con servicios especializados (psicológicos y psiquiátricos) de atención médica, y es analizada

según la función del usuario que tenga acceso a ella (médico general, especialista en salud mental, epidemiólogo o especialista en salud pública)<sup>31,32</sup>. A inicios de 2021 se inició capacitación al personal de salud de CAPA, para la introducción de la tecnología en su unidad.

En 2019, surge la iniciativa de la consolidación de un Plan Estatal de Prevención del suicidio, haciéndose necesaria la unificación de esfuerzos intersectoriales, para que de forma conjunta se contrarreste este fenómeno en el Estado y ser colaboración para el resto del país. El objetivo general del Plan es “Coordinar acciones y estrategias para la prevención, detección y atención oportuna de la conducta suicida adoptando un enfoque médico, psicológico e integrador dirigido a individuos, familias y comunidades en riesgo, fortaleciendo la capacitación continua a los profesionales de ayuda”, con el fin de apoyar el cumplimiento de el Plan de Desarrollo Estatal 2017-2021, se retoman problemas inconclusos y nuevos retos a atender refiriéndose a capacitación continua al personal de salud, la calidad de los servicios y salud mental<sup>33</sup>.

Los objetivos específicos son:

- Desarrollar competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables
- Capacitación en cascadas a personal médico-psicológico de las instituciones que formaran parte del Comité de prevención del suicidio, para su debida intervención en la comunidad
- Realizar investigación de campo, que permitan tener el diagnóstico certero del suicidio en el Estado de Nayarit.
- Promover de forma permanente a nivel estatal campañas preventivas y de promoción, generando factores de protección entre la población.

Punto de partida:

- Regional (según corresponda a cada institución, en el caso de Secretaria de Salud con base a las 3 jurisdicciones sanitarias)
- Permanente: (campaña permanente, buscando realizar acciones diferentes)
- Intersectorial: (participan todos los integrantes del Comité Estatal de Prevención del suicidio)

Las estrategias del Plan Estatal de Prevención de Suicidio son:

1. Ampliación del sistema de vigilancia de la conducta suicida (Proyecto Desarrollo de nuevas tecnologías y su integración al sector salud como ayuda a una estrategia integral de prevención de suicidio)
2. Capacitación al personal del sistema estatal de salud
3. Crear protocolos de canalización y actuación
4. Desarrollo de un programa de ayuda en situaciones de crisis
5. Incorporar programas preventivos en los planteles educativos
6. Implementar estrategias de comunicación dirigida a medios de comunicación y realización de campañas de prevención a la población en general<sup>33</sup>.

La metodología para llevar a cabo estas acciones es la conformación y trabajo de distintos sectores, siguiendo las modalidades de mesa de prevención, investigación, educación y medios de comunicación.

De acuerdo a información obtenida por el Departamento de Salud Mental, en 2021 se actualizará el Plan de Salud Mental a nivel nacional, el cual, debido a avances en investigaciones y necesidades en esta materia, se apuesta por dirigirse a la población universal, pero con acciones específicas a grupos vulnerables e incluyentes. Los nuevos indicadores que el Plan de Salud Mental 2021 menciona son:

-Coordinación intersectorial (Convenios, reuniones comunitarias)

-Psicoeducación específica (maestros, padres, docentes, pueblos originarios, LGBT)

-Programa de brigadas comunitarias.

De acuerdo a la información presentada, el campo de aplicación de la estrategia por las recomendaciones internacionales y nacionales es universal, sin embargo, es necesario que se tenga limitadas al objetivo específico para cada grupo poblacional y las líneas de acción a seguir para cada uno de ellos.

#### **4. Justificación de la aplicación de la tecnología en prevención del suicidio**

A nivel mundial la enfermedad mental representa el 13% de la carga global de la enfermedad. Los trastornos mentales, seguido del abuso de sustancias nocivas son factores predisponentes que contribuyen a la morbilidad, lesiones y discapacidad, así como al incremento del riesgo suicida. La tasa de prevalencia de trastornos mentales oscila entre 12,2% y 48,6%, manifestándose al menos en el 10% de las personas en la edad adulta. La ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias tóxicas, los cuales son factores de riesgo de suicidio, se presentan en el 24% de los adolescentes mexicanos<sup>13</sup>.

En informes publicados por la OMS en el 2012, en los últimos 45 años, han incrementado en 60% las tasas a nivel internacional y ocupa el vigésimo lugar con respecto a las principales causas de Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD). Se estima que más de 800,000 personas mueren cada año por suicidio y para el año 2020 esta cifra se incrementará hasta llegar a 1,5 millones cantidad superior a todas las muertes debidas a guerras y homicidios<sup>1</sup>, como consecuencia, la mortalidad atribuida al suicidio llegue a alcanzar el 2% de la carga mundial de morbilidad.

En Latinoamérica ocurren alrededor de 65.000 defunciones anualmente con una tasa estimada en 6,1 por 100.000 habitantes <sup>2</sup>.

La edad sin duda es un factor relevante para la epidemiología del suicidio, ya que ocurre en adolescentes y adultos de todas las edades<sup>34</sup>, siendo las tasas más elevadas entre las personas de 70 o más años de edad y en algunos países lo son entre los jóvenes, siendo este un grupo de población con una mayor vulnerabilidad, dado los factores de riesgo en los que se encuentra relacionado, posicionándose en segundo lugar por esta causa de muerte en jóvenes de 15 a 34 años en Estados Unidos<sup>35</sup>, y en México, su aumento ha sido continuo en este grupo de población desde los años cincuenta, triplicándose las tasas de mortalidad<sup>2</sup>.

La estadística refiere una tasa de suicidio en hombres superior a las mujeres; por el contrario, es mayor la ocurrencia de intentos suicidas en el género femenino<sup>1</sup>. Este fenómeno se clasifica como una de las diez causas principales de carga de enfermedad, ubicándose ambos sexos en el octavo lugar y representa un 50%<sup>3</sup>.

Las principales causas de muerte en adolescentes son las externas, incluyéndose el suicidio. Las tasas de suicidio son 25% menores en las mujeres que en los hombres, dado que el género masculino representa aproximadamente 10% de todas las causas externas de la mortalidad. En el año 2016, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 9.8 por cada 100 000 habitantes<sup>36</sup>.

En México, por los determinantes y problemas sociales y de salud que aquejan a la población actual, ocurre un cambio en la carga de enfermedades de la población, mismo que se refleja en un aumento sostenible en los trastornos mentales, siendo que uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental<sup>8</sup>. En 2019, se registraron 7223 suicidios, de un total de 83 882 defunciones registradas por causas externas, observándose una mayor proporción en hombres con un total de 81.8% del total<sup>37</sup>.

En el estado de Nayarit el 9.2% de muertes registradas con respecto al total de muertes violentas en el año 2019 fue por este acto, con un suicidio por semana ocupando el 15º lugar a nivel nacional<sup>37</sup>. Se tiene la información de al menos recibir un intento de suicida al día en el área de urgencias en el Hospital Civil, en la ciudad de Tepic, Nayarit.

Un intento previo es el factor de riesgo de suicidio más relevante en la población general<sup>3</sup>. Otros factores de riesgo relevantes son las barreras para obtener acceso a la atención de salud, estigma en la sociedad, falta de redes de apoyo social, trastornos mentales como depresión, consumo nocivo de sustancias tóxicas, falta de apoyo social, pérdidas (trabajo, laboral, amistades) y cambios en la salud, entre otras. Las estrategias de prevención deben contextualizarse al entorno



socioeconómico y cultural de cada región, y con base a sus características sociodemográficas y necesidades, adaptar intervenciones y mejores prácticas integrales basadas en evidencia científica, mismas que sean evaluadas regularmente y que los resultados se utilicen para realizar oportunidades de mejora en una planificación futura<sup>3</sup>.

Con base a lo anterior, la estrategia para la prevención del suicidio en población Nayarita se toma del Programa de Acción Específico de Salud Mental el cual establece las acciones principales para disminuir los casos de suicidio. Este programa está implícito dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio en México En el contexto de la reestructuración del sistema de salud en México, específicamente en el área de la salud mental, y considerando que, uno de los principales problemas de salud mental en el país se establece el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PNPS), cuya misión es Conducir la política nacional en materia de prevención de la conducta suicida y del suicidio con pleno respeto a los Derechos Humanos, sensible al ciclo de la vida, con perspectiva de género y de interculturalidad. La visión es que para 2024 el país contará con una política clara, homogénea en las 32 entidades federativas para reducir la tasa anual de suicidio<sup>13</sup>.

## **5. Campo de aplicación**

Las estrategias del PAE se llevan a cabo directamente en unidades de los Servicios de Salud de Nayarit como en el Centro de Salud Mental de Nayarit (CESAME), Centro Integral de Salud Mental (CISAME) y Centro de Orientación en Salud Mental (COSAME), así como a nivel multisectorial se brinda servicio en otras dependencias que solicitan apoyo a las que se acude con actividades de prevención y educación en salud mental en funcionarios públicos, maestros, tutores, padres de familia y reclusos en el Cefereso Venustiano Carranza.

Sin embargo, su campo de aplicación, se encuentra dirigido principalmente al grupo de población de jóvenes, por ser uno de los grupos más vulnerables, con líneas de

acción enfocadas en la promoción a la salud mental y prevención de suicidio. Las acciones de la estrategia se desarrollan en el primer y segundo nivel de atención.

Como actividad de promoción a la salud, se brinda psicoeducación y charlas educativas. Con el surgimiento de la pandemia, se vio la necesidad de capacitar a maestros en los distintos trastornos mentales, por lo cual, recién se concluyó la capacitación en maestros de educación básica mediante un protocolo de educación en ansiedad, depresión y suicidio, el fin de una detección oportuna. Se cuenta con la Brigada de Salud Mental: Estrategia Nacional para la Prevención de adicciones (ENPA)-Programa Nacional de Prevención de Suicidio. Esta brigada está constituida por diferentes instituciones y se basa en las Guías MhGap y en el curso virtual de la OMS de Prevención del suicidio. Dado que en el primer nivel de atención no existe suficientes recursos humanos ni protocolos implementados, todo se refiere a un segundo nivel de atención.

Se enfoca en la psicología clínica y psicología psiquiátrica en las siguientes unidades: UNEME CAPA, CISAME, Hospital Civil. En hospital, actualmente se encuentran tres psiquiatras adscritos. En UNEME CAPA, se acaba de capacitar al personal de salud en la utilización de la plataforma HelPath.

## **6. Comparación con otras tecnologías**

A continuación, se presenta un análisis de tecnologías de diferentes países ejecutadas para la prevención del suicidio en población vulnerable, se hace la comparación con la finalidad de identificar las acciones y metodologías utilizadas y cómo han impactado en la prevención del suicidio.

En ese sentido, explorar estrategias en distintos países basadas en evidencia científica resulta oportuno para comparar las acciones y resultados que estas han tenido respecto al ámbito donde se implementan, como en ámbitos educativos, acciones psicoeducativas, sensibilización a agentes locales y comunitarios, y capacitación a personal de salud.

Con el objetivo de prevenir la conducta suicida, se han realizado diferentes iniciativas en esta temática, que van desde simulaciones de capacitación, intervenciones de enseñanza terciaria, intervenciones educativas, intervenciones con modalidad en línea, investigación de tipo descriptiva, un Modelo psicoeducativo de Chávez, Núñez y Macías y otro Modelo también psicoeducativo de Muñoz, Gómez, Sánchez, Palacios y Franco, hasta Programas de Intervención. A continuación, se describe cada una de ellas:

**-Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales, Colombia.**

Dado que los jóvenes son un grupo vulnerable y con alto riesgo de suicidio por factores multicausales en los que se desenvuelven, las escuelas resultan ser escenarios perfectos para aumentar la sensibilización de la importancia de la salud mental y para realizar una detección a tiempo en prevención a estas conductas. Se apuesta en invertir a programas educativos con la finalidad de concienciar y aumentar el conocimiento acerca de este tema, identificar signos de alarma y ejecutar estrategias de prevención.

El objetivo de este estudio fue realizar una intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes entre el grado de 6º a 8º de un colegio de la ciudad de Manizales, en el departamento de Caldas, Colombia. Se realizó un estudio cuasi experimental, que contó con una población de 103 participantes. Se cuantificaron en la población variables demográficas. Adicionalmente se aplicaron la escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la encuesta mito o realidad, escala de Asertividad de Rathus, y escala de autoestima de Rosenberg. Seguidamente se realizó una intervención educativa en 8 sesiones, con los estudiantes participantes divididos en 4 grupos. Un mes después se aplicaron nuevamente los cuestionarios mencionados. En la aplicación de los cuestionarios, antes de la intervención educativa, se encontró un 42,7% de riesgo suicida, en mayor proporción 56,9% de autoestima baja, en mayor proporción 68,9% de asertividad confrontativa, y 2,9 en

el cuestionario sobre mitos alrededor del suicidio. Después de esta intervención se encontró: factor de riesgo suicida de 6,8%, en mayor proporción autoestima alta en 45,1%, en mayor proporción 44,7% presentaron asertividad confrontativa, y 4,5 en el cuestionario sobre mitos. La prueba t para grupos apareados mostró en todos los casos un aprendizaje significativo ( $p < 0.001$ ). Como conclusión, la investigación resaltó la importancia de que los jóvenes reconocieran y fortalecieran las habilidades sociales, tengan comunicación asertiva y destrezas intelectuales con el fin de reducir el riesgo suicida en la población estudiantil.

Los resultados sugieren desarrollo de competencias en autoestima, resolución y manejo tanto de conflictos socioculturales y que, además, puedan descubrir la capacidad que posee cada joven de subsanar rápidamente sus problemas, cultivar amistades y relacionarse con su entorno, ofreciéndoles herramientas para la resolución de adversidades y fortalecimiento de las habilidades sociales. Todo esto mediante el apoyo de elementos audiovisuales, y actividades como la danza, la lectura, el deporte, el arte, conversatorios y todas aquellas actividades que contribuyan a la solución de problemas y convivencia sana en sociedad<sup>38</sup>.

#### **-Vinculación de las escuelas públicas y los servicios comunitarios de salud mental: un modelo para la prevención del suicidio en jóvenes**

Entre marzo de 2015 y febrero de 2018, nueve escuelas públicas de los distritos de Rhode Island adoptaron el modelo de cuatro niveles correspondiente a Iniciativa de Prevención del Suicidio. El programa desvía estudiantes en riesgo que expresan suicidio, ideación y/o, autolesiones no suicidas a realizar visitas al Departamento de Emergencias (ED) conectando al estudiante a los servicios locales de salud mental con apoyo y seguimiento<sup>39</sup>.

### **-Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes, Guanajuato, México.**

Reporta la experiencia de un Taller de Prevención del Suicidio “Salvando vidas” elaborado específicamente para jóvenes del nivel medio superior con la finalidad de incidir en la prevención a través de una estrategia psicoeducativa en un taller dividido en cinco sesiones donde se abordó sus estadísticas, mitos, factores de riesgo y protección, detección y abordaje inicial y por último, autocuidado del Guardián Informado, dando el reconocimiento a los estudiantes por haber adquirido información científica y poder ser tener las herramientas para detectar y saber cómo abordar cuando identifique a un cercano en riesgo. Fundamentado en estudios previos en esa misma población, constó con una duración de diez horas divididas en cinco sesiones. Se evaluaron los conocimientos relativos al suicidio antes y al finalizar el taller, además de que los asistentes evaluaron al propio taller mediante un cuestionario.

El taller fue llevado a cabo en ocho de las diez preparatorias con que cuenta la Universidad de Guanajuato en el Estado. Participaron en total 69 estudiantes (69% mujeres). El promedio de edad de los asistentes fue de 16.1 años con desviación estándar de 1.3 años.

La puntuación promedio obtenida en el cuestionario de evaluación de conocimientos sobre suicidio aumentó de 12.59 respuestas correctas al inicio, a 15.97 al finalizar el taller. El rango de calificaciones se incrementó en un punto y la desviación estándar se redujo. La mejora en los conocimientos evaluados se constató mediante una prueba *T* para dos muestras dependientes ( $p < 0.001$ ). Otro de los beneficios del taller fue que favoreció el derrocamiento de mitos en torno al suicidio. En el cuestionario de evaluación del taller, el cumplimiento de los objetivos y la metodología empleada fueron calificados positivamente. Además, seis de los participantes conocían a alguien que ha intentado quitarse la vida, siete más reconocieron haber tenido ideación suicida y cinco de ellos lo habían intentado.

Este estudio tuvo como resultado un aumento de los conocimientos de manera significativa y una erradicación a los mitos existentes, por lo que se reconoce como una medida eficaz hacia la prevención de este fenómeno<sup>40</sup>.

**-Modelos de intervención en la conducta suicida según diferentes profesionales sanitarios en España: resultados del proyecto Euroepan Regions Enforcing Actions Against Suicide (EUREGENAS), España**

Fue un Proyecto de Investigación financiado por Health Program 2008-2013 EUREGENAS, que tiene como principal objetivo describir un modelo integrado de Salud Mental, la puesta en marcha de actividades de sensibilización con agentes locales y comunitarios, de cara a la creación de una red en detección del riesgo de suicidio; así como, la formación a los médicos de atención primaria; y el apoyo a los supervivientes de suicidio (familiares y allegados de la persona que ha cometido suicidio), donde participan las provincias de Castilla y León en España<sup>41</sup>.

**-Evaluación del programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil**

Con el objetivo de evaluar algunos aspectos del Programa Nacional de Prevención y Atención a la conducta suicida en la infancia y la adolescencia, se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva en el municipio Santa Clara en el año 2010. Una de las cuestiones que se pretendía evaluar era el grado de formación de recursos humanos (enfermeros, médicos) en conocimiento y competencias hacia la conducta suicida. Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud de tipo descriptiva, con el objetivo de evaluar algunos aspectos del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida en la infancia y la adolescencia, en el municipio Santa Clara, durante el año 2010. La muestra estuvo constituida por todos los pacientes en edad infanto-juvenil que cometieron intento suicida en el año 2009, un familiar de primero o segundo grados del paciente o su tutor, miembros del equipo básico de salud (EBS) de los consultorios médicos de la familia (CMF) correspondientes a estos pacientes, los vicedirectores de Higiene y Epidemiología

de las seis áreas de salud ubicadas en la zona urbana del municipio Santa Clara, así como el director Municipal de Salud.

Existen recursos humanos suficientes para el desempeño del programa en los municipios y provinciales. Existen responsables designados para la ejecución del programa en los niveles municipales y provinciales. Asimismo, están destinados los recursos humanos para la creación del grupo provincial de psiquiatría infanto-juvenil. La evaluación general del programa en las áreas de salud fue no satisfactoria. De 93 indicadores, solo 14 se evaluaron como satisfactorios. Es necesario reestructurar el programa, teniendo en cuenta la situación actual del municipio, y hacer énfasis en la edad infanto-juvenil por la elevada incidencia en estas edades de la conducta suicida<sup>42</sup>.

De las iniciativas antes descritas se obtuvieron resultados que en la mayoría presentan cambios positivos en relación con el propósito de cada uno de los estudios que han impactado en la prevención de suicidio y sus riesgos. Como se puede identificar en el *Cuadro 1*, se realiza una comparación de los métodos y resultados obtenidos entre las diferentes tecnologías.

### **Cuadro 1. Comparación de los métodos y resultados obtenidos entre las diferentes tecnologías**

| Nombre de la tecnología            | Método utilizado   | Resultados obtenidos   |
|------------------------------------|--|--|
| <b>Intervención psicoeducativa</b> | Se realizó un <i>estudio cuasi experimental</i> , que contó con una población de 103 participantes. Las variables que se cuantificaron en la población de estudio fueron: la edad, género, estrato socioeconómico, tipo de familia, año escolar y práctica religiosa. Adicionalmente se aplicaron la escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la encuesta mito o realidad, escala de Asertividad de Rathus, y escala de autoestima de Rosenberg. Después se realizó una intervención educativa que se desarrolló en 8 sesiones que se describen a continuación:<br>Sesión I: Consentimiento informado, Sesión II: Aplicación de escalas y cuestionarios, Sesión III: Cuestionario “mito o realidad”, Sesión IV realización de actividades en torno a la autoestima, Sesión V: talleres para reforzar su resiliencia e identificar redes de apoyo, Sesión VI: Terapia a través del arte, Sesión VII: Expresión corporal y Sesión VIII: pos-test. | -La prueba t para grupos apareados mostró en todos los casos un aprendizaje significativo ( $p < 0.001$ )<br><br>-Permitió el reforzamiento positivo, pudiendo corregir conductas autolesivas, y cambiar el concepto de suicidio como un tema tabú, resolver mitos, e ideas equivocadas sobre este hecho.<br><br>-Este proceso educativo mostró ser altamente exitoso, en disminuir de forma dramática el FR suicida en estudiantes, |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | también mejora en su autoestima, asertividad y quitar mitos sobre el suicidio.   |
| <b>Modelo...</b><br><i>“Iniciativa de Prevención del Suicidio en Rhode Island (SPI).”</i>  | Modelo de 4 niveles de SPI<br>-El nivel 1 capacita a los miembros del equipo del modelo y detector de prevención de suicidio.<br>-El 2do nivel vincula a los miembros del Equipo de Apoyo Escolar con médicos en el programa Kids 'Link RI™ de Bradley Hospital para niños en crisis emocional.<br>-El 4to nivel provee a las escuelas prevención de suicidio por medio de la capacitación universal por el modelo QPR.   | Mientras que SPI ha demostrado éxito como prevención de suicidio escolar, existen limitaciones como el no incluir un grupo de escuelas de comparación.   |
| <b>Modelo Psicoeducativo</b><br><i>“Taller de Prevención del Suicidio “Salvando vidas”</i>   | Taller de 10 horas y cinco sesiones, mismas en temas como: 1. estadísticas oficiales internacionales, nacionales y estatales sobre el comportamiento suicida; 2. análisis de los mitos y realidades del suicidio; 3. factores de riesgo y protección del suicidio; 4. detección y abordaje inicial de personas en riesgo suicida y 5. Autocuidado del «Guardián Informado». Al terminar el taller, los asistentes fueron reconocidos como «Guardianes Informados» dado que se promovió su adquisición de información científica referente al comportamiento suicida por medio del análisis de los mitos y realidades del suicidio, de darles a conocer los elementos necesarios para detectar a las personas en riesgo suicida y sobre cuál es su abordaje inicial recomendado, así como los factores personales de riesgo y de protección del suicidio<br><br>-Se realizó una Pre-prueba y post-prueba para evaluar la intervención. | Aumentó de 12.59 respuestas correctas en la evaluación de conocimiento sobre suicidio al inicio, a 15.97 al finalizar el taller.   |
| <b>Modelo</b><br>Proyecto Europan Regions Enforcing Actions against Suicide (EUREGENAS)  | Estrategia <i>metodológica cualitativa</i> y mediante la <i>elaboración de grupos de discusión con</i> distintos colectivos profesionales de la salud se describen e interpretan las diferencias que permiten discriminar el significado de la prevención de conductas suicidas.  | -Los resultados ponen en evidencia las diferencias existentes entre los diferentes profesionales de la salud más relacionados con este problema y la coincidencia en considerar el suicidio como una prioridad en el ámbito de la salud.   |
| <b>Investigación de tipo descriptiva</b><br><i>Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida en la infancia y la adolescencia</i> | -Investigación de tipo descriptiva. La muestra estuvo constituida por todos los pacientes en edad infanto-juvenil que cometieron intento suicida en el año 2009, un familiar, tutor, miembros del equipo de salud y autoridades sanitarias.<br><br>-Para la realización del examen de competencia, se realizó una muestra intencional al total de los médicos y enfermeras del <b>EBS</b> y a los seis vicedirectores. Los instrumentos fueron validados por criterios de expertos. Se obtuvo el consentimiento de los que iban a formar parte del estudio.   | -De 93 indicadores, solo 14 se evaluaron como satisfactorios.<br><br>-Es necesario reestructurar el programa, teniendo en cuenta la situación actual del municipio, y hacer énfasis en la edad infanto-juvenil por la elevada incidencia de la conducta suicida en estas edades. |

**Fuente:** Elaboración propia



Referente al análisis de la comparación de los métodos y resultados obtenidos entre las diferentes tecnologías, se encontró que en la mayoría de las intervenciones el impacto fue positivo dado que los casos y comportamientos asociados al suicidio disminuyeron, sin embargo, se pudo observar que no en todos los casos se presentó el mismo efecto, por lo que los investigadores sugieren una revisión y reestructuración de los programas de educación para la salud donde se incluyan otras variables que posiblemente intervengan para la disminución de los casos de suicidio.

## **7. Resultados e impacto**

Para la elaboración del presente informe de Tecnología en Salud, sobre la estrategia de prevención de la conducta suicida en el estado de Nayarit se analizaron las conductas suicidas a nivel nacional y las registradas en el Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit, los registros de mortalidad por este fenómeno se analizaron del año 2000-2020.

Las variables tomadas para el presente informe son de tipo cualitativa nominales, las que corresponden a las causas de suicidio y cuantitativas continuas, con el indicador de mortalidad y la variable de municipio de residencia, causa, sexo, edad y número de suicidios acumulados anualmente. Se analizaron los datos obtenidos por medio de estadísticas descriptivas con el apoyo del programa Excel versión 2016 y SPSS Statistics 24.

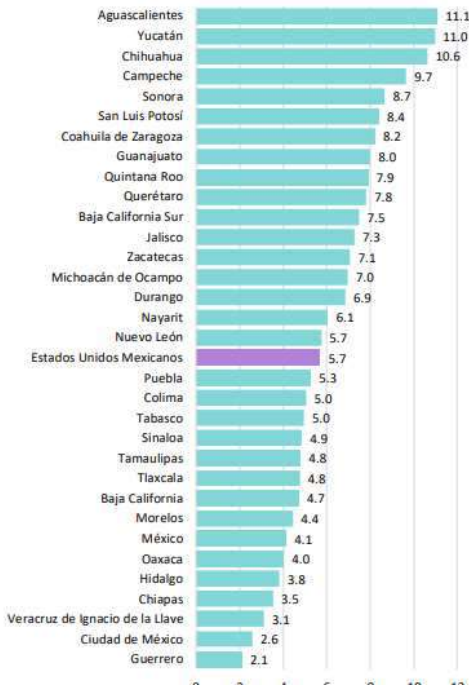
De acuerdo a información obtenida, la depresión, es uno de los principales factores de riesgo del suicidio, por lo que la estrategia de prevención de conducta suicida, se dirige también puntualmente en este tipo de población.

Al comparar los suicidios por entidad federativa, se observa que Aguascalientes tiene la tasa más alta con 11.1 suicidios por cada 100 mil habitantes; le siguen Yucatán y Chihuahua con 11.0 y 10.6, respectivamente. Por otro lado, las entidades

con la tasa más baja de suicidio son Guerrero (2.1), Ciudad de México (2.6) y Veracruz (3.1).

El estado de Nayarit cuenta con el 7.5% de muertes registradas con respecto al total de muertes violentas en el año 2017 fue por este acto, con un suicidio por semana ocupando el 28º lugar a nivel nacional (Figura 1).

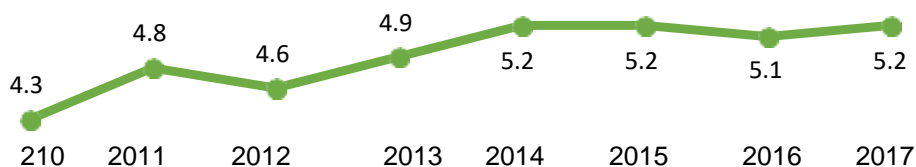
**Figura 1. Tasa de defunciones por suicidio estatal en comparación con tasa de mortalidad nacional,2019**



**Fuente:** INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2019. Base de datos. CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050. Fecha de consulta junio de 2019.

A nivel nacional, desde 2010 hasta 2013 se observó una tendencia ascendente en el comportamiento de este indicador, pero de 2014 a 2017 se ha mantenido estable (Figura 2).

**Figura 2. Tasa de suicidios de 2010 a 2017 (por cada 100 000 habitantes)**



**Fuente:** INEGI. Estadísticas de mortalidad. Base de datos, varios años. CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050. Fecha de consulta: junio de 2019

Las principales causas de muerte por grupo de edad fueron principalmente las agresiones, seguida de lesiones autoinfligidas intencionalmente y otros accidentes, en población de 15 a 34 años. Datos que coinciden a nivel estatal. Estos datos dan la oportunidad de que las estrategias para la prevención del suicidio se sigan ejecutando y retomando para que la población conozca y cuente con herramientas preventivas (Cuadro 2).

**Cuadro 2. Principales causas de muerte por grupo de edad, 2017**

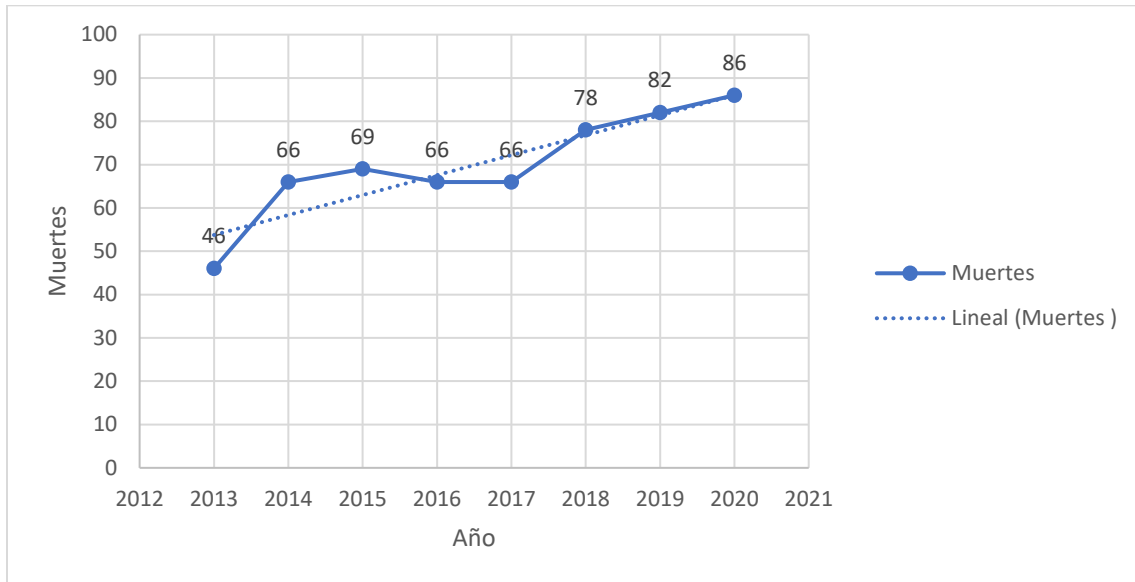
| Grupo quinquenal de edad | Primera            | Segunda  | Tercera  | Cuarta   | Quinta  |
|--------------------------|--------------------|--|--|--|---|
| <b>15 a 19 Años</b>      | Agresiones (2 368) | Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (785)   | Otros accidentes de transporte terrestre (636) | Tumores (neoplasias) malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (419) | Motociclista lesionado en accidente de transporte (339) |
| <b>20 a 24 Años</b>      | Agresiones (4 567) | Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (1 013) | Otros accidentes de transporte terrestre (952) | Eventos de intención no determinada (445)  | Motociclista lesionado en accidente de transporte (443) |

|                      |  |  |  |   |   |
|----------------------|--|--|--|---|---|
| <b>25 a 29 Años</b>  | Agresiones (4 764)                           | Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (864) | Otros accidentes de transporte terrestre (857) | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (660)     | Enfermedades isquémicas del corazón (537)                       |
| <b>30 a 34 años</b>  | Agresiones (4 455)                           | Enfermedades del hígado (896)                              | Enfermedades isquémicas del corazón (790)      | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (777)     | Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (739)      |
| <b>35 a 39 años</b>  | Agresiones (3 896)                           | Enfermedades del hígado (1 707)                            | Diabetes mellitus (1 186)                      | Enfermedades isquémicas del corazón (1 084)                         | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (757) |
| <b>40 a 44 años</b>  | Agresiones (3 231)                           | Enfermedades del hígado (2 753)                            | Diabetes mellitus (2 436)                      | Enfermedades isquémicas del corazón (1 825)                         | Tumores malignos de los órganos digestivos (873)                |
| <b>45 a 49 Años</b>  | Diabetes mellitus (4 378)                    | Enfermedades del hígado (3 623)                            | Enfermedades isquémicas del corazón (2 656)    | Agresiones (2 199)  | Tumores malignos de los órganos digestivos (1 295)              |
| <b>50 a 54 Años</b>  | Diabetes mellitus (7 329)                    | Enfermedades del hígado (4 315)                            | Enfermedades isquémicas del corazón (3 945)    | Tumores malignos de los órganos digestivos (81 843)                 | Agresiones (1 471)  |
| <b>55 a 59 Años</b>  | Diabetes mellitus (10 497)                   | Enfermedades isquémicas del corazón (5 482)                | Enfermedades del hígado (4 687)                | Tumores malignos de los órganos digestivos (2 558)                  | Enfermedades cerebrovasculares (1 839)                          |
| <b>60 y más años</b> | Enfermedades isquémicas del corazón (82 537) | Diabetes mellitus (77 211)                                 | Enfermedades cerebrovasculares (28 242)        | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (25 377) | Tumores malignos de los órganos digestivos (19 214)             |

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2017. Base de datos.

A pesar de contar con acciones dirigidas a disminuir los casos de suicidios, Nayarit continua con un aumento en los últimos años, como se aprecia en la figura 3.

**Figura 3. Total de muertes por suicidio en el estado de Nayarit de 2013 a 2020**



**Fuente:** Elaboración propia. Datos obtenidos del Departamento de Salud Mental. Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta noviembre de 2020

Caso similar se observa en el cuadro 3 donde existe una diferencia respecto al sexo. En el año 2019 se registraron 73 casos y en el 2020 una cifra de 74 en el género masculino, en comparación con años anteriores donde las cifras fueron menores a 69 casos.

**Cuadro 3. Número de muertes por suicidio comparativo por sexo 2015-2020**

| Sexo   | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Hombre | 40   | 55   | 56   | 66   | 50   | 69   | 73   | 74   | 483   |
| Mujer  | 6    | 11   | 10   | 10   | 16   | 9    | 9    | 12   | 83    |
| Total  | 46   | 66   | 69   | 66   | 66   | 78   | 82   | 86   | 566   |

**Fuente:** Elaboración propia. Datos obtenidos del Departamento de Salud Mental. Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta noviembre de 2020

Una situación que llama la atención de entidades de Nayarit es el comportamiento de los casos de depresión en los meses de enero a julio de 2021, donde los SSN reportaron 625 casos, si se compara con los últimos cinco años, se puede deducir que ha habido un aumento considerado (Cuadro 4).

**Cuadro 4. Casos de depresión en los últimos 5 años según institución**

| Entidad           |                      | Nayarit |      |      |      |      |               |
|-------------------|----------------------|---------|------|------|------|------|---------------|
| Casos             | Etiquetas de columna |         |      |      |      |      |               |
| Etiquetas de fila | 2016                 | 2017    | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total general |
| SSN               |                      |         |      |      |      |      |               |
| Depresión         | 426                  | 364     | 1497 | 2947 | 3322 | 625  | 9181          |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta julio 2021

Asimismo, se encontró que la mortalidad de suicidio por municipio del año 2016 al 2020 fue más elevada en el 2017 con un 85.4% en Tepic, seguido de Bahía de Banderas con un 42.6% en el 2019 y el 36.1% en el 2020 en Compostela, Nayarit. Se puede observar que tanto en el año 2016 como el 2020 en el municipio de Tepic, las cifras fueron similares, sin embargo, del 2016 al 2017 hubo un incremento del 23% de suicidios y para el 2020 disminuyó en un 25%. (Ver cuadro 5)

**Cuadro 5. Mortalidad estatal de suicidio por municipio**

| Año  | Tepic      |            | Bahía de Banderas |            | Compostela |            |
|------|------------|------------|-------------------|------------|------------|------------|
|      | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia        | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 2016 | 32         | 62.7       | 12                | 23.5       | 7          | 13.8       |
| 2017 | 35         | 85.4       | 4                 | 9.7        | 2          | 4.9        |
| 2018 | 28         | 75.7       | 7                 | 19         | 2          | 5.3        |
| 2019 | 26         | 48.1       | 23                | 42.6       | 5          | 9.3        |
| 2020 | 37         | 60.6       | 2                 | 3.3        | 22         | 36.1       |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta mayo de 2020

Referente a los suicidios según método, se pudo observar que son la asfixia por ahorcadura, arma blanca e intoxicación por sustancia, reflejándose el mayor porcentaje en el año 2020 con 71 casos por asfixia por ahorcadura, 3 casos por

arma blanca en el 2018 y por intoxicación por sustancia 10 casos en el 2017. Los datos por asfixia por ahorcadura, las cifras coinciden con datos a nivel nacional.

El porcentaje de asfixia por ahorcadura en 2010 fue del 47.2% con respecto al total de muertes por suicidio, mientras que, en 2020, este método mantiene un incremento considerable al ser la opción principal para cometer este acto. (Ver cuadro 6).

### Cuadro 6. Suicidio según método

| Año  | Asfixia por ahorcadura |            | Arma blanca |            | Intoxicación por sustancia |            |
|------|------------------------|------------|-------------|------------|----------------------------|------------|
|      | Frecuencia             | Porcentaje | Frecuencia  | Porcentaje | Frecuencia                 | Porcentaje |
| 2016 | 65                     | 87.8       | 3           | 4          | 6                          | 8.2        |
| 2017 | 50                     | 80.6       | 2           | 3.2        | 10                         | 16.2       |
| 2018 | 64                     | 90.1       | 3           | 4.2        | 4                          | 5.7        |
| 2019 | 68                     | 89.4       | 1           | 1.3        | 7                          | 9.3        |
| 2020 | 71                     | 93.4       | 3           | 3.9        | 2                          | 2.7        |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta mayo de 2020

En el cuadro 7 se reportan los suicidios según estado civil, predominando los solteros en los años 2016 al 2020 con una prevalencia de 33 casos en el 2019, 31 casos en el 2017 y con 24 casos en los años 2016 y 2018.

### Cuadro 7. Suicidio según estado civil

| Año  | Soltero    |            | Casado     |            | Unión libre |            |
|------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
|      | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia  | Porcentaje |
| 2016 | 24         | 51         | 18         | 38.3       | 5           | 10.6       |
| 2017 | 31         | 57.4       | 14         | 25.9       | 9           | 16.7       |
| 2018 | 24         | 51         | 17         | 36.1       | 6           | 12.8       |
| 2019 | 33         | 58.9       | 10         | 17.8       | 13          | 23.3       |
| 2020 | 25         | 45.4       | 15         | 27.3       | 15          | 27.3       |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta mayo de 2020

En el cuadro 8 los suicidios según sexo, predomina el género masculino en más del 80% de la población, estos datos son similares a lo reportado a nivel nacional.

### Cuadro 8. Suicidio según sexo 2020

| Año  | Masculino  |            | Femenino   |            |
|------|------------|------------|------------|------------|
|      | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 2016 | 66         | 86.8       | 10         | 13.2       |
| 2017 | 50         | 75.7       | 16         | 24.3       |
| 2018 | 69         | 88.4       | 9          | 11.6       |
| 2019 | 73         | 89         | 9          | 11         |
| 2020 | 74         | 86         | 12         | 14         |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta mayo de 2020

Los suicidios por grupo de edad fueron en su mayoría en población de 15 a 44 años, en los grupos de 15 a 29 se reportan 33 casos en el 2020 y de 30 a 44 años 24 casos, datos que coinciden a nivel nacional. (Ver cuadro 9)

### Cuadro 9. Suicidio por grupo de edad

| Año  | 15 a 29    |            | 30 a 44    |            | + de 65    |            |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 2016 | 2          | 1.4        | 36         | 23.3       | 116        | 75.3       |
| 2017 | 20         | 1.7        | 25         | 2.2        | 1110       | 96.1       |
| 2018 | 30         | 12.1       | 23         | 9.3        | 194        | 78.6       |
| 2019 | 32         | 13.5       | 28         | 11.8       | 177        | 74.7       |
| 2020 | 33         | 45.2       | 24         | 32.8       | 16         | 22         |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta mayo de 2020

En 2010, años antes que la estrategia de prevención de suicidio se consolidara más en nuestro estado, la tasa mortalidad por esta causa en la población en general fue de 0.04 y en la población de jóvenes de 15 a 29 años fue de 0.07. En 2020, con las



acciones en ejecución de la estrategia, la tasa por suicidio en la población en general fue de 0.07 y en la población de jóvenes de 15 a 29 años de 0.12.

**Cuadro 10. Comparación tasa de mortalidad por suicidio año 2010 y 2020 por grupo de edad joven y total de población**

| Año  | Grupo edad         | Frecuencia | Habitantes |
|------|--------------------|------------|------------|
| 2010 | 15 a 29 años       | 20         | 285951     |
| 2010 | Total de población | 40         | 1,084,979  |
| 2020 | 15 a 29 años       | 33         | 294, 000   |
| 2020 | Total de población | 86         | 1,235,456  |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta mayo de 2020

Lo anterior, indica un ligero aumento en la mortalidad en la población en general, así como en la población juvenil, el cual es el grupo de población con mayor frecuencia en el número de casos de muertes por esta problemática.

Ante la situación expuesta anteriormente, se informa que dentro del Departamento de Salud Mental, uno de los indicadores del PAE 2013-2018 es la consulta en pacientes con trastornos mentales, en el que se toma en cuenta el número de casos de identificación de riesgo suicida, su valoración y el seguimiento posterior. No se cuenta con una base de datos general, en la que se recopile los pacientes que son detectados con riesgo suicida, esto sería idóneo para un mayor monitoreo y evaluación de acciones, por lo que se contempla iniciar en 2021, con el registro estadístico estatal y organización de las mismas.

Otro indicador, es la psicoeducación en salud mental y suicidio, en las que se realizan pláticas brindadas por personal del Departamento de Salud Mental y psicólogos en instituciones educativas públicas y privadas, acerca de la identificación de factores de riesgo y factores protectores.

Desde 2013 a 2020, se realizan acciones de psicoeducación a personal de salud y población adolescente, sin embargo, se carece de una base de datos del registro del total del personal capacitado de los primeros años de la estrategia. De 2019 a 2020 fueron un total de 80 trabajadores de la salud de diferentes áreas capacitados en prevención de la conducta suicida (Cuadro 11).

### **Cuadro 11. Capacitaciones brindadas por el Departamento de Salud Mental**

| <b>Año</b>  | <b>Personal capacitado (Psicólogos, psiquiatras, médicos y trabajadores sociales)</b> | <b>Número de capacitaciones</b> | <b>Institución</b> |
|-------------|---|---------------------------------|--------------------|
| <b>2019</b> | <b>280</b>  | <b>7</b>                        | <b>SSN</b>         |
| <b>2020</b> | <b>680</b>  | <b>17</b>                       | <b>SSN</b>         |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Departamento de Salud Mental de los Servicios de Salud de Nayarit. Fecha de consulta febrero 2021

Antes este panorama, y tomando en cuenta que la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV2, entre sus múltiples efectos, repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, agravándose en los grupos vulnerables, como lo es la incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena; dicha situación también puede afectar al personal de la salud<sup>43</sup>.

Lo anterior, hace reflexionar que las acciones deben continuar adaptadas a los nuevos retos de salud pública que se presenten, considerando a los determinantes sociales que se encuentran involucrados y actuar para disminuir su impacto de riesgo.

## 8. Recomendaciones

De acuerdo con las cifras anteriores y observar que los casos de suicidio continúan en Nayarit, se puede deducir que las acciones implementadas en el PAE como estrategia de prevención de la conducta suicida no ha impactado favorablemente en los resultados.

La actual problemática de los Servicios de Salud del estado de Nayarit y la escasa prioridad en la atención mental, expone la necesidad de actuar en apostar por la educación en salud mental en la población en general en el Estado, considerando que esta debe de instalarse desde la etapa escolar para alcanzar un mayor impacto

Los casos de suicidio en Nayarit, se traducen en un problema de salud pública, cuya causalidad es multifactorial, así como los diferentes grupos de riesgo y los determinantes sociales que prevalecen en el Estado, es por tal motivo que la educación en salud mental y la prevención de la conducta suicida desde un abordaje comunitario se vuelve una estrategia que comienza a visualizarse. En los años que se ha implementado como estrategia dentro del programa de salud mental y adicciones, no ha sido posible visualizar un impacto directo sobre la mortalidad, con la disminución de casos. Se destaca que en 2020 debido a la pandemia de COVID-2019 los casos se mantienen, por lo que la sugerencia es continuar y aumentar esfuerzos en acciones de promoción a la salud mental, por lo que se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Retomar y ejecutar el Plan Estatal de Prevención de Suicidio, como lineamiento estatal.
- Integración y consolidación de la estrategia de prevención de conducta suicida en el Programa de salud mental y promoción a la salud.

- Establecer una base de datos homogénea con seguimiento del registro a nivel estatal.
- Adaptación de acciones específicas dirigidas a los diferentes grupos de población por edad, para brindar educación en salud mental e identificación de factores de riesgo, y promoción a los factores protectores, así como capacitación a los actores de diferentes entornos para que se desempeñen como guardianes comunitarios.
- Promover el concepto de educación de salud mental en los diferentes niveles educativos.
- Considerar la prevención de suicidio como parte de una atención integral en la salud de la población.
- Apostar por la formación del personal de salud del primer nivel de atención en la prevención de la conducta suicida, como lo es el profesional de enfermería y médicos.
- Realizar más investigaciones explicativas, enfocadas no solo en el individuo, sino en los determinantes sociales ante el problema, y buscar alternativas de solución.
- Ampliar la mirada y ver este problema como el fenómeno multicausal que es, y abordarlo de esa manera.
- Diseñar talleres para fortalecer habilidades para la vida en la población joven, buscando iniciarlos a una edad temprana, como lo es educación básica.

- Considerar estrategias de talleres virtuales, por el desconocimiento de cuánto tiempo se prolongue la pandemia por COVID-19.
- Considerar la promoción de la salud mental y la prevención de suicidio como parte esencial de un sistema de atención en salud, se priorice por un abordaje comunitario, así como parte de la formación del propio personal sanitario.

## 9. Referencias bibliográficas

1. Corona MB, Hernández SM, García PR. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 15 junio 2019]; 15(1):90–100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011)
2. Dávila C, Pardo A. Mortalidad por suicidios en Colombia y México: tendencias e impacto entre 2000 y 2013. Rev Biomédica [Internet]. 2016 [citado 15 junio 2019];36(3):4–10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n3/v36n3a10.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: Un imperativo global [Internet]. 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
4. Ljusic D, Ravanic D, Filipovic DS, Soldatovic I, Cvetkovic J, Stojanovic TM. Contemporary Principles of Suicide Prevention. Med Pregl [Internet]. 2016 [citado 15 junio 2019];69(11–12):367–71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29693862>
5. Fundación Salud Mental España: Para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio. Máster en conducta suicida. III Edición. 2017
6. Corona MB, Alfonso SK, Cuéllar LL, Hernández SM, Serra LS. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet] 2017 [citado 15 junio 2019];2011–4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400013)

7. Organización Mundial de la Salud. Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio [Internet] 2020. [citado 20 enero 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-poor-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
  
8. Organización Mundial de la Salud, Universidad Autónoma de México. Prevención del Suicidio en tiempos de COVID. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/68039/download?token=CwrfPJdr>
  
9. Moro TM. Rev. Riesgo de Suicidio en tiempos de COVID-19 Enferm. Salud Mental [Internet]. 2020; 16:38-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544336.pdf>
  
10. Hernández RJ. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2020; 24 (3): 578-594. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es). Epub 01-Jul-2020
  
11. Instituto de efectividad y clínica sanitaria. Evaluación de tecnologías sanitarias y economía de la salud [Internet]. Departamento de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) y economía de la salud. 2012. Disponible en: <https://www.iecs.org.ar/evaluacion-de-tecnologias-sanitarias-y-economia-de-la-salud/que-es-una-tecnologia-sanitaria/>

12. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental [Internet]. 2013; Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=4B4AB1BECDFAFD0A7A86E33488389C4?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=4B4AB1BECDFAFD0A7A86E33488389C4?sequence=1)

13. Secretaría de Salud de México. Programa de Acción Específico Salud Mental [Internet]. 2014;1–186. Disponible en: [http://consame.salud.gob.mx/Descargas/Pdf/Salud\\_Mental.pdf](http://consame.salud.gob.mx/Descargas/Pdf/Salud_Mental.pdf)

14. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet] 2020. [citado 7 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

15. Secretaría de Salud México. Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica; México, D.F. 2006

16. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica. DOF 16-11-1995

17. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada DOF 28-05-2021. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)



18. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. DOF 2018 [consultado 10 junio 2019]; p. 1–302. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_241218.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf)

19. H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Nayarit. Ley de Salud para el Estado de Nayarit. DOF 1994. Disponible en: <https://www.nayarit.gob.mx/transparenciafiscal/marcoregulatorio/leyes/2008/leydesalud/ley%20de%20salud%20para%20el%20estado%20de%20nayarit.pdf>

20. Cruz DC. Poder Legislativo Nayarit. Iniciativa de Ley de Salud Mental del Estado de Nayarit. Disponible en: <http://189.194.63.106/sisparlamentario/iniciativas/1218928569.pdf>

21. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Vol. 18. Washington, D.C.; 2016. 90 p.

22. Gobierno de la República. Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018. Disponible en: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/docs/programa\\_ectorial\\_2013-2018.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/docs/programa_ectorial_2013-2018.pdf)

23. Secretaria de Gobernación. Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020)

24. Servicios de Salud de Nayarit. Programa Estratégico Institucional 2011-2017 [Internet]. 2017. Disponible en: [http://www.ssn.gob.mx/evaluacion\\_desempeno\\_FASSA2014/41](http://www.ssn.gob.mx/evaluacion_desempeno_FASSA2014/41).
25. Gobierno del Estado de Nayarit. Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.nayarit.gob.mx/plan\\_estatal\\_desarrollo](https://www.nayarit.gob.mx/plan_estatal_desarrollo)
26. Dell'Acqua P. Desde el manicomio hacia los servicios de salud mental en el territorio. Ideass Italia.
27. Lluch, E. Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, 1985.
28. Secretaría de Salud México. Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica; México, D.F. 2006
29. Organización Mundial de la Salud. Guía de Intervención mhGAP [Internet]. Guía de Intervención mhGAP. 2010. 1–59 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34071/9789241549790-spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
30. Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social Desarrollo de nuevas tecnologías y su integración al sector salud como ayuda a una estrategia integral de prevención del suicidio. [Internet] 2016 [consultado el 15 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.conacyt.gob.mx/index.php/sni/convocatorias->

conacyt/convocatorias-fondos-sectoriales-constituidos/convocatoria-ssa-imss-  
issste-conacyt/fichas-de-inicio-salud/fichas-salud-convocatoria-2016/15048-salud-  
273163/file

31. Juan Martínez-Miranda et al. Development of a Computational Platform to Support the Screening, Surveillance, Prevention and Detection of Suicidal Behaviors. Springer Link [Internet] 2019[consultado el 15 de mayo de 2020];. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-030-25872-6\\_7](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-030-25872-6_7)

32. Juan Martínez-Miranda et al. Assessment of users' acceptability of a mobile-based embodied conversational agent for the prevention and detection of suicidal behavior. Journal of Medical Systems [Internet] 2019. 43:246[consultado el 15 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-019-1387-1>

33. Servicios de Salud de Nayarit. Dirección de Salud Pública. Plan Estatal de Prevención del Suicidio.

34. Cuesta-Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. Rev Mex Pediatr. 2017;84(2):72–7.

35. Cardozo Rodrigo AK, Antezana Arturo A. Consumo de alcohol, participación de los padres, y otros predictores de suicidio en la juventud boliviana. Gac Med Bol [Internet]. 2017[consultado el 15 de junio de 2019];40(1):29–34. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n1/v40n1a7.pdf>

36. World Health Organization. World Health Statistics 2018 [Internet]. III. 2018. 224–234 p. Available in: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/6-june-18108-world-health-statistics-2018.pdf>

37. INEGI. Características de las defunciones registradas en México durante 2019 [Internet]. 2019 [consultado el 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2019.pdf>

38. Cañón SC, Castaño Castrillón JJ, Mosquera Lozano AM, Nieto Angarita LM, Orozco Daza M, Giraldo Londoño WF. Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas* [Internet]. 2018 [consultado el 15 de junio de 2019];14(1):27–40. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326822879\\_Propuesta\\_de\\_intervencion\\_educativa\\_para\\_la\\_preencion\\_de\\_la\\_conducta\\_suicida\\_en\\_adolescentes\\_en\\_la\\_ciudad\\_de\\_Manizales\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/326822879_Propuesta_de_intervencion_educativa_para_la_preencion_de_la_conducta_suicida_en_adolescentes_en_la_ciudad_de_Manizales_Colombia)

39. Pearlman DN, Vendetti T, Hill J. Linking public schools and community mental health services: A model for youth suicide prevention. *R I Med J* [Internet]. 2018[consultado el 15 de junio de 2019];101(4):36–8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29703076>

40. Chávez A, Medina M, Macías L. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Ment* [Internet]. 2008[consultado el 15 de junio de 2019];31(003):197–203. Disponible en: [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1227](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1227)

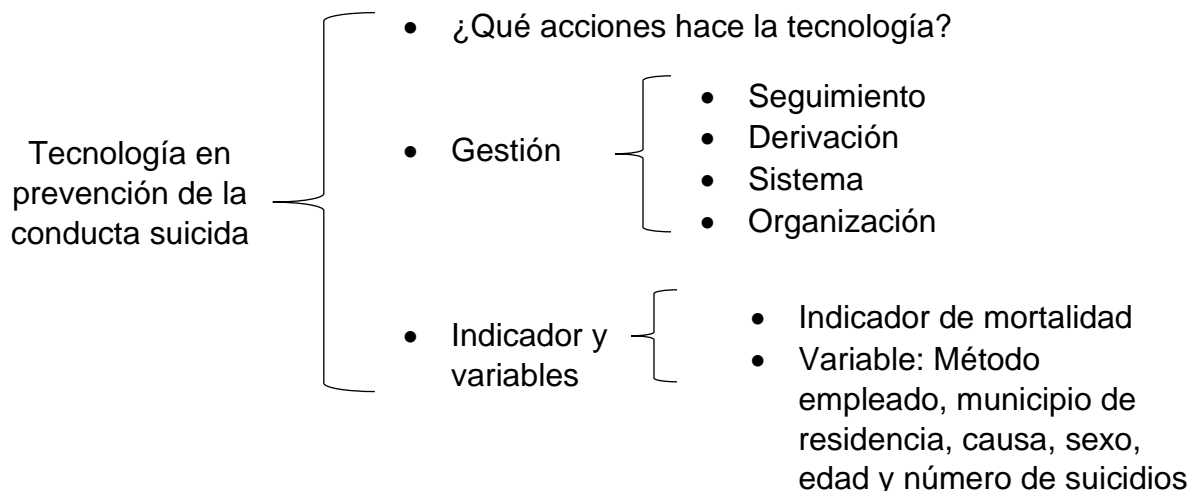
41. Muñoz JL, Gómez MCS, Vicario BP, Martín MÁF. Modelos de intervención en la conducta suicida según diferentes profesionales sanitarios en España: resultados del proyecto EUREGENAS. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015[consultado el 15 de junio de 2019];48(spe2):139–47. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/es\\_0080-6234-reeusp-48-nspe2](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/es_0080-6234-reeusp-48-nspe2)

42. Higiene CPDE, Clara S, Clara V. Evaluación del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil. Rev Científica Villa Cl [Internet]. 2014[consultado el 15 de junio de 2019];18(1):32–5. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1629/1340>

43. Santana CM, Luna VL. Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por Covid-19. Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. [Internet]. 2020. 9(18). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/345256348\\_Exploracion\\_del\\_riesgo\\_de\\_suicidio\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_mexicanos\\_durante\\_el\\_aislamiento\\_social\\_por\\_Covid-19](https://www.researchgate.net/publication/345256348_Exploracion_del_riesgo_de_suicidio_en_estudiantes_universitarios_mexicanos_durante_el_aislamiento_social_por_Covid-19)

# ANEXOS

## Anexo 1. Esquema de definición de tecnología en salud: Estrategia de prevención de la conducta suicida en Nayarit



Fuente: Elaboración propia