

Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes

Ana María Chávez-Hernández,¹ Miriam Carolina Medina Núñez,¹ Luis Fernando Macías-García²

Artículo original

SUMMARY

Suicide occurrence is ever more often amongst 15-24-year-old youngsters, and it ranks as the second or third cause of death in some countries. Likewise, suicide attempts are more frequent amongst teenagers than amongst any other age group.

Several studies agree that the portion of population with the highest suicide risk is that ranging from ages 15 to 24 and that Mexico is one of the countries wherein this trend, and suicide in general, is more rapidly increasing. On the other hand, almost 5% of all the country's suicides take place in the State of Guanajuato.

The process of suicide is a complex and dynamic one that goes through a series of stages before culminating in the life-ending act. These phases, from merely picturing the idea to brandishing it as a verbal threat, planning and executing it, may very well be identified in advance, hence allowing for adequate intervention. Therefore, understanding suicide dynamics and identifying risk factors reduce the likelihood of suicide in specific populations: this is the core of suicide prevention. Such prevention programs take place within the every day environment of the people to whom they are targeted and their efficiency increase as the acknowledgement of both their needs and resources is more precise. It is because of this, and as a response to the lack of information pertaining suicide prevention programs in Mexico, that this report is presented. It stems from a preventive experience amongst high school youths in the State of Guanajuato.

The aim of the aforementioned preventive workshop was to awaken risk prevention amongst high school students through a psycho-educative strategy. The workshop, called «Saving Lives», inspired in the «Gatekeeper» model and based on previous studies of that same population, consisted of ten hours spliced in five two-hour sessions throughout which scientific information on suicide was presented, suicide-related myths analyzed, attendants were trained for detecting people at stake, and intervention, channeling and self-care suggestions were made. Suicide awareness was assessed both prior and upon workshop ending; furthermore, the workshop itself was evaluated through a questionnaire. Trained psychology students cursing the tenth semester were appointed coordinators and high school students of both sexes attended the workshop. The invitation was open to the general public and those who completed all five stages were certified «Informed Guardians».

The workshop was carried out in eight of the ten high schools administered by the Universidad de Guanajuato in the state. Sixty-

nine students attended and completed all five set sessions. The average age of attendants was 16.1 years old; standard deviation was 1.3 years; 69% of them were female.

Out of 22 possible points included in the suicide knowledge evaluation questionnaire, the average result on first answering was 12.59 correct answers, which rose to 15.97 upon completing the workshop. The range of grades was increased one point for both the minimum and the maximum values and standard deviation was reduced from 2.62 to 2.49. The increase in suicide knowledge was then proved through a «T» test for two dependent samples since it showed the significance of the result increase ($p < 0.001$).

The benefits of the workshop were tested through attendants' comments and coordinators reports analyses. Tearing down of suicide myths such as the confusion between the embracing of suicide ideas and their actual fulfillment, the consideration of suicide as a sign of either bravery or mental illness, the notion that talking about suicide with someone who has expressed his wish for committing suicide is tactless or that a suicidal does not show any warning signals were outstanding elements. The workshop evaluation questionnaire, objective fulfillment, workshop methodology, time management and topic selection were all praised by the attendants.

The third workshop evaluation instrument involved the coordinators' reports, thus corroborating the workshop reach and gaining further information: six of the attendants knew someone who had tried suicide; seven more had embraced suicidal ideas, of whom five actually tried them out actively.

«Saving Lives» left amongst its conclusions the fact that 12 out of 69 attendants acknowledged having either embraced or tried suicide previously. This could have proved motivation enough so as to become «Informed Guardians» and pin-points the importance or teenage prevention, for not only are they the group with the highest risk but also because they are the first to know of changes and/or suicide risk within their circle of friends. Besides, when trained as suicide prevention agents, they may spread the word and adequate information not only in school-based environments but wherever they happen to interact, be it at home or recreational centers, amongst many others.

Another benefit that stems from the workshop is an even more accurate definition of suicide concepts. Several suicide myths were clarified. The fact that the workshop coordinators were students was regarded as positive by both attendants and the coordinators themselves.

¹ Facultad de Psicología, Universidad de Guanajuato.

² Facultad de Filosofía, Letras e Historia. Universidad de Guanajuato.

Correspondencia: Dra. Ana María Chávez Hernández. Facultad de Psicología, Universidad de Guanajuato. Av. De las Rosas 501, Col. Jardines de Jerez, León, Gto. México. e-mail: anamachavez@hotmail.com

Recibido primera versión: 13 de abril de 2007. Segunda versión: 18 de octubre de 2007. Tercera versión: 30 de enero de 2008. Aceptado: 28 de febrero de 2008.

In spite of the appalling increase in mortality figures due to suicide, there are virtually no suicide prevention programs in Mexico, and the scarce ones are utterly limited. The proposed workshop proved a means of effective objective reach since not only does it provide information pertaining specific suicide facts but also focuses on the needs and helping possibilities embodied by the «Informed Guardians.» Moreover, thanks to having been designed based on previous studies of the same population, it is so flexible a project that it can be adapted for further use in elementary schools.

Such an extensive and urgent task as suicide prevention should summon the combined effort of all social spheres. The established misconception that suicide care is a responsibility constrained to certain institutions, limits the individual responsibility so much as the society's, as well as prevention itself. An effective dispel of such conception amongst young attendants was another achievement of the workshop. The challenge now is to reach cooperation agreements with all social participants who have a word in it so as to stop and revert the current increasing trend in suicide.

Key Words: Suicide, prevention, students, Guanajuato, Mexico.

RESUMEN

El fenómeno del suicidio impacta cada vez más en la población joven de entre 15 y 24 años de edad y en algunos países es la segunda o tercera causa de muerte en ese sector. Diversos estudios coinciden en señalar que éste es el segmento poblacional con mayor riesgo suicida y que México es uno de los países en los que esta tendencia se incrementa más rápido. Por otro lado, en el Estado de Guanajuato tienen lugar casi 5% de los suicidios ocurridos en todo el país.

El proceso dinámico y complejo del suicidio pasa por varias etapas antes de culminar en el acto que le quita la vida a la persona. Sus fases previas pueden ser identificadas oportunamente para dar pie a la intervención adecuada. De este modo, el conocimiento específico de la dinámica del suicidio sumado al reconocimiento de los factores de riesgo, reduce la probabilidad de su aparición, es decir, lo previene. Por este motivo, y como respuesta ante la falta de reportes sobre programas de prevención del suicidio en México, se presenta esta experiencia preventiva con jóvenes del nivel de educación medio superior del Estado de Guanajuato.

El objetivo del taller fue incidir en la prevención de riesgo suicida en estudiantes del nivel medio superior por medio de una estrategia psicoeducativa. El taller «Salvando Vidas», 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.

Se concluye que es un imperativo intervenir preventivamente con los adolescentes ya que no sólo son el grupo de mayor riesgo suicida, sino porque además son los primeros en enterarse de cualquier riesgo suicida en su grupo de amigos y además al estar capacitados para prevenirlo pueden ser multiplicadores de una mayor conciencia y de información adecuada en otros ámbitos en donde conviven. El taller demostró ser una forma eficaz de prevenir el suicidio porque no sólo aporta información sobre aspectos específicos, sino que también contempla las necesidades y posibilidades de ayudar del «Guardián informado». Además, el hecho de estar diseñado sobre la base de estudios previos con esa misma población, le hace de tal modo flexible que es posible adaptarlo para su aplicación en centros escolares de educación básica; el reto a futuro es lograr la colaboración entre todos los actores sociales que tienen algo que aportar para detener el alza del suicidio.

Palabras Clave: Suicidio, prevención, estudiantes, Guanajuato, México.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es en la actualidad un fenómeno social con una alta mortalidad entre los jóvenes. Según datos de la Organización Mundial de la Salud,^{1,2} en las dos últimas décadas se ha incrementado el porcentaje de suicidios en el grupo de edad de 15 a 24 años en todo el mundo, siendo en algunos países la segunda o tercera causa de defunciones en este grupo etáreo. Se considera que aproximadamente cada 40 segundos una persona se suicida en el mundo,³ representando por eso una de las mayores causas de pérdidas por enfermedades.⁴ Además, según datos del año 2000,⁵ en Estados Unidos de Norteamérica se estima que por cada muerte por suicidio hay 25 intentos fallidos; de éstos, la más alta proporción corresponde a adolescentes, llegando incluso a alcanzar de 100 a 200 intentos de suicidio fallidos

por cada uno consumado. En el continente americano se han identificado a las zonas urbanas y a los jóvenes de entre 15 y 24 años como los grupos poblacionales de mayor riesgo suicida.⁶

En México, el suicidio es considerado como un problema de salud pública. Un estudio realizado por la OMS¹ en países con población superior a 100 millones de habitantes analiza los «cambios en los índices de suicidio según grupos de edad» (*changes in age-standardized suicide rates*) en intervalos de tiempo específicos y afirma que México es el país con el porcentaje más alto de incremento (+ 61.9%, periodo 81-83/93-95); le siguen en orden descendente la India, Brasil y la Federación Rusa. En el país, la tasa de suicidios por cada 100 000 habitantes fue de 3.4 en 1999.⁷ Asimismo, los reportes oficiales del año 2001 indican que 7.4% de las muertes violentas tuvieron como causa el

suicidio o las lesiones auto-infligidas, principalmente entre personas de 15 a 24 años de edad.⁸ Según estudios realizados en México, se calcula que por cada tentativa de suicidio existen aproximadamente veinte que no se registran.^{9,10}

En el año 2001 se registró que 7.5% de las muertes violentas en Guanajuato ocurrieron a consecuencia de lesiones autoinfligidas, mientras que en el resto de la República esta cifra se mantuvo en 7.4%.⁸ Un estudio realizado en el estado de Guanajuato a una muestra de 2530 personas mostró una prevalencia global de lesiones autoinfligidas deliberadamente (LAD) de 7.2%; además se observó que, respecto al número de veces de las LAD, más de la mitad reportó haberse hecho daño con el fin de quitarse la vida.¹¹ Otro estudio muestra que en este Estado tiene lugar 4.96% de los suicidios ocurridos en todo el país.¹² Entre los años 1995 y 2001 se registraron en la entidad 747 suicidios, de éstos la mayor incidencia se dió en mujeres de entre 15 y 19 años y en hombres de 20 a 24 años.¹³ Esta cifra adquiere un matiz más dramático si se considera que en el año 2003 se calculaba que aproximadamente 937000 guanajuatenses pertenecían al rango de edad de entre 15 y 24 años; es decir, uno de cada cinco habitantes era joven.¹⁴ Un estudio realizado con los estudiantes de los Bachilleratos de la Universidad de Guanajuato¹⁵ demostró que la mitad de los encuestados (51%) reportaron haberse sentido deprimidos al menos una vez la semana anterior y 40% dijo haberse sentido solo. En este mismo trabajo, 8.3% de los encuestados confesó haber intentado suicidarse.

Además de su creciente incidencia, el suicidio en jóvenes tiene particularidades que hacen más complejo su estudio. Por ejemplo, es natural que los intentos de suicidio de niños y adolescentes sean confundidos con accidentes o descuidos y sean considerados como simples llamadas de atención o peticiones de ayuda.¹⁶ La adolescencia es considerada como una fase crítica y dinámica del ciclo vital que presenta retos particulares para la continuación del desarrollo. En ella se consolida la identidad y no es raro que en esta época los jóvenes requieran de atención psicológica profesional.¹⁷ Cabe destacar que nuestro país no cuenta con información epidemiológica sistemática sobre trastornos mentales o conflictos psicológicos entre los adolescentes, ni mucho menos con la infraestructura y recursos necesarios para su atención.^{18,19}

La dinámica del suicidio

El suicidio, entendido como un proceso, es complejo y dinámico, está conformado por varias etapas que comienzan con una ideación suicida pasiva, le siguen fases cada vez más activas como la visualización del propio acto y su manifestación mediante amenazas verbales y gestos suicidas, la planeación y preparación, la ejecución del intento y por último el suicidio consumado.²⁰ Entonces, la persona que tiene pensamientos suicidas es más propensa a inten-

tar quitarse la vida, así como quien lo ha intentado una vez está más propenso a intentarlo nuevamente en menos de un año, y ahora con mayores probabilidades de éxito.²¹ La estrecha relación entre ideación y conducta suicida no sólo ha sido verificada en adultos²² sino también en adolescentes.²³

Diversos estudios sobre adolescentes mexicanos han registrado que entre diez y cincuenta por ciento de ellos presentan al menos un síntoma de ideación suicida.²⁴⁻²⁶ El elevado riesgo suicida se asocia a características como estudiar secundaria, obtener frecuentemente bajas calificaciones, la deserción escolar y haber trabajado mientras eran estudiantes.²⁷ Otros trabajos destacan que el uso de sustancias psicoactivas actúa como otro factor de riesgo para las conductas parasuicidas.²⁸ La mayoría de los estudios coinciden en que estas conductas parasuicidas son más frecuentes en las mujeres. Los motivos más comunes pertenecen a las esferas interpersonal y afectiva.

Prevención

Por prevención puede entenderse aquella estrategia o acercamiento que reduce la probabilidad de algún riesgo o disminuye el impacto negativo de ciertas condiciones o conductas.²⁹ El modelo médico clásico de la prevención propone tres momentos: prevención primaria, secundaria y terciaria.³⁰ Procurando disminuir la probabilidad de aparición de ciertos fenómenos se orienta hacia el futuro a través de intervenir en el presente. No requiere de un espacio específico, su ámbito natural es la vida cotidiana. Es un hecho que en las poblaciones en las que opera algún programa de prevención existen previamente actitudes que van desde la disposición al cambio hasta la negación o tolerancia del problema.³¹

La prevención del suicidio va más allá del acto suicida, es decir, su objetivo debe fijarse primordialmente en la atención de las diversas manifestaciones del comportamiento suicida (ideación, amenazas, gestos suicidas y/o tentativas de suicidio). Para esto se recomienda reducir los factores de riesgo y a la vez reforzar los factores de protección, influyendo tanto en el estado psicológico como en el medio ambiente físico y/o las condiciones culturales/subculturales.²⁹ Los factores de riesgo son características estadísticamente asociadas con un riesgo de salud. Por otro lado, los factores de protección están asociados con una disminución en la vulnerabilidad a un riesgo de salud nuevo.²⁹ Ambos son una consecuencia de la interacción entre elementos familiares, sociales y medio ambientales. La suma de éstos, más las señales de advertencia, son indicadores del riesgo que tiene una persona de cometer suicidio.

Los tipos de intervenciones preventivas pueden ser planificados a partir de células de «matriz de intervenciones para la prevención del suicidio» según las necesidades locales detectadas mediante una valoración específica, su examen según factores de riesgo y de protección y un análisis del costo

contra el potencial efectivo de diferentes intervenciones. La interinstitucionalidad facilita la implementación de las actividades preventivas pero también la evaluación continua de su impacto. En la actualidad existen diferentes modelos de prevención del suicidio que han demostrado su eficacia. Uno de ellos es el llamado *Gatekeeper*³²⁻³⁵ y su peculiaridad es que aprovecha los recursos disponibles como los espacios físicos y a los alumnos como los principales receptores y generadores de la cultura y la conciencia del auto-cuidado. Como en toda intervención, éstos necesitan ser adaptados a las condiciones particulares de la población a atender. En el Estado de Guanajuato no existe ningún programa que se enfoque a la prevención del suicidio en la población juvenil a pesar de que éste es un grupo en alto riesgo. Por tanto, el presente trabajo es precursor en el Estado, y posiblemente en la República Mexicana, y es el reporte de una experiencia psico-educativa en formato de Taller de Prevención del Suicidio elaborado específicamente para jóvenes del nivel medio superior, fundamentado en estudios locales originales y evaluado mediante distintos procedimientos.

METODOLOGÍA

El objetivo del taller fue incidir en la prevención de riesgo suicida en estudiantes del nivel medio superior por medio de una estrategia psicoeducativa. El modelo de intervención estuvo basado en el enfoque de factores de riesgo y de protección identificados en la localidad por estudios previos^{13,15} y fue validado con una evaluación pre-prueba y post-prueba con criterios cuantitativos y cualitativos, así como por medio de los reportes de los coordinadores. En un primer momento se reconocieron las concepciones de los jóvenes acerca del comportamiento suicida por medio de un cuestionario realizado ex profeso para el taller y puesto a prueba previamente en un grupo similar de estudiantes. A todo lo largo del desarrollo del taller se expusieron diferentes informaciones mediante distintas técnicas grupales. Al final del taller nuevamente fue aplicado el Cuestionario de evaluación de conocimientos relativos al suicidio con la finalidad de comprobar si los participantes retuvieron los conceptos expuestos. En este momento también se aplicó un cuestionario cuyo objetivo fue recoger la opinión que los participantes tuvieron del taller. La captura de los resultados de los cuestionarios y su comparación antes y después del taller, así como las estadísticas de las variables psicosociales de los jóvenes como la edad y sexo, por ejemplo, se realizaron con la ayuda del paquete estadístico SPSS. Adicionalmente se exploró la percepción que los jóvenes tienen de las estrategias de referencia para personas en riesgo suicida y de la disponibilidad y utilidad de los servicios de salud. Para esto se aplicó al inicio del taller la Cédula de Servicios de Apoyo y su Efectividad Percibida. Sus resultados y el análisis de sus implicaciones son objeto de otro reporte.

El taller «Salvando Vidas» constó de diez horas de tra-

bajo divididas en cinco sesiones, mismas en las que se abordaron igual número de temas: 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. auto-cuidado 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. Los coordinadores, dos por cada grupo, fueron estudiantes del décimo semestre de la licenciatura en psicología, capacitados en el manejo del taller y de sus instrumentos de evaluación, así como en la temática del suicidio y de las dinámicas de grupo.

Los participantes fueron estudiantes de ambos sexos, inscritos en alguno de los tres grados escolares de escuelas del nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato, las cuales se encuentran diseminadas por todo el Estado. La convocatoria para participar se hizo en forma abierta, con varios días de anticipación y por medio de las autoridades académicas de cada plantel.

Por las características del estudio, las condiciones éticas que se aplicaron fueron: el anonimato de los cuestionarios y la confidencialidad de la información en caso de proporcionar sus datos en el cierre del cuestionario y en las sesiones de grupo. Dado que los alumnos proporcionaron sus datos para participar voluntariamente en el taller, se considera que se contó con el consentimiento informado.

RESULTADOS

Evaluación cuantitativa

El taller «Salvando Vidas» fue aplicado en ocho de las diez preparatorias de la Universidad de Guanajuato; las dos restantes fueron excluidas a causa de problemas de logística. En cada grupo participaron en promedio ocho estudiantes, sumando un total de 69 participantes; no se registró ninguna deserción del taller. La edad promedio fue de 16.1 años con un rango de 15 a 22 años de edad y desviación estándar de 1.3 años. Más de dos terceras partes de los asistentes eran mujeres (69.1%).

Una de las formas de valorar la eficiencia del taller se basó en la comparación de los resultados del cuestionario de conocimientos aplicado a los participantes antes y después del mismo. De esta forma se constató que los jóvenes que asistieron corrigieron y complementaron sus creencias respecto al suicidio y que la información con la que termina-

ron fue más precisa y útil. De los veintidós puntos posibles en la pre-prueba obtuvieron un promedio de 12.59 respuestas correctas. Al finalizar el proceso este promedio ascendió a 15.97, el resultado de calificaciones también se incrementó en un punto tanto para el valor mínimo como para el máximo (el resultado final fue de 8 a 21 aciertos) y la desviación estándar se hizo más pequeña: de 2.62 al inicio del taller a 2.49 al final (cuadro 1). En la prueba *t* para dos muestras dependientes destacó que el intervalo de confianza para la mejora promedio en las calificaciones correspondió a una seguridad del 95%, al pasar de -4.040 a -2.714, lo que significa que el incremento es significativo en un nivel de $p < 0.001$.

Evaluación cualitativa

En la interacción que favoreció el taller se pudo reconocer que las ideas respecto al suicidio y su prevención que suelen tener los jóvenes son adquiridas a través de experiencias no formales como conversaciones con amigos y pares, por lo que se dice en los medios de comunicación o por su propia intuición. Al inicio del taller, la quinta parte de los asistentes confundieron la ideación suicida con el acto suicida. Para ellos, síntomas aislados de malestar como la baja autoestima o sentirse fracasados eran señales inminentes de advertencia del suicidio. El 30.4% de los jóvenes consideraba que el propósito común de las personas suicidas es demostrar valentía, mientras que 9% juzgó que no debe hablarse directamente sobre el suicidio con las personas que expresan abiertamente que lo desean.

Al inicio del taller más de la mitad de los jóvenes consideraban que para identificar y ayudar de manera efectiva a una persona que desea suicidarse se requiere necesariamente de un sistema estructurado; 17.4% cree que nadie puede ayudar pues todo lo que conlleva al suicidio es secreto. Únicamente 11.6% de los jóvenes considera que generalmente las personas suicidas aceptan ayuda.

Estas ideas cambiaron para el final del taller. Siete de cada diez participantes identificaron que son falsas las ideas que señalan al suicida como un enfermo mental y que los suicidios y sus tentativas ocurren sin ninguna advertencia o planeación previa. Asimismo, dos de cada diez reconocieron que hablar constantemente sobre el suicidio y la muerte es uno de los posibles indicios de ideación suicida; al principio del taller sólo tres de cada diez jóvenes sabían esto.

También en la evaluación posterior al taller la gran mayoría de los estudiantes afirmaron que el propósito común de las personas con riesgo suicida es buscar una solución. El 96% de los jóvenes confirmó que la manera más adecuada

de actuar frente a un individuo suicida es mostrando interés, preguntando sobre el suicidio, escuchándole y consiguiendo ayuda para él. Prácticamente la totalidad de los jóvenes confirmaron tener muy en claro que no se debe juzgar o criticar a quien presenta riesgo suicida. Mientras que en la primera evaluación sólo 11% afirmaba que las personas suicidas generalmente aceptan la ayuda que se les brinda, al final la cifra se multiplicó por seis. Algo primordial es que los participantes demostraron comprender cuándo inicia y termina su responsabilidad como «Guardián Informado» de ayudar a una persona en riesgo de cometer suicidio.

El Cuestionario de evaluación del taller utilizó una escala ordinal con cinco opciones que fueron desde deficiente hasta excelente. Así, 59.2% de los participantes mencionó que fue muy bueno el cumplimiento de objetivos del taller mientras que 1.4% consideró que éste fue deficiente. La metodología empleada en el taller fue evaluada como muy buena por 40.8% de los jóvenes; 45.1% de ellos refirió que el tiempo empleado en el taller fue muy bueno; mientras que 5.6% lo consideró insuficiente. Los diversos temas abordados fueron bien evaluados: 45.1% de los participantes consideró que la sesión sobre Mitos y realidades fue excelente, 52.1% calificó también como excelente el contenido sobre el Comportamiento suicida; el segmento de Factores de riesgo y de protección fue considerado como muy bueno por 46.5% de los estudiantes y 56.3% calificó igual el aprendizaje sobre el Abordaje inicial. Finalmente, 43.7% de los encuestados mencionó que la aplicación de los temas sobre su vida personal es excelente (figura 1).

Cuadro 1. Calificaciones de pre y post pruebas

Prueba	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Pre prueba	69	7	20	12.59	2.625
Post prueba	69	8	21	15.97	2.491

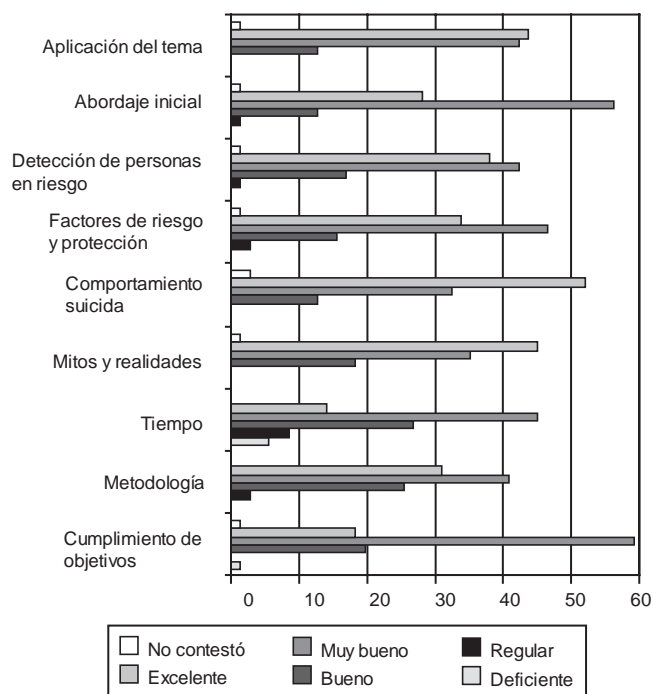


Figura 1. Evaluación de los diferentes temas revisados en el taller.

Las recomendaciones realizadas por los participantes mismos incluyeron aumentar la cantidad de tiempo de trabajo o agregar más ejemplos, presentación de vivencias personales o películas. Al final, 56.3% de los estudiantes coincidió en catalogar al taller como bueno, útil y dinámico.

El tercer método de evaluación del taller consistió en el análisis de los reportes de los coordinadores de los grupos. En ellos, y de manera informal en el transcurso de las sesiones, se descubrió que seis participantes del taller refirieron conocer a alguien que ha intentado suicidarse, siete han presentado ideación suicida (uno de ellos varón) y cinco estudiantes (también uno de ellos varón) reconocieron haber intentado quitarse la vida al menos una vez. Por otra parte, se reconoció que aquellos coordinadores con mayor experiencia en el tema consiguieron mejores evaluaciones por parte de los asistentes.

CONCLUSIONES

Es llamativo que 12 de los 69 participantes del taller hayan reconocido haber presentado ideación o intentos suicidas previos. Esto puede ser una motivación especial para capacitarse como «Guardianes Informados». Resulta eficaz y pertinente para la prevención, implementar dispositivos de capacitación para los jóvenes, por tres razones fundamentales: por ser el grupo de mayor riesgo suicida, porque además son los primeros en enterarse de cualquier cambio importante y/o riesgo suicida en su grupo de amigos, y además porque al ser capacitados como «preventólogos» del suicidio, ellos pueden ser multiplicadores de una mayor conciencia y de información adecuada en otros ámbitos en donde conviven, por ejemplo, en su hogar, centros recreativos, etcétera.

Al término del taller se observó que hubo un aumento significativo en la precisión de los conceptos suicidas. También se despejaron varios mitos acerca del suicidio entre los que destacaron el estigma de enfermo mental y la idea de que los actos previos al suicidio acontecen sin alguna advertencia previa. El hecho de que los coordinadores del taller hayan sido estudiantes fue evaluado como positivo tanto por los participantes como por los coordinadores.

No obstante los alarmantes incrementos en la mortalidad por suicidio, en la República Mexicana no se ha reportado algún programa de prevención. El taller aquí presentado demostró ser una forma eficaz de conseguir los objetivos propuestos porque no sólo aporta información sobre aspectos específicos del suicidio sino que también aborda el tema del «Guardián Informado», sus necesidades y posibilidades de ayuda. Además, el hecho de estar diseñado sobre la base de estudios previos con esa misma población, le confiere flexibilidad, de tal forma que puede ser aplicado en centros escolares de educación básica.

Una tarea tan vasta y urgente como la prevención del suicidio debe sumar los esfuerzos de las Secretarías de Salud,

de Educación, de impartición de Justicia, sistemas DIF, entre otras, y no solamente del ámbito académico. La concepción ideologizada de que la atención del suicidio es responsabilidad de ciertas instituciones limita la responsabilidad individual y la de la sociedad en su conjunto, así como la prevención. El cambio en esta concepción en los jóvenes participantes fue otro de los logros del taller y el reto a futuro es lograr convenios de colaboración entre todos los actores sociales que tienen algo que aportar para detener el alza del suicidio.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la Universidad de Guanajuato por el apoyo financiero del presente proyecto (convenio UG-PSI-01-04), así como a la Secretaría de Salud de Guanajuato. Asimismo, agradecemos el apoyo de las Psicólogas Marisol Cortés Villanueva y Berenice Hermosillo Muñoz.

REFERENCIAS

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). The World Health Report 2000. Mental Health: New understanding, new hope, 2001a. Recuperado de <http://www.who.int/whr.2001> en abril 2002.
2. WHO. Bulletin World Health Mental Organization. 2001; 79(12):1175-1177.
3. OMS (Organización Mundial de la Salud). 109ª reunión/ 24 de noviembre 2001. Punto 311 del orden del día provisional/ violencia y salud, 2001b.
4. Desjarlais R, Eisenberg L, Byron G, Kleinman A. World Mental Health. Problems and priorities in low-income countries. Oxford: Oxford University Press; 1995.
5. McIntosh J. Suicide Data Page. 1999. (Modificado el 16 de noviembre, 2001). National Vital Statistics Report 2000; 49(8).
6. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Las condiciones de salud en las Américas. Publicación Científica 1994; 2(549):490.
7. Mondragón L, Borges G, Gutiérrez R. La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. Salud Mental 2001; 24(6):4-15.
8. INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). Estadísticas vitales, 1990-2001, 2001. Recuperado de <http://www.inegi.gob.mx> el 24 mayo de 2004.
9. Borges G. Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994. Salud Pública 1996; 38(3):197-206.
10. Caballero M: El suicidio. Rev Sociedad 1989; 1.
11. Gonzalez-Forteza C, Chávez-Hernández AM, Alvarez M, Saldaña A, Carreño S et al. Prevalence of deliberate self-harm in adolescent students in Guanajuato State, México: Measurement: 2003. Social Behavior Personality 2005; 33(8):777-792.
12. INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). Cuaderno de suicidios e intentos de suicidios, número 10. Aguascalientes; 2005.
13. Chávez-Hernández A, Macías-García F, Palatto H, Ramírez L. Epidemiología del suicidio en el estado de Guanajuato. Salud Mental 2004; 27(2):15-20.
14. CONAPO (Consejo Nacional de Población). Dirección General de Estadística e Informática. Tabulación sobre defunciones, 2003. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx> el 21 mayo de 2004.
15. Chávez-Hernández A, Macías-García L. El fenómeno del suicidio en el Estado de Guanajuato. Guanajuato: Graffos Editorial; 2003.
16. Contreras C, Gutiérrez T, Lara H. La depresión en etapas tempranas de la vida. Psiquis 1999; 3(2):31-35.

17. Coie J, Watt N, West S, Hawkins D, Asarnow J et al. The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a National Research Program. *American Psychologist* 1993; 48(10):1013-1022.
18. Medina G. Itinerario con destino desconocido. Los jóvenes con rumbo al trabajo. *Jóvenes, Cuarta Época* 1997; 1(3):18-26.
19. Stern C, Medina G. Adolescencia y salud en México. En: Coleta M (ed). *Cultura, adolescencia saúde. Brasil: Universidad Estadual de Campinas*; 2000; p.98-160.
20. Rich A, Kirkpatrick-Smith J, Bonner R, Jans F. Gender differences in the psychosocial correlates of suicidal ideation among adolescents. *Suicide Life-Threatening Behavior* 1992; 22(3):364-373.
21. Rotheram-Borus M. Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *American J Psychiatry* 1993; 150:103-107.
22. Kosky R, Silburn S, Zubrick S. Are children in adolescence who have suicidal thoughts different from those who attempt suicide? *J Nervous Mental Disease* 1990; 178:38-43.
23. Reinherz H, Giaconia R, Silverman A, Friedman A, Pakis B et al. Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *J American Academy Child Adolescence Psychiatry* 1995; 34(5):599-611.
24. González-Forteza C. Factores protectores y de riesgo de depresión y de intentos de suicidio en adolescentes. Tesis para obtener el grado de doctora en psicología. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1996.
25. González-Forteza C, Villatoro J, Alcántar I, Medina-Mora M, Fleiz C, Bermúdez P et al. Prevalencia de intento suicida en adolescentes estudiantes en la Ciudad de México: 1997-2000. *Salud Mental* 2002; 25(6):1-12.
26. López E, Medina-Mora M, Villatoro J, Juárez F, Carreño S et al. La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental* 1995; 18(4):25-32.
27. González-Forteza C, Berenzon S, Tello A, Facio D, Medina-Mora M. Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública México* 1998a; 40(5):430-437.
28. González-Forteza C, Mariño M, Rojas E, Mondragón L, Medina-Mora M. Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo y su relación con el uso de sustancias y el malestar depresivo. *Revista Mexicana Psicología* 1998b; 15(2):165-175.
29. NSFSP (National Strategy for Suicide Prevention). *Goals and objectives for action*. Rockville: Dept. of Health and Human Services, Public Health Service; 2001.
30. Castro M, LLanes J, Margin M. El modelo preventivo Chimalli: la autoevaluación y el empoderamiento mediante un movimiento comunitario con componentes científicos y de desarrollo humano. *LiberAddictus* 2003; 75:7-12.
31. Casullo M, Bonaldi L. *Comportamientos suicidas en la adolescencia (morir antes de la muerte)*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
32. ASIST (Applied Suicide Intervention Skills Training). LivingWorks education Inc, 2003. Recuperado de <http://www.livingworks.net> el 15 mayo del 2004.
33. Coleman L, O'Halloran S. *Preventing youth suicide through gatekeeper training. A resource book for gatekeepers*. USA: Published by authors; 2004.
34. Scherff A, Eckert T, Miller D. Youth suicide prevention: a survey of public school superintendents' acceptability of school-based programs. *Suicide Life-Threatening Behavior* 2005; 35(2):154-169.
35. Scouler K, Smith D. Prevention of youth suicide: How well informed are the potential gatekeepers of adolescent in distress?. *Suicide Life-Threatening Behavior* 2002; 32(1):67-79.

RESPUESTAS DE LA SECCION
AVANCES EN LA PSIQUIATRIA
Autoevaluación

1. D
2. E
3. B
4. C
5. D
6. C
7. D
8. A
9. E
10. B
11. C
12. D
13. E
14. A