



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Lcdo. Lenín Moreno Garcés
Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año II - Nº 931

Quito, miércoles 22 de
mayo de 2019

Valor: US\$ 1,25 + IVA



ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Calle Mañosca 201
y Av. 10 de Agosto

Oficinas centrales y ventas:
Telf.: 3941-800
Ext.: 2561 - 2555

Sucursal Guayaquil:
Calle Pichincha 307 y Av. 9 de Octubre,
piso 6, Edificio Banco Pichincha.
Telf.: 3941-800 Ext.: 2560

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

44 páginas

www.registroficial.gob.ec

**Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895**

**MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA**

**ACUERDO MINISTERIAL
Nº 0342-2019**

**APRUÉBESE Y AUTORÍCESE LA
PUBLICACIÓN DEL MANUAL
“CAPACITACIÓN PARA
CUIDADORES COMUNITARIOS
EN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO”**

No.

0342-2019

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 3, numeral 1, ordena que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** la citada Constitución de la República, en el artículo 32, dispone que: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*;
- Que,** el artículo 361 de la referida Constitución establece que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 3, estipula que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, que es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;
- Que,** la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de dicha Ley y que las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias, conforme lo previsto en el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud;
- Que,** el artículo 6 de la Ley Ibídem, preceptúa entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: *“(...) 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; (...) 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los realamientos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, (...)”*;

- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 8 publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 16 de 16 de junio de 2017, el Presidente de la República del Ecuador nombró como Ministra de Salud Pública a la doctora María Verónica Espinosa Serrano;
- Que,** con Acuerdo Ministerial No. 00004520, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 118 de 31 de marzo de 2014, se emitió el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, mismo que señala como misión de la Dirección Nacional de Normatización, desarrollar y definir todas las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud;
- Que,** es necesario contar con un instrumento que sirva para la capacitación de los cuidadores comunitarios en prevención del suicidio, a fin de mejorar los conocimientos y la capacidad de respuesta de profesionales y voluntarios no especializados en salud mental del Sistema Nacional de Salud; y,
- Que,** con memorando No. MSP-VGVS-2018-1366-M de 27 de diciembre de 2018, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud adjunta el informe técnico correspondiente y solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1, DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDA:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual *“Capacitación para cuidadores comunitarios en prevención del suicidio”*, adoptado del Manual “Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project” del Illawarra Institute for Mental Health

Art. 2.- Disponer que el Manual *“Capacitación para cuidadores comunitarios en prevención del suicidio”*, sea aplicado a nivel nacional como una normativa de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- Publicar el citado Manual en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud; y, a la

Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 12 ABR. 2019

Dra. Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL
ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA
GENERAL, AL QUE ME REMITO EN CASO NECESARIO.
LO CERTIFICO EN QUITO A, 29 ABR. 2019

Carolina Tomás
DIRECTOR(A) NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



3

CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

**Capacitación para cuidadores
comunitarios en suicidio**

Manual

2019

(Adopción del Manual “Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project” del Illawarra Institute for Mental Health)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2019. Xx pp: tabs: gra: 18 x 25cm

xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social Quito – Ecuador

Teléfono: 593 (02) 3814-400

www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización, MSP

Mirémoslo más de cerca

Entrenamiento para cuidadores comunitarios

Prevención del suicidio adoptado del Manual “Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project” del Illawarra Institute for Mental Health Universidad de Wollongong Wollongong, New South Wales, Australia con el permiso del Prof. Frank Deane.

Publicado en XXXX del 2019

ISBN XXXXXXXXXXXX

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Cómo citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública. Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio.

Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2019. Disponible en:

<http://salud.gob.ec>

Impreso por

Corrección de estilo:

Hecho en Ecuador – Printed in Ecuador

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública
Dr. Carlos Durán, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dr. Itamar Rodríguez, Viceministro de Atención Integral de Salud
Dra. Sonia Díaz, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud
Mgs. Susana Salas, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dr. José Ruales, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
Dr. Juan Sánchez, Gerente del Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones
Mgs. Patricia Paredes, Directora Nacional de Normatización
Mgs. Manuel Cujilema, Director Nacional de Salud Intercultural
Mgs. Ana Lucía Bucheli, Directora Nacional de Promoción de la Salud

Equipo de redacción y autores

Dawn De Ramirez, Proyecto de Prevención del Suicidio en Aborígenes de Shoalhaven
Kevin Boota, Especialista en Salud Mental de Aborígenes de Shoalhaven
Joanne Connolly, Estadística, miembro de la comunidad de indígenas Shoalhaven
Michael Cox, Director, Servicio de Salud Mental Shoalhaven, presidente de Consejo de Aborígenes
Janette Curtis, Investigadora Principal, Instituto de Salud Mental Illawarra, Universidad de Wollongong.
Kim Capp, Estudiante de Posgrado, Escuela de Salud Pública, Universidad de Wollongong.
Prof. Frank Deane, Director, Instituto de Salud Mental Illawarra, Universidad de Wollongong.

Equipo de revisión y adopción del manual para Ecuador

MPh. Rebekka Gerstner, especialista, Viceministerio de Atención Integral en Salud
Md. Karina Giler, analista, Viceministerio de Atención Integral en Salud
Soc. Ma. Hortencia Hinojosa, analista, Dirección Nacional de Salud Intercultural
M.Sc. Marco Andrade, analista, Dirección Nacional de Salud Intercultural
Psc. Maritza Troya, especialista, Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones
Md. Esteban Avilés, especialista, Dirección Nacional de Normatización
MPh. Ximena Raza, coordinadora, Dirección Nacional de Normatización
Mgs. Pablo Analuisa, especialista, Dirección Nacional de promoción de la Salud

Contenido

1. Introducción.....
2. Objetivos
3. Resultados del aprendizaje
4. Cómo ayudar
5. Mitos acerca del suicidio.....
6. Estadísticas.....
7. Factores de riesgo generales
8. Señales de advertencia.....
9. Comunicarse con los jóvenes.....
10. Empoderamiento.....
11. Confianza
12. Empatía y escucha activa
13. Barreras para buscar ayuda
14. Cómo saber si alguien tiene tendencias suicidas.....
15. Determinar nivel de riesgo
- 15.1 Evaluación de riesgo suicida
- 15.2. Hacer preguntas para determinar el nivel de riesgo.....
16. Referencias.....
17. Anexo.....

1. Introducción

Este manual fue desarrollado en cooperación con los miembros de la comunidad indígena de Shoalhaven (Australia), para conocer sus necesidades específicas, así como de la gente nativa viviendo en el área.

Las comunidades indígenas pueden tener necesidades en común, no obstante, cada comunidad es diferente. Este manual, puede ayudar a otras comunidades de similares características culturales, proveyendo una base para desarrollar su propio programa. De todas maneras este trabajo tiene su base en las experiencias previas antes de ser escrito este manual.

El trabajo en conjunto con los miembros de la comunidad, fue importante para la realización del manual.

El Ministerio de Salud Pública ha adoptado el presente manual previo consentimiento del autor, para disponer de material de apoyo en las capacitaciones a cuidadores comunitarios no especializados en salud mental, especialmente en el contexto de comunidades indígenas. En este sentido, se ha adaptado el contenido del mismo a la realidad local, para su correcta implementación.

Aunque la realidad entre Ecuador y Australia puede ser muy diferente, las acciones a realizar para disminuir el suicidio son las mismas, especialmente la sensibilización de la comunidad frente al posible riesgo suicida de sus miembros. Cabe señalar que este manual será utilizado como material de apoyo para la prevención del suicidio, a través de la capacitación que será guiada por profesionales con experiencia en salud mental.

No se recomienda utilizarlo para la autoformación sin el acompañamiento de un profesional especializado en salud mental (psicólogo o psiquiatra). Las capacitaciones están a cargo de los responsables zonales de salud mental, según una planificación que debe priorizarse en base a las estadísticas de intentos autolíticos y suicidios consumados de sus territorios.

2. Objetivos

- Incrementar el conocimiento de las estrategias de prevención del suicidio.
- Desarrollar destrezas para una temprana intervención en jóvenes que están al borde del suicidio.
- Brindar asistencia a las personas que están en riesgo de suicidio, sobre servicios especializados de intervención temprana.
- Asistir en el desarrollo de grupos de apoyo para personas en las comunidades de pueblos y nacionalidades que han sido afectadas por el suicidio de un familiar o personas cercanas.

3. Resultados del aprendizaje

Al final del programa de trabajo los participantes estarán aptos para:

- Analizar los tipos de estrés que impactan a las personas.
- Ser capaz de reconocer qué es mito y qué realidad en el tema del suicidio.
- Discutir actitudes personales y creencias con relación al suicidio.
- Identificar las mejores maneras para comunicarse con personas expuestas al suicidio.
- Analizar las barreras de acceso para buscar ayuda.
- Identificar los determinantes sociales en salud que influyen en el tema del suicidio.
- Demostrar habilidades básicas en identificar y asesorar sobre el riesgo de suicidio en las personas.
- Discutir estrategias para ayudar a las personas en el acceso a los servicios.
- Conocer elementos de la comunidad y de los servicios de salud con las que pueden ayudarse a sí mismos (en casos emergentes).
- Comprender la importancia de velar por su propia seguridad y buscar ayuda para sí mismos, cuando sea necesario.
- Entender cómo un suicidio o intento de suicidio afecta a la comunidad, y cómo se puede ayudar después de dicha situación.

4. Cómo ayudar

Escuchar	No dejes a la persona sola.
Saber	Reconocer los signos de alerta.
Preguntar	¿Estás pensando en el suicidio?
No juzgar	Nunca debatir el suicidio en sí de modo tajante.
Aceptar	No rechaces a la persona, acepta sus sentimientos.
Dar	Ofrecer empatía, no simpatía.
Buscar	No seas cómplice de los secretos.
Ofrecer	Provee alternativas o esperanzas de encontrar otras soluciones.
Remover	En medida de lo posible, retira cualquier elemento con el que pueda lastimarse.
Tomar acción	Ten presente a quién llamar, y llama.
Cuidar de ti mismo	Mantente seguro, tú eres valioso.
Sé alguien en quien pueda confiar	Si la persona ha confiado en ti, es porque piensa que puedes ayudar.

Fuente: Adaptado Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project del Illawarra Institute for Mental Health

Busca ayuda para ti mismo si te sientes enojado o si has fallado en el intento de prevenir un suicidio pese a tus mejores esfuerzos; encuentra a alguien con quien puedas hablar.

Números importantes de ayuda (mapear listado de instituciones u organizaciones que pueden ayudar en los casos de intentos de suicidio o de suicidio). Por ejemplo:

Centros de primera acogida u organizaciones de protección de derechos en casos de abuso sexual y violencia de género

Centros de ayudas en sitios web (internet)
http://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/es/

Líneas de atención de primer orden

¿A quién debes llamar?

- Servicios de emergencia – ambulancia – bomberos - policía
- Centro de información de envenenamiento 24 horas (CIATOX)
- Ayuda en caso de conocer de trata de personas u otros delitos:
- Establecimientos de salud

911
1800-VENENO (836366)
1800-DELITO (335-486)
171 Asesoramiento (opción 2)

Servicios de segundo orden y complementarios: En el anexo 1 se encuentran algunos números de diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en cada zona de Salud.

5. Mitos acerca del suicidio

Esta es una lista de mitos y verdades acerca del suicidio. Estos textos han sido adaptados de Kirk (1993), OMS (2006), el Departamento de Salud de Australia Occidental (1994), Departamento de Nuevo Gales del Sur de la Salud (1998).

1. Verdad:

Los profesionales de salud mental están entrenados para ayudar a la gente que tiene tendencias suicidas o son suicidas

Los profesionales de salud mental están altamente entrenados en la prevención del suicidio. Están preparados para asistir los casos que necesiten ser manejados para asegurarse de que la persona suicida permanezca segura. Ellos ofrecen consejería y asistencia especializada.

2. Falso:

El suicidio no es un problema mental

El suicidio en muchos casos es síntoma de un problema psicológico. Se define como salud mental el hecho de sentirse bien con uno mismo. En este sentido podemos decir que las personas que contemplan el suicidio no se sienten bien consigo mismo. Sin embargo, mucha gente confunde el término *problemas psicológicos* con “locura” y esto crea una barrera para acceder a servicios de salud mental, y en consecuencia dificulta la prevención del suicidio.

3. Verdad:

Frecuentemente existen advertencias (señales de alarma) cuando una persona se va a suicidar

La mayoría de personas han presentado problemas en sus vidas, signos de advertencia, amenazas o intentos fallidos, antes de suicidarse. Es importante responder y prestar atención a esos signos de alarma.

4. Falso:

La gente que regularmente habla de matarse, no lo hará realmente

Mucha gente con intenciones de suicidarse da señales o signos de alarma antes de morir; estas pistas pueden ser expresadas verbalmente o no verbalmente. Si alguien te dice que está pensando en suicidarse siempre debes tomarlo en serio.

5. Falso:

Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental

Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobreestimar. La proporción relativa de estos trastornos varía en distintos sitios y hay casos en que no había ningún trastorno mental evidente.

6. Falso:

Pensar en el suicidio va a hacer que la gente quiera hacerlo o quiera cometerlo

Hablar sobre pensamientos suicidas puede conllevar a que las personas hablen de sus sentimientos y pensamientos, y esto a su vez puede ayudar a disminuir el riesgo de suicidio. Por esta razón es importante abordar el tema abiertamente.

7. Falso:

La gente que cometió suicidio realmente quería morir

La gente que está pensando en suicidarse generalmente se siente dividida en su deseo de muerte. Por un lado desean morir, y por otro, seguir viviendo.

Por eso, muchas veces llaman a pedir ayuda justo después de cometer un intento de suicidio.

8. Verdadero:

Una vez que una persona haya intentado suicidarse, es posible que lo intente de nuevo

Las personas que han intentado suicidarse en el pasado son más propensas a suicidarse en el futuro si no reciben ayuda. A toda persona que haya intentado suicidarse, se le debería ofrecer contención y ayuda profesional.

9. Falso:

Las personas que intentan suicidarse o lastimarse solamente quieren llamar la atención y deben ser ignorados

Los intentos de suicidio no deben ser ignorados. Las personas utilizan esos atentados contra sí mismos como la única manera de hablar sobre su estado psicológico. Ayudar a resolver sus problemas es la única forma de reducir el riesgo de futuros intentos autolíticos o autolesión.

10. Falso:

El suicidio sólo le ocurre a “otros tipos de personas”, no a nosotros

El suicidio le ocurre a todo tipo de personas y se encuentra en todo tipo de familias y sistemas sociales.

6. Estadísticas

En el año 2017, fallecieron en Ecuador 1205 personas por muerte autoinfligida; es decir, cada día se suicidan aproximadamente tres hombres y una mujer en el país. (MSP-MIES 2018)

6.1. MUJERES: De acuerdo con el registro estadístico de defunciones generales, presentado por el INEC, en el año 2017 se reportan 1691 casos de muerte por causas externas en mujeres; entre las que se encuentran accidentes de transporte terrestre, traumatismos accidentales, agresiones (homicidios), suicidios y otras muertes violentas; de las cuales 15% (n=248) corresponden de manera específica a suicidio. El grupo de edad en el que el suicidio ocurre con mayor frecuencia en las mujeres, es en niñas y adolescentes entre 10 a 19 años, seguido por las adultas jóvenes entre 20 a 29 años. A partir de los cuarenta años los suicidios en las mujeres son poco frecuentes.

6.2. HOMBRES: En cuanto a los hombres, se registraron 5995 muertes por causas violentas, de las que el 16% corresponden a suicidio (n=957). El grupo de edad con mayor número de muertes son los adultos jóvenes, entre 20 y 29 años, seguido por los adultos entre 30 y 39 años y los niños y adolescentes entre 10 a 19 años.

6.3. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: En el periodo entre 1990 y 2017 la tasa de suicidios en niños de 10 a 14 años aumentó en 380%, y en adolescentes entre 15 y 19 años creció en un 36% (cálculo con base a datos disponibles del INEC, 2017). El aumento de tasas de suicidio en los niños y adolescentes entre 10 y 14 años es especialmente dramática en los hombres, con un incremento anual de 6,7% ($p < .05$), mientras que en las mujeres fue de 3.3% ($p < .05$).

En el Ecuador existen 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas reconocidos por el Consejo Nacional de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE), el pueblo afroecuatoriano y el pueblo montubio. La representatividad en cuestión demográfica de estas nacionalidades y pueblos se resume en el siguiente cuadro:

AUTOIDENTIFICACIÓN SEGÚN CULTURA Y COSTUMBRES		
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Casos	%
Mestizo	10417299	71,9
Montubio	1070728	7,4
Afroecuatoriano	1041559	7,2
Indígena	1018176	7,0
Blanco	882383	6,1
Otro	53354	0,4
TOTAL	14483499	100

FUENTE: INEC 2010

Tomando en cuenta el porcentaje de representatividad demográfica con respecto a la población mestiza, se presenta información de intentos autolíticos, con desagregación de autoidentificación étnica, nacionalidad y pueblo, de acuerdo al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS) en el año 2017:

CASOS AUTOLÍTICOS POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA 2017			
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	NACIONALIDAD	PUEBLO	CASOS
AFROECUATORIANO/ AFRODESCENDIENTE	NO APLICA	AFROECUATORIANO/ AFRODESCENDIENTE	7
BLANCO/A	NO APLICA		3
NO APLICA	INDÍGENA		3
INDÍGENA	ACHUAR		2
	COFAN		1
	KICHWA	CHIBULEO	1
	KICHWA	KICHWA AMAZÓNICO	1
	KICHWA	NO SABEMOS/NO RESPONDE	17
	KICHWA	OTAVALO	2
	KICHWA	PANZALEO	3
	KICHWA	PURUHA	5
	KICHWA	TOMABELA	1
	NO SABEMOS/NO RESPONDE/NO APLICA		10
	SHIWIAR	NO APLICA	1
	SHUAR	NO APLICA	7
MONTUBIO/A	NO APLICA	NO APLICA	14
NO SABE/NO RESPONDE	NO APLICA	NO APLICA	1

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud; 2017
Elaborado por: Dirección Nacional de Salud Intercultural

De la misma fuente, para el año 2018 se registra lo siguiente:

CASOS AUTOLÍTICOS POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA 2018			
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	NACIONALIDAD	PUEBLO	CASOS
INDÍGENA	AFROECUATORIANO/A AFRODESCENDIENTE	NO APLICA	25
	BLANCO/A	NO APLICA	27
	ACHUAR	NO APLICA	4
	AWA	NO APLICA	3
	KICHWA	KAÑARI	6
	KICHWA	KARANKI	2
	KICHWA	NO SABEMOS/NO RESPONDE/NO APLICA	46
	KICHWA	OTAVALO	6
	KICHWA	PANZALEO	4
	KICHWA	PURUHA	8
	KICHWA	SARAGURO	1
	KICHWA	TOMABELA	1
	KICHWA	WARAMKA	2
	NO APLICA	NO APLICA	36
	SECOYA	NO APLICA	2
	SHIWIAR	NO APLICA	1
	SHUAR	NO APLICA	25
	WAORANI	NO APLICA	4
MONTUBIO/A	NO APLICA	NO APLICA	34
NO SABE/NO RESPONDE	NO APLICA	NO APLICA	15
OTRO/A	NO APLICA	NO APLICA	11

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y Plataforma de Registro en Atenciones de Salud (PRAS), Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud; 2017
Elaborado por: Dirección Nacional de Salud Intercultural

NOTA: La información estadística sobre suicidios con desagregación de autoidentificación étnica hasta nacionalidad y pueblo no se encuentra disponible. Es necesario trabajar en los instrumentos de recolección de información para poder realizar análisis con la desagregación adecuada.

7. Factores de riesgo generales

La OMS (2014) propone la siguiente clasificación de riesgos de suicidio en la población:

7.1. Sistema de salud y factores sociales de riesgo:

- Barreras para obtener acceso a la atención de salud: Dificulta la detección temprana de riesgo suicida para población que presenta comorbilidad y que le resulta complejo pedir ayuda y acceder a ella de forma oportuna, en especial cuando se presentan trastornos mentales.
Las barreras de acceso encontradas para la población perteneciente a pueblos y nacionalidades son principalmente socio-culturales y geográficas.
- Acceso a medios utilizables para suicidarse: Tiene que ver tanto con el fácil acceso a los recursos mediante los cuales se puede consumar el acto suicida,

como a los contextos geográficos y culturales en los que se establece una tendencia a su uso.

- Información inapropiada por los medios de difusión y uso de redes sociales: La sensacionalización y exaltación del suicidio puede influir y aumentar el riesgo de suicidios por imitación en personas vulnerables, como es el caso de adolescentes. El riesgo abarca tanto a la difusión de mecanismos usados por personas que se suicidaron, como a la aceptabilidad o normalización del suicidio como una opción frente a las crisis o la adversidad.
- Estigma asociado a comportamientos de búsqueda de ayuda: la estigmatización respecto a la búsqueda de ayuda psicológica para personas con comportamientos suicidas, problemas de salud mental o de consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, constituye un obstáculo tanto para iniciar como para mantener un tratamiento psicológico en personas con comportamiento suicida, especialmente en adolescentes.

7.2. Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones:

- Desastres naturales, guerras y conflictos: En estos casos aumenta el riesgo de suicidio a consecuencia de la destrucción de la estabilidad propia y familiar en el bienestar social, la salud, la vivienda, el trabajo y la seguridad financiera. Sin embargo, en determinados contextos también se ha evidenciado que, paradójicamente, las tasas de suicidio pueden descender.
- Estrés por desplazamientos y aculturación: Este factor constituye un riesgo significativo que repercute sobre varios grupos vulnerables, entre ellos pueblos y nacionalidades -en especial aquellas que tienen un contacto reciente con la sociedad occidentalizada-, buscadores de asilo, refugiados, personas en centros de detención, personas desplazadas en su país y migrantes recién llegados. **En este contexto pueden presentarse los temas de enajenación de las comunidades de pueblos y nacionalidades; permeabilidad cultural, pérdida de identidad; presencia de determinantes de la salud individual y colectiva que influyen de manera negativa, entre otros.**
- Discriminación: La discriminación contra grupos de población puede ser continua, endémica y sistemática. La discriminación puede dar lugar a experiencias de pérdida de la libertad, rechazo, estigmatización y violencia, que pueden incidir en comportamientos suicidas. Entre los grupos de población que pueden enfrentar una asociación entre discriminación y suicidio tenemos: personas pertenecientes a pueblos y nacionalidades; personas privadas de la libertad; personas de diversidad sexo-genérica; personas afectadas por intimidaciones, ciberintimidación o victimización por parte de compañeros; inmigrantes en condiciones de vulnerabilidad.
- Traumas psicológicos o abuso: Las personas que han vivido situaciones traumáticas o de violencia, pueden desarrollar comportamientos suicidas, especialmente si no han sido oportuna y adecuadamente atendidas en su salud mental integral.

- Sentido de aislamiento y falta de apoyo social: El aislamiento se presenta cuando una persona se siente desconectada de sus círculos sociales más próximos, en los ámbitos familiar, escolar, laboral y otros. El sentimiento de aislamiento se puede producir por factores externos (encierro, desplazamiento, discriminación, cohesión social debilitada), como por factores internos (dificultades para expresar a otros los sentimientos de depresión, soledad, desesperación, etc.).
En este caso, para los pueblos y nacionalidades, puede influir el tema del idioma y de sus rasgos culturales al desenvolverse en otros espacios ajenos a su comunidad. Este factor de riesgo se da especialmente en las comunidades indígenas que han tenido un contacto reciente o inicial con la sociedad mayoritaria donde por problemas de adaptación y cambio cultural están más expuestos a esta problemática.
- Conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas: La separación voluntaria o involuntaria de un ser querido, así como las relaciones negativas -especialmente aquellas en las que se producen situaciones de violencia-, constituyen un factor de gran incidencia en los comportamientos suicidas, especialmente para las personas contra quienes se comete violencia.

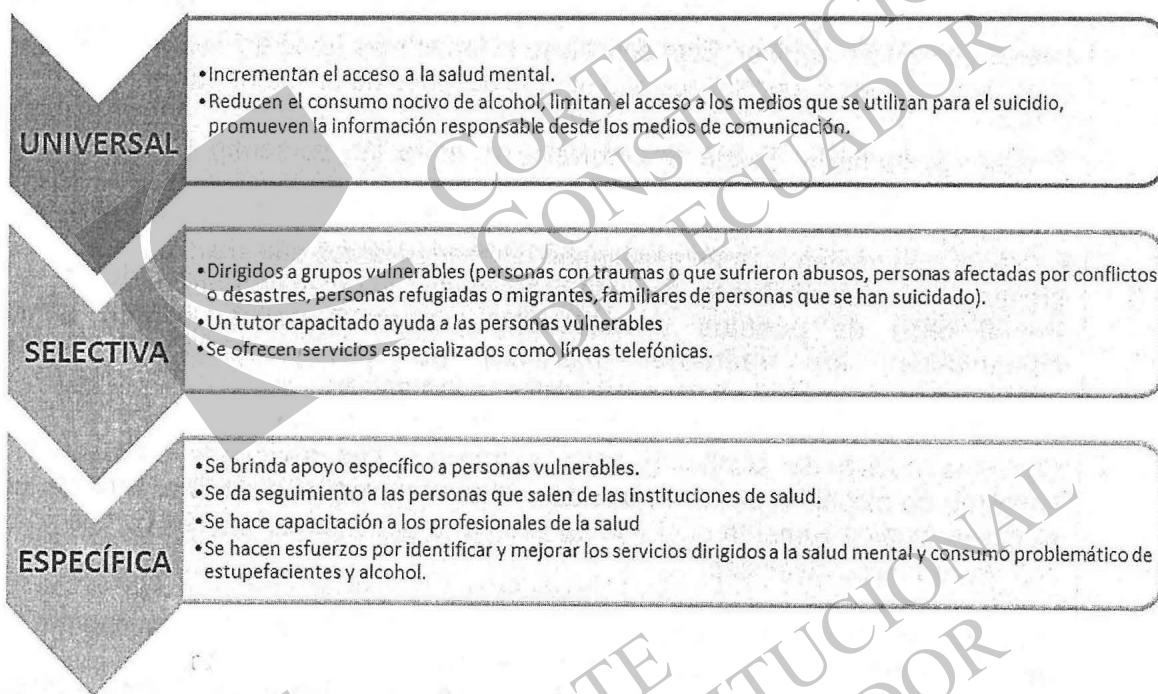
7.3. Factores individuales

- Intento de suicidio anterior: Este constituye el factor más firme del riesgo suicida, el cual según estudios, permanece alto un año después de un intento de suicidio.
- Trastornos mentales: Existe una correlación entre las personas con trastornos mentales (depresión, trastornos asociados al consumo de sustancias y personas con comportamientos antisociales) y el suicidio. Sin embargo, no todas las personas con trastornos mentales tienen comportamientos suicidas; quienes sí los presentan, probablemente tengan una comorbilidad psiquiátrica significativa.
En el caso de pueblos y nacionalidades en Ecuador, debido a su cosmovisión, los trastornos mentales no son considerados como enfermedad, no se aísla a las personas que los sufren.
- Consumo nocivo de alcohol y otras sustancias: Los trastornos asociados al consumo de alcohol u otras sustancias están presentes en el 25% al 50% de los suicidios, lo cual aumenta si el uso de alcohol u otras sustancias se correlaciona con trastornos psiquiátricos.
- Pérdidas de trabajo o financieras: Situaciones de crisis financiera aumentan el riesgo de suicidio cuando existe comorbilidad con otros factores como depresión, ansiedad, violencia y consumo nocivo de alcohol.
Esta situación en los pueblos y nacionalidades pueden estar ligadas a otros factores, tales como la afectación o pérdida de territorio ancestral, irrupción de actividades económicas como la minería o la explotación de petróleo y madera en su comunidad, falta de recursos naturales para la subsistencia, pérdida o cambio en su cultura, etc.
- Desesperanza: Este es un aspecto cognitivo del funcionamiento psíquico, que se asocia como indicador del riesgo de suicidio si se presenta junto a trastornos mentales (especialmente por depresión) o intentos de suicidio previos.

- Dolor crónico y enfermedades: Este factor incrementa de 2 a 3 veces el riesgo de suicidio que en la población que no enfrenta estas condiciones. Entre las enfermedades que pueden incrementar el riesgo suicida se encuentran aquellas que están acompañadas de dolor, discapacidad física, deficiencia del desarrollo nervioso y angustia.
- Antecedentes familiares de suicidio: En esta categoría también se incluye el suicidio de un miembro de la comunidad. El efecto emocional devastador para alguien puede incluir sentimientos de estrés, culpa, vergüenza, ira, ansiedad y angustia, las cuales, si no reciben acompañamiento profesional oportuno, incrementan el riesgo en las personas más cercanas a la persona que se suicidó.
- Factores genéticos y biológicos: Algunas alteraciones genéticas o del desarrollo de varios sistemas neurobiológicos están asociadas con comportamientos suicidas.

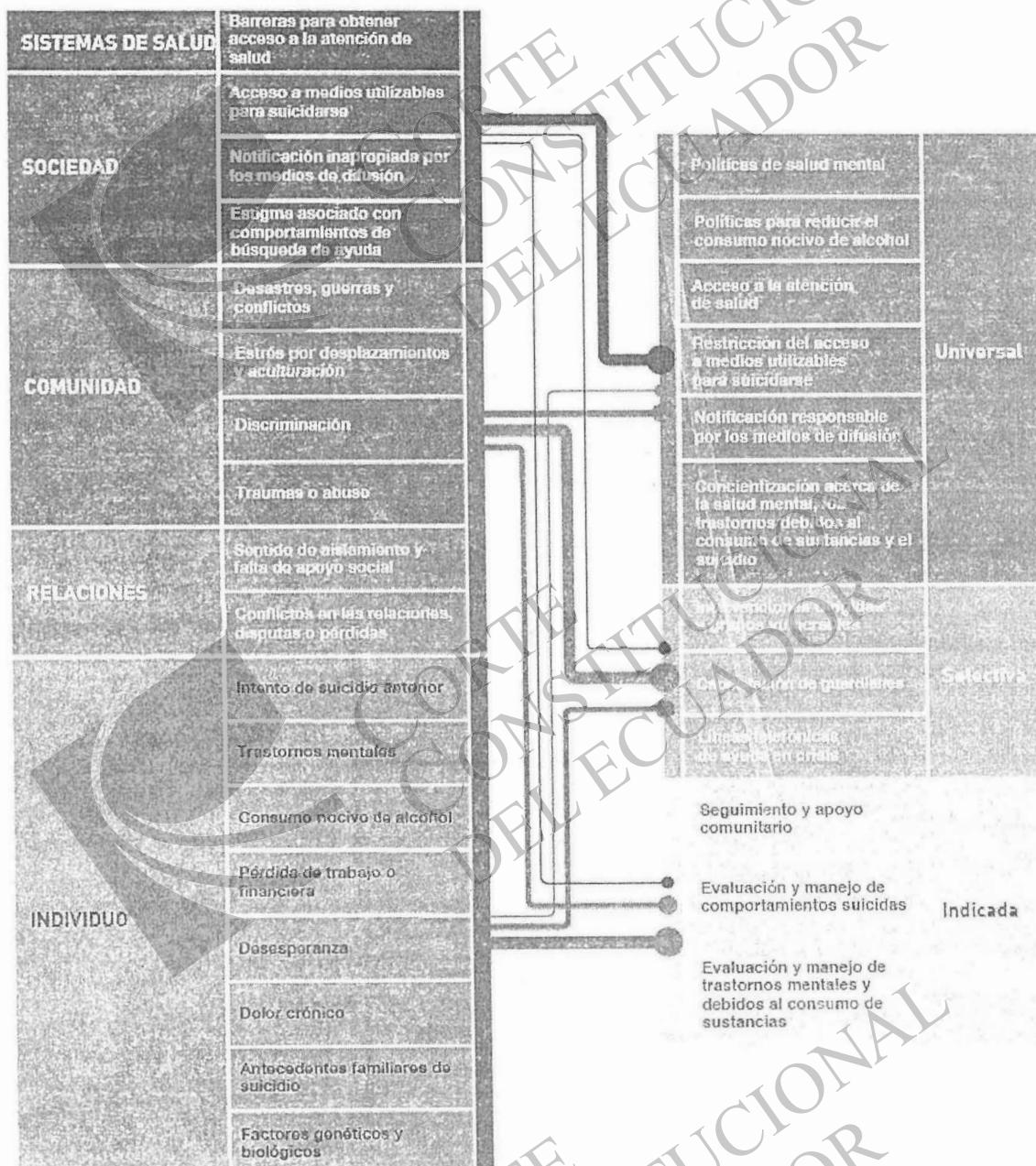
Con el fin de enfrentar la problemática del suicidio, la OMS (2014) establece estrategias en tres niveles:

Gráfico 1: Factores protectores reducción y atenuación de factores de riesgo



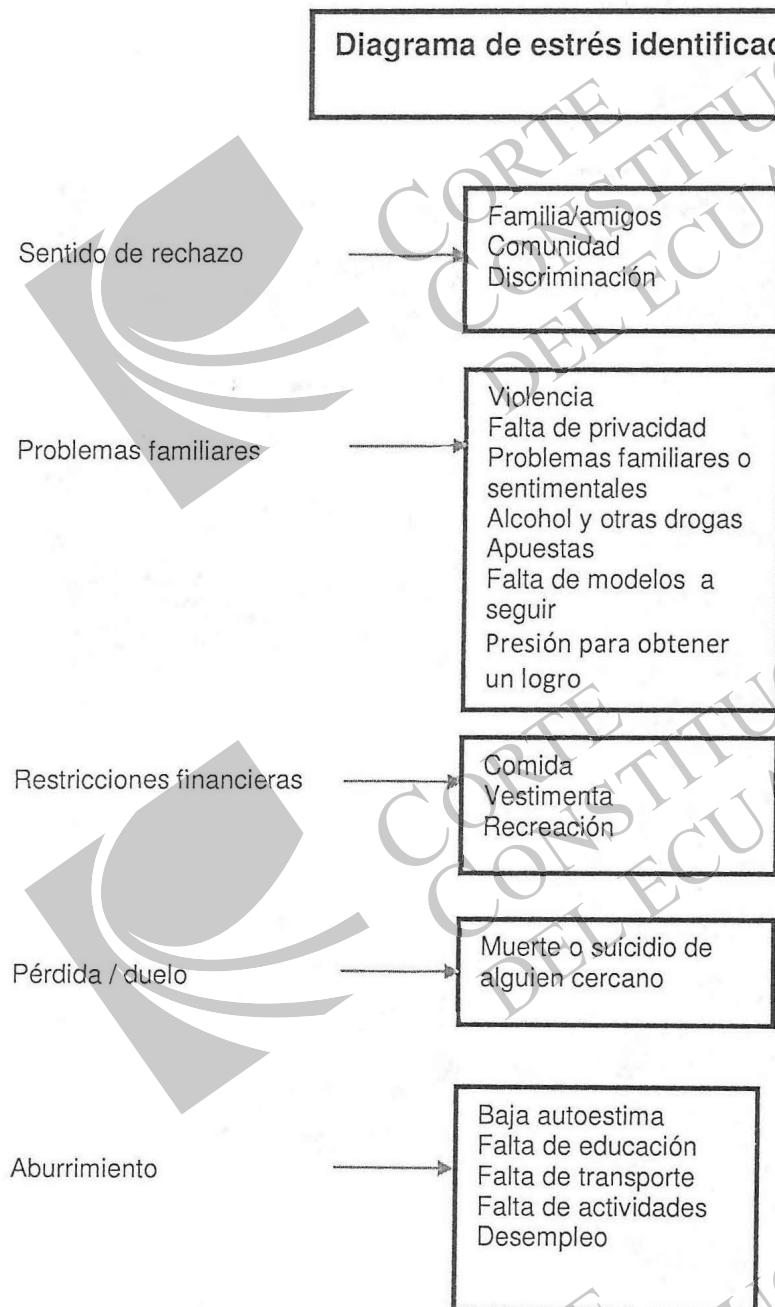
Elaboración: Equipo técnico de la Dirección de Prevención de Vulnerabilidad de Derechos 2018. Fuente: OMS, 2014

Figura 7. Principales factores de riesgo de suicidio alineados con las intervenciones pertinentes
(Las líneas reflejan la importancia relativa de las intervenciones en diferentes niveles para diferentes áreas de factores de riesgo)



Elaboración: Equipo técnico de la Dirección de Prevención de Vulnerabilidad de Derechos 2018. Fuente: OMS, 2014

TENSIÓN – ESTRÉS IDENTIFICADO POR LAS COMUNIDADES INDÍGENAS



Notas para el diagrama de estrés

1. No son los únicos factores que causan estrés en las familias y comunidades.
1. Puede haber otros factores que se pueden agregar a esta lista.
2. No todos estos estresores serán un problema para todas las personas.

3. Haga hincapié en las bolas de nieve (un estrés que parece relativamente menor pero se convierten en la "gota que derrama el vaso" y llevan a que alguien considere el suicidio).
4. En este manual solo es posible tocar los temas identificados en el diagrama de estrés identificado.

8. Señales de advertencia

Las señales de advertencia son indicios de que alguien está considerando quitarse la vida. La mayoría de las personas dan algún tipo de señal de advertencia de que están pensando en el suicidio. Los signos pueden ser inadvertidos o pueden ser evidentes.

Es importante mejorar las habilidades para reconocer cuándo los jóvenes corren el riesgo de suicidarse y saber cómo actuar sobre este hecho.

Recuerda que no todos dan algún indicio de que estén contemplando el suicidio. No es tu culpa si alguien se suicida.

Señales para tomar en consideración

Las personas están en mayor riesgo si han intentado suicidarse antes o si sufren de un trastorno psicológico como la depresión o esquizofrenia.

Comunicación directa o indirecta de la intención suicida

Los jóvenes que tienen un alto riesgo suicida generalmente intentarán avisarte de alguna manera.

A continuación se exponen formas en las que se comunica una persona con intención suicida:

Señales verbales

Estas pueden ser:

Expresiones directas:

- "Desearía estar muerto"
- "Me voy a matar, entonces mi novio se arrepentirá de la forma en que me trató"
- "Voy a acabar con todo"

Expresiones indirectas:

- "A nadie le importa si vivo o muero"
- "¿Duele morir?"
- "Mi vida no tiene esperanzas y no puedo cambiarlo"
- "Me gustaría ir a dormir y nunca más despertarme"

Advertencias escritas

Los jóvenes que no pueden hablar sobre sus problemas a menudo escriben poemas, notas o historias sobre sus pensamientos suicidas a familiares y amigos.

Esto lo pueden hacer de manera directa, como por ejemplo escribir una nota que indique su intención de quitarse la vida, sabiendo que un parent o amigo probablemente la encuentre.

Otra manera es a través de advertencias indirectas, el material escrito puede contener advertencias indirectas de intención suicida. Por ejemplo, una persona puede escribir una historia donde alguien muere por suicidio.

Los adolescentes que piensan en el suicidio a menudo pasan mucho tiempo escuchando o viendo canciones, poemas, libros o películas que tratan sobre la muerte, el suicidio o la autodestrucción.

Regalar posesiones

Los jóvenes pueden regalar sus posesiones favoritas.

Hacer testamento o hacer arreglos para un funeral

Algunos jóvenes hacen un testamento o arreglos funerarios. Aunque muchos toman esto como una broma, debería tomarse en serio.

Signos de depresión

La depresión es un factor de riesgo muy importante para el suicidio. Esta puede manifestarse en diferentes formas dependientes de la cultura. En el mundo kichwa, por ejemplo, puede manifestarse a través de la tristeza (llaki).

Las personas con depresión deben obtener ayuda.

Estos son algunos de los signos de depresión:

- Estar irritable o malhumorado.
- No ir al colegio, universidad o al trabajo.
- Baja el rendimiento en el colegio, la universidad o el trabajo.
- Aislamiento de amigos y familiares.
- Inquietud, ansiedad
- Sentirse sin valor, imperfecto o indigno de ser amado/a
- Sentirse culpable.
- No interesarse en las actividades y eventos que antes parecían agradables.
- Comer menos o más de lo que normalmente hace.
- Tener dificultad para dormir o dormir demasiado.
- Cansancio o fatiga injustificada.
- No poder concentrarse tan bien como de costumbre.
- Tener problemas para tomar decisiones.
- No prestar atención a la higiene personal / aseo.

En pueblos y nacionalidades se puede encontrar un factor de riesgo adicional en niños y jóvenes, al enfrentarse en escuela y colegio, y en su entorno social, a una irrupción de su cultura y costumbres, generalmente sufriendo discriminación por parte de sus compañeros. Temas como el idioma, la vestimenta, costumbres, etc., pueden generar rechazo en el resto de los estudiantes.

Algunas señales de que un o una persona podría estar considerando suicidarse son:

- Un cambio de comportamiento; volviéndose de mal humor y retraído,
- Preocuparse por las tradiciones -ancestrales o las tradiciones impuestas-
- Portando armas y amenazando con usar estas armas
- Incremento de actitudes agresivas.

9. Comunicarse con los jóvenes

Al hablar con los jóvenes se lo debe hacer con respeto.

Es importante que el joven sienta que sus opiniones y sentimientos son valorados y que usted está realmente interesado en ellos. Las siguientes notas están adaptadas del Nuevo Manual de Capacitación para la Prevención del Suicidio en Gales del Sur (1998). Un joven no quiere sentir que la persona con la que conversa le mira “desde arriba”. No es necesario utilizar su jerga. Es más importante hacerle saber que el interés que tiene en el/ella es genuino.

Puede ayudar tratar de hablar en su nivel, pero sin exagerar. Sullivan (1989) sugirió las siguientes formas para construir una relación de confianza y ayuda:

- Mostrar un interés real y preocupación por el bienestar de la persona joven.
- Los sentimientos y pensamientos de la persona sobre su propio problema deben ser tomados en serio.
- Tomarse el tiempo para hablar sin distracciones con la persona joven.
- Asegurarse de no ser interrumpidos y apagar o poner en silencio el teléfono.
- Recordar que se puede ayudar, pero al final es cada persona la responsable por sus propias acciones.
- En caso de jóvenes pertenecientes a pueblos y nacionalidades, es necesario tomar en cuenta la dinámica comunitaria, personas clave de la comunidad (que tienen reconocimiento social y buenas relaciones), así como con hombres y mujeres de sabiduría en los casos en que haya, para lograr un acercamiento adecuado con los jóvenes y obtener resultados positivos con la comunicación realizada.

10. Empoderamiento

Recalcar a la persona que él o ella solamente es responsable por sus propias acciones.

- El suicidio es una opción. No es la única opción. No es la mejor opción.
- Si una persona comienza a hablar sobre el suicidio como una opción, intenta hablar de otras opciones.
- Concéntrate en sus fortalezas y ayúdale a pensar sobre maneras con las que se ha enfrentado a problemas en el pasado. Ayúdale a entender que en otras

situaciones ha encontrado maneras para enfrentarse, las que podría utilizar de nuevo si lo necesita.

- Da información para apoyar a la persona. No le digas lo que debe hacer. Ayúdale a encontrar sus propias respuestas a los problemas.

11. Confianza

- Construir una relación de confianza es el primer paso para compartir sentimientos y emociones.
- Algunas personas encuentran más difícil confiar en otras personas, especialmente si han sido decepcionados en el pasado.
- Para desarrollar confianza es importante mostrar respeto, ser coherente y poner límites claros.
- Si la persona sabe lo que puede esperar de ti y que cumples lo que prometes, sentirá que podrá confiar en ti en el futuro.

12. Empatía y escucha activa

Empatía es la habilidad para identificar y entender las emociones de otras personas.

Es importante comprender e interpretar las emociones de otras personas correctamente, sin perder la propia personalidad, continuando con ser uno mismo.

Una de las más importantes características de una persona empática es la escucha activa, la cual según experiencias con buenos resultados se expresan en las siguientes habilidades:

- Sigue la conversación con cuidado y de tiempo en tiempo asegúrate que has entendido bien, retroalimentando a la otra persona. Ejemplo:
“¿Te sientes enojado porque tu madre no te deja ir a la fiesta con tus amigos?”
- No temas a los silencios o momentos incómodos que ocurren en una conversación. Permitelos. Son parte de una conversación sana.
- No interpretes, analices o juzgues lo que escuchas.
- Piensa en lo que está pasando con la persona con la que conversas y escucha lo que dice, en vez de pensar en qué debes decir.
- Muestra que estás interesado en la persona y en lo que dice.

Se debe también poner atención a los sentimientos. Pregunta y motiva a personas a describir como se están sintiendo. Esto ayuda a disminuir tensiones y te ayuda a entender en qué punto están. Si la persona encuentra difícil hablar sobre sus sentimientos, deberías respetar eso.

13. Barreras para buscar ayuda

Existen muchas razones que detienen a una persona, familia o comunidad a buscar ayuda.

Es importante intentar identificar las barreras con las que estamos enfrentados como individuos, familias o comunidades.

La primera barrera podrían ser nuestras propias actitudes y valores con respecto a personas jóvenes, suicidio y prevención de suicidio.

Preguntas que deberíamos hacernos son:

- ¿Crees que se puede prevenir el suicidio?
- ¿Cómo respondería a una persona que está pensando en suicidio?

Otras barreras que se pueden observar en comunidades son:

- El suicidio es un tema tabú (a pocos les gusta hablar sobre ello).
- Las comunidades se sienten avergonzados cuando ocurre un suicidio en su medio.
- Algunas comunidades prefieren guardarse experiencias en vez de hablar de ellas.
- La mayoría de las familias en las comunidades de pueblos y nacionalidades suelen tener algún grado de parentesco, por lo que no existe privacidad o confidencialidad.
- En realidad no saben a dónde ir para recibir ayuda.

Ejercicio:

- ¿Podrías pensar en otras barreras para buscar ayuda?
- ¿Qué te detendría a ti de buscar ayuda?
- ¿Qué propuestas tienes para disminuir estas barreras?

14. Cómo saber si alguien tiene tendencias suicidas

Si la persona está mostrando algunos de los signos de alarma para el suicidio, es importante evaluar el riesgo para el suicidio.

¿Qué pueden hacer las personas en las comunidades?

- Hablar con la persona, pues muchas veces la oportunidad de hablar sobre sus problemas puede reducir el estrés y la presión que están experimentando. Hablar sobre ello no aumentará el riesgo suicida.
- Si la persona está considerando suicidio, asegúrate que se encuentren en un lugar seguro y refiérelos a personas entrenadas y con las habilidades para manejar a

una persona con riesgo suicida. En este manual consta una lista de contactos (véase PUNTO 4 y ANEXO 1).

- Es muy bueno que la persona se haya abierto para hablar contigo para que les ayudes. Pero no tienes que hacerlo solo/a. Debes estar consciente que no lo sabes todo y evaluar cuándo es importante llamar a alguien con mayor experiencia y conocimiento (profesionales de la salud).
- Pregunta a la persona si está pensando en suicidio, ha hecho planes o ha intentado suicidarse en el pasado.
- Déjales saber que a todos se nos dificulta hablar sobre temas tan delicados.
- No prometas guardar confidencialidad, podrías necesitar ayuda, aun cuando la persona no quiera que le digas a nadie.
- Cuídate a ti mismo/a. Busca ayuda también para ti si te sientes estresado/a o preocupado/a.

Para profesionales de la salud

- Pide permiso al paciente para preguntar sobre temas tan delicados como el suicidio.
- Comenta los límites de la confidencialidad (si pone en riesgo la vida del paciente no debes guardar confidencialidad).
- Pide permiso a la persona antes de hablar sobre su riesgo suicida a familiares u otras personas cercanas. Acuerda en conjunto con el paciente, a quien se lo dirás.
- **De ser necesario, buscar ayuda en la comunidad, sea de intérpretes o alguna persona en la que confíe el paciente. Entablar comunicación de una manera adecuada es sumamente importante cuando se atiende a una persona perteneciente a pueblos y nacionalidades.**

Hacer preguntas sobre el suicidio

Preguntas sobre ideaciones suicidas podrían ser las siguientes:

- “¿Te estás sintiendo tan mal que quisieras herirte a ti mismo/a?”
- “Juan, estuve preguntándome a mí mismo/a si tu alguna vez pensaste en alguna manera de parar tu dolor”
- “Sintiendo tanta pena y dolor, estoy pensando que tal vez te planteaste en algún momento hacerte daño a ti mismo/a”

Si la respuesta a estas preguntas es afirmativa, continúa preguntando más a fondo para determinar el nivel de riesgo.

15. Determinar nivel de riesgo

- Haz preguntas directas, porque muchas personas no hablarán sobre sus ideaciones o planes suicidas si no se los preguntas frontalmente.
- Se recomienda determinar cuáles de los tres niveles de riesgo (bajo, medio o alto) está experimentando la persona y qué acciones se debe tomar.
- Si estimas un nivel de riesgo moderado o alto, la persona debería ser referida a un profesional de la salud experimentado en temas del suicidio.

15.1 Evaluación de riesgo suicida

Las cuatro áreas a tomar en cuenta para determinar riesgo suicida son:

1. Dificultades interpersonales
2. Recursos positivos
3. Intentos suicidas previos
4. Planes suicidas

15.1.1. Dificultades interpersonales

Estrés

Riesgo alto:

- Reacciones severas a una pérdida o un cambio en su vida, por ejemplo el fallecimiento de un familiar, el fin de una relación amorosa o un cambio drástico en la dinámica de su comunidad. Esto último es especialmente importante tomar en cuenta en las comunidades indígenas de contacto reciente y aquellas que se encuentran en lugares de difícil acceso o aislados geográficamente.
- Implica una cantidad de crisis sociales o personales recientes.

Riesgo moderado:

- Reacciones moderadas a pérdida o cambio en sus vidas.

Riesgo bajo:

- No existen factores de estrés significantes.

Depresión

Riesgo alto:

- Muy abrumado con sentimientos de desesperanza, tristeza y/o ira (se observa por lo que expresa verbal o físicamente). Siente que no vale nada.
- Cambios de estado de ánimo extremos.

Riesgo moderado:

- Cambios moderados de ánimo (mal humor), tristeza, irritabilidad, soledad.
- Pérdida de energía.

Riesgo bajo:

- Se siente un poco abatido.

15.1.2 Comportamiento de afrontamiento

Riesgo alto:

- Puede resistirse a recibir ayuda
- Piensa sobre el suicidio todo el tiempo
- No se enfrenta a las dificultades del vivir diario
- Ideas irreales, paranoia, pérdida de contacto con la realidad
- Comportamientos de alto riesgo (abuso de alcohol y otras drogas, no conducir con cuidado, tomar riesgos que pueden resultar en accidentes)

Riesgo moderado:

- Más de un pensamiento sobre el suicidio en el día.
- Problemas con algunas actividades diarias. Por ejemplo dormir, comer, colegio.

Riesgo bajo:

- A veces piensa en el suicidio.
- Las actividades diarias continúan con poco cambio.

15.1.3 Recursos positivos

Familia y amigos

Riesgo alto:

- Familia o amigos no disponibles. O están enojados, agotados o hirientes (dañinos).
- La persona no vigila por su salud y bienestar (comer, vestirse).

Riesgo moderado:

- Familia y amigos existentes, pero no están siempre disponibles.

Riesgo bajo:

- Ayuda disponible. Familia y amigos están preocupados y dispuestos a ayudar.

Comunicación

Riesgo alto:

- Muy indirecta o expresiones indirectas sobre el suicidio como una meta (puede o no hablar sobre culpa o sobre sentirse valioso).

Riesgo moderado:

- Habla sobre el suicidio, como algo que afectará a otras personas. ("Ellos se arrepentirán", "Les mostraré", "No me merezco vivir" o "Quiero estar con alguien que murió").

Riesgo bajo:

- Te dice como siente y sobre sus pensamientos sobre el suicidio.

Estilo de vida

Riesgo alto:

- Intenta suicidarse o se autolesiona, habla sobre o piensa sobre el suicidio y es generalmente una persona muy cambiante y actúa impulsivamente.
- Sentimientos y emociones perturbadas, no reacciona a las cosas de la manera de la que te esperarías.
- Dificultades con pares, familia y docentes (jefes) se repiten.

Riesgo moderado:

- Se ha comportado mal, usando drogas y alcohol.
- Intenta suicidarse o se autolesiona y habla sobre el suicidio al momento, pero generalmente se domina bastante bien y se encuentra bien.

Riesgo bajo:

- Relaciones estables, personalidad y desempeño escolar/profesional estable.

15.1.4 Intentos suicidas previos

Riesgo alto:

- Ha tenido un intento suicida anteriormente, el cual hubiera podido ser letal o en el que resultó gravemente herido.
- Varios intentos suicidas en las últimas semanas.

Riesgo moderado:

- Ha tenido algunos intentos suicidas en el pasado, pero ninguno fue letal (métodos suaves o baja aplicación de dosis).
- Ha tenido un intento suicida en el pasado, que podía resultar letal.
- Historia de amenazas de suicidio.

Riesgo bajo:

- No tiene intentos de suicidio o tiene un historial de amenazas de suicidio.

15.1.5 Plan suicida

Riesgo alto:

- Detalles: bien analizados
- Disponibilidad de medios: los tiene a mano
- Tiempo para disponer de medios: Inmediato
- Métodos planificados: arma, ahorcamiento, saltar, escape de vehículo, plantas o pesticidas letales
- No ayuda disponible: Nadie cerca, aislado

Riesgo moderado:

- Detalles: algunas ideas específicas sobre cómo lo quieren hacer, pero no planificado muy bien.
- Disponibilidad de medios: disponible y cercano
- Tiempo para obtener medios: algunas horas
- Método planeado: drogas, alcohol, accidente vehicular, medicamentos
- Ayuda disponible: otros pueden ser localizados si los convoca

Riesgo bajo:

- Detalles: muy pocos
- Disponibilidad de medios: No disponibles, tendrá que obtenerlos
- Tiempo: No tiempo específico o en un futuro cercano
- Método planeado: Píldoras, cortes de muñeca
- Ayuda disponible: Otros están presentes mayor parte del tiempo.

15.2. Hacer preguntas para determinar el nivel de riesgo

Para saber las intenciones de una persona de suicidarse puedes hacer las siguientes preguntas:

- En una escala de uno a diez, en la que 1 es el valor más bajo y 10 el más alto, ¿Qué tan fuerte es tu deseo de suicidarte?
En caso de enfrentarse a una persona de baja escolaridad o sin ella: ¿Qué tan fuerte es tu deseo de suicidarte? Ninguno, bajo, fuerte, muy fuerte.
- ¿Cuántas veces has tenido estos pensamientos?

Para saber si una persona tiene planes de suicidio, puedes preguntar lo siguiente:

- ¿Has tenido pensamientos sobre cómo te gustaría matarte?
- ¿Cuándo y dónde piensas matarte?
- ¿Has intentado suicidarte en el pasado?

En orden de determinar si una persona dispone de los medios para el suicidio puede preguntar lo siguiente:

- ¿Has pensado sobre cómo vas a obtener el arma/pastillas/veneno, etc.?
- ¿Podrías de hecho obtenerlo?

El nivel de riesgo incrementa si la persona manifiesta deseo de intentar suicidarse, planes y acceso a medios. Si la persona tiene un serio intento, plan y método a la mano se debe asegurar que estén a salvo antes de referirlo al profesional calificado que le brinde ayuda.

Buscar un sistema de apoyo. Pregunta sobre las personas en las que confían cuando están abiertos a otras ideas aparte del suicidio y como generalmente se enfrentan a situaciones estresantes.

Para encontrar sistemas de apoyo disponibles, podrías hacer las siguientes preguntas:

- ¿Has hablado con alguien sobre tus problemas anteriormente?
- ¿Quién te gustaría que esté aquí contigo?

Para determinar que habilidades tiene la persona, que podría ayudarles a enfrentarse a sus problemas, podrías hacer las siguientes preguntas:

- ¿Qué has hecho cuando te sentías como te estás sintiendo ahora, en algún otro momento?
- ¿Cómo has superado malos momentos anteriormente?
- ¿Qué te ayuda a seguir adelante?

16. Referencias

- Kirk, W.G. (1993). Adolescent suicide: a school-based approach to assessment and intervention, Illinios, Research Press.
- Centre for Mental Health, (1998) New South Wales Youth Suicide Prevention Training Manual, NSW. Department of Health, Sydney.
- Health Department of Western Australia (1994). Making a difference: Youth suicide prevention manual, Perth, Print Image.
- Sullivan, V. (1989). Bridges and barriers in the therapeutic relationships. In E. Arnold and K.Underman Boggs, Interpersonal relationships (2nd ed.), 107-126, Philadelphia: W.B. Saunders.

17. Anexo

Anexo 1. Mapa de actores para prevención del suicidio nacional

ZONA	ORGANIZACIÓN	FUNCIÓN	DIRECCIÓN	CONTACTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Fundación Prevenir		Esmeraldas		992137389	NN
	Fiscalía	Actuar con cautela y de manera inmediata para protección atención y seguimiento de la víctima de violencia.	Ibarra		996662082	andradetd@fiscalia.gob.ec
	MIES	Articular acciones con salud mental	Carchi	Esperanza Luz	988506148	NN
	Junta Cantonal de Derechos de Shushufindi	Actuar con cautela y de manera inmediata para protección atención y seguimiento de la víctima de violencia.	Sucumbíos	Patricio Encarnación	998630119	NN
2	HJMVI	Intervención emergente a pctes con intentos autolíticos	Av. 15 de Noviembre y Eloy Alfaro		984052266/63731980	Samantha.penaherrera@hjmvi.gob.ec
	Fundación Aiyu Wuarmicuna	Atención, prevención y protección a mujeres y su familia víctimas de violencia	Calles: Padre Miguel de Huarte y Gregorio de Almúnia		62832313	mujer_familia@yahoo.com
	Consejo Cantonal de Protección de Derecho	Formulación, transver-salización, observancia, seguimiento y evaluación de políticas municipales de protección de derecho.	Cales: Quito y Guayaquil diagonal a la Contraloría General Del Estado.		62883177	consejo@cocaprod.gob.ec
	MINEDUC	Prevención y Captación de casos de Violencia e Intentos Autolíticos	Av. 9 de Octubre y Eloy Alfaro		62881182	maria.naranjom@educacion.gob.ec

	MIES	Prevención y Captación de casos de Violencia e Intentos Auto líticos	Av. Amaru Ñan, Quito 170146, Piso 5		593-2 398-3100	alex.nunez@inclusion.gob.ec
	Jefatura Política Cantón Cayambe	Ayudar a fortalecer las actividades intersectoriales para actividades de promoción y prevención del suicidio en el cantón Cayambe	Cayambe, Libertad y Ascázubi	Lic. Enrique Cisneros	992026722	jefopolitico.cayambe@mdi.gob.ec
	Jefatura Política Cantón Pedro Moncayo	Ayudar a fortalecer las actividades intersectoriales para actividades de promoción y prevención del suicidio en el cantón Pedro Moncayo	Pedro Moncayo Calle Sucre N° 201	Lic. Augusto Cisneros	986495213	augustoc55@yahoo.es
	Dirección Distrital Mies, Oficina Cayambe	Identificación y derivación de pacientes a través de los TAFS	Cayambe, Calle 23 de Julio y Rocafuerte	Lic. Erika Mera	995588211	erika.mera@inclusion.gob.ec
	Distrito De Educación 17d10	Acciones de Promoción y Prevención de Salud, identificación y ayuda en el seguimiento de casos	Los Cipreses	Lic. Benjamín Inuca	2331386	benjamin.inuca@educacion.gob.ec
	Misión Pichincha – Cayambe (Patronato)	Identificación y derivación de pacientes	Cayambe, Terán y 10 de Agosto	Dra. Muñoz	993797956	NN
	Ong Coincad – Fundación Quilago	Identificación y derivación de pacientes, colaboración en actividades de promoción y prevención	Argentina OE – 592 y Quiroga	Juan José Torres	987805409 / 2361675	NN
3	Teléfono amigo	servicio gratuito de emergencia telefónica, anónimo y confidencial		Ambato (03) 282 2225		telefonoamigoambato@hotmail.com http://www.telefonoamigo.org/telefono-amigo-ecuador-contactos.html
4	Distrito de Educación Pichincha		Vía manta Quevedo Barrio Bellavista	052323453		rosa.giler@educacion.gob.ec

	Fiscalía		Barrio San Pedro Frente a la concha acústica			maciasj@fiscalia.gob.ec
5	Junta Cantonal Protección de Derechos del cantón Vinces	Tiene como función pública la protección de los derechos individuales y colectivos de los niños, niñas, adolescentes y la mujer en el respectivo cantón	Av. Aquiles Carriel vía a San Juan	Ab. Ramón Gómez	997710289	juntacantonalvinces@gmail.com perfecto-311@hotmail.com
	Consejo cantonal de protección de Derechos	formular, tranversalizar, hacer observancia y dar seguimiento de evaluación de políticas públicas de los grupos de atención prioritaria	Av. Aquiles Carriel vía a San Juan	Ing. Rafael Sotomayor	982899168	ccpdvinces@gmail.com
	Policía Nacional - Dinapen	La Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes (Dinapen) es la institución encargada de velar por los derechos de los menores de edad del país que son encontrados en situación de riesgo	Av. Galapagos vía Bypass	Cabo Ángel Ayala	999975131	michous1986@gmail.com
	Comisaría Policía Nacional	Apoyar a las autoridades judiciales y fiscales en las tareas que administran justicia.	calle 10 de agosto	Ab. Alberto Morante	993220417	NN
	Jefatura Política Cantón Vinces	Receptar denuncias por violación a los derechos humanos y canalizar hacia las autoridades competentes.	calle 10 de agosto	Ab. Marjorie Aspíazu	986497014	NN
	Distrito de Educación 12D05 Palenque Vinces	Derivar casos de trastornos emocionales, violencia e intentos de suicidio por medio de derivaciones a Distrito de Salud	Malecón Eloy Alfaro y Machinasa	Ing. Raúl Jiménez	969358509	NN

Comité Inter-Institucional (JCPDNA-CCPDNA-GAD Municipal-MINEDU-DINAPEN) Distrito 09D14	Abordar de forma urgente, gratuita, anónima y especializada las situaciones de crisis emocionales, con orientación telefónica, entrevista personal, y talleres grupales.	Av. Principal 19 de Julio cerca a Iglesia Central del cantón Pedro Carbo		042705258-042705259	NN
Comité Local de salud Echeandía	Exigir, participar y comprometerse en las actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud con los líderes barriales del cantón Echeandía y sus comunidades.	Av. 5 de octubre	Presidente del Comité Local de salud: Sr. Fabricio Macías	989363236	fabriciomacias@hotmail.com
Jefatura Política del cantón Echeandía	Dirigir, coordinar, controlar y direccionar las estrategias de desarrollo cantonal.	El Paraíso	Lic. Aidé Dorado	997193953	jepol.echeandia.bolivar@gmail.com
Alcaldía de Echeandía	Mejorar la calidad de vida de los habitantes del cantón Echeandía, mediante una gestión municipal eficiente, participativa, cercana e inclusiva, que permita el desarrollo de Echeandía, para posicionarla en una ciudad reconocida y valorada por sus habitantes.	Av. Gonzales Suarez y Simón Bolívar	Alcalde Ing. Patricio Escudero	(03) 297-0385	<u>gadmce@gmail.com</u>
Ministerio de Inclusión Económica y Social en el cantón Echeandía	Incorporar corresponsabilidades específicas orientadas a la inversión en educación y salud.	Av. Simón Bolívar y Ángel Polívio Chávez	Lic. Piedad Espín	983307553	NN
Ministerio de educación. Dirección distrital 02D04	Formular y administrar la política educativa, velando por la calidad y cobertura de la prestación de servicios educativos públicos y privados.	Av. 24 de Mayo	Lic. Edison Meléndez	981834095	NN

Asociación de adultos mayores del cantón Echeandía	Proteger a los adultos mayores y personas con discapacidad	Av. Simón Bolívar y Ángel Polivio Chávez	Sr. Luis Salazar	998734257	NN
Junta cantonal de protección de derechos del cantón Echeandía	Protección, defensa y exigibilidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes en cada cantón, en fase administrativa, ante casos de amenazas y vulneraciones.	Av. Simón Bolívar y Ángel Polivio Chávez	Tig. Janeth Vaca	991575511	ccpd.echeandia@gmail.com
Asociación de cuidadoras de personas con discapacidad del cantón Las Naves	Desarrollar estrategias control y seguimiento de pacientes con discapacidad para su rehabilitación social	Av. 10 de agosto	Sr. Lenny Toasa	(03)2658273	lennytoazamontes1974@gmail.com
Jefatura Política del cantón Las Naves	Dirigir, coordinar, controlar y dirigir las estrategias de desarrollo <i>cantonal</i>	Av. 10 de agosto	Lic. Cynthia Solano	989768672	cinthysolano@hotmail.com
Asociación de personas con discapacidad primero de mayo	Proteger y supervisar que se cumplan los derechos de las personas con discapacidad	Av. 10 de agosto	Sr. Jorge Contreras	996341826	asoprimerodemayo@gmail.com
Consejo De Protección De Derechos distrito 02d03	Abordar De Forma Urgente, Gratuita, Anónima Y Especializada Las Situaciones De Crisis Emocionales, Con Orientación Telefónica, Entrevista Personal, Y Talleres Grupales	Ave. Tres De Marzo		999383296	Alejandrans26@Gmail.Com
Presidenta Del Comité Local De Salud distrito 02d03	Actividades De Talleres Sobre Prevención Del Suicidio, Espacios Radiales Sobre Prevención Del Suicidio	La Merced		986595619	Marysgui1@ Hotmail.Com
Fiscalía General del Estado/ Protección de Víctimas	Protección de víctimas en estado de vulnerabilidad que corran riesgo en su integridad	Av. 3 Y Calle 23, Barrio Rocafuerte La Libertad-Santa Elena	Ps. Ivette Gómez	42784843	Ivette.gomez@fiscalia.gob.ec

Consejo De La Judicatura	Valoración , intervención y derivación a pacientes en riesgo psicosocial y brindar protección acorde al caso	Av Guayaquil Y Quito Frente Al Estadio Alberto Spencer Santa Elena	Ps. Verónica Barzola	23953500	Verónica.barzola@funcionjudicial.gob.ec
IESS	Brindar intervención , tratamiento asesoría a pacientes con riesgo suicida	Av. Décima Y Diagonal A La Libertad	Ps. Marcos Preciado	42785226	Marcos.pre@yahoo.com
Hospital Liborio Panchana	Intervención , tratamiento hospitalización valoración psiquiátrica y psicológica pacientes con riesgo o intentos suicidas	Av Perimetral Vía Guayaquil	Dr. Diego Estrella	42942611	Diego.estrella@hglps.gob.ec
MINEDU	Coordinadora Distrital de apoyo a los DECE - Cantón Buena Fe		Wendy Barcia Orellana	987881722	12d06dece@gmail.com
Junta cantonal de protección de derechos - Valencia			Psic. María José Bautista	990851595	jcpdvalencia@hotmail.com
MINEDUC	Coordinadora Distrital de apoyo a los DECE - Cantón Valencia		Psic. Tatiana Martínez	960784951	dececiudaddevalencia2018@gmail.com
Jefatura Política distrito 09d11	Ejercer acciones mancomunadas para la prevención del suicidio en los adolescentes.	Av. Jaime Roldos y Jose Domingo Delgado		43702840	yomita_2009@hotmail.com
Ministerio de Educación distrito 09d11	Intervenir y solucionar de manera apropiada las situaciones de intento suicidas por medio de la prevención y a su vez detectando e interviniendo la sospecha de casos.	Cdla el Paraíso Vía Pueblo Nuevo		989646401	raissamirandag@gmail.com
Comité Local de Salud distrito 12d02	Capacitar y sensibilizar en la problemática de intentos autolíticos o suicidio	Ricaurte – Recinto Las Casitas	Carlos Javier Gavilanes Burgos	991064056	No tiene
Jefe Político de Urdaneta	Capacitar y sensibilizar en la problemática de intentos autolíticos o suicidio	Urdaneta	José Leónidas Villamar Casal	996648689	Jvillamarcasal@gmail.com

	Ecu 911	Abordar de forma urgente, gratuita, anónima y especializada las situaciones de crisis emocionales, con orientación telefónica.	Av. 25 de Junio y calle V lotización Virgilio Zuñiga, Babahoyo	(05) 370-1400	Ecu911.gob.ec
	Cuerpo de Bomberos Municipal del Cantón Babahoyo	Abordar de forma urgente, gratuita, anónima y especializada las situaciones de crisis emocionales.	10 de Agosto y Pedro Carbo, Babahoyo	(05) 273-7456	NN
	Mineduc - Mies - MSP, Alcaldía, Gads- Mrl-IESS	Abordaje de forma urgente gratuita y especializada en situaciones de crisis emocionales con orientación personal	Ciudadela Municipal de Quevedo	Lcda. Tanya Crespo	999435916 Tcrespo14csz5@gmail.com
	GAD El Triunfo	Habilitación De Las Funciones Integrales De Las Personas Con Discapacidad Y Sus Familias.	Av. 8 De Abril Y Assad Bucaram	Gina Orellana	990330351 Gina_orellana@yahoo.es
	09d21 Salud Mental	Se realizan las referencias a psicología por no contar nosotros con dicho profesional	José Cevallos Ruiz		04 2726165 NN
6	Centro de Reposo y Adicciones – CRA	Aborda problemática de salud mental incluido intervención en suicidios	Nicanor Corral 1-83 y Av. 10 de Agosto. Cuenca	Dr. Saúl Pacurucu	07 4096200 07 4098261 cracuenca@etapanet.net
	Sistema Municipal de Atención “Proyecto Vida”	Atención e intervención en crisis psicológica, individual y familiar.	Av. Roberto Crespo y Nicanor Aguilar 2-61 sector del Estadio. Cuenca	Cristian Moreno	07 4092110 0885956165 cmoreno@cuenca.gob.ec
	Servicio de Servicio Integrado ECU 911 - AZUAY	CONSOLA DE LLAMADAS Intervención en crisis	Francisco Moscoso y Jacinto Flores. Cuenca	Jenny Figueroa	72835768 jenny.figueroa@saludzon a6.gob.ec
	Servicio de Servicio Integrado ECU 911 - CAÑAR	CONSOLA DE LLAMADAS Intervención en crisis	Luís Monsalve Pozo y Babahoyo	Susy Pérez	72835768 susy.perez@saludzona6.g ob.ec

Servicio de Servicio Integrado ECU 911 – MORONA SANTIAGO	CONSOLA DE LLAMADAS Intervención en crisis	12 de febrero y Jaime Roldós	Cristian Vilca	098 051 5332	christian.vilca@saludzona6.gob.ec
7	Defensoría Del Pueblo	Avenida Orillas Del Zamora Y Bracamoros	Paola Lazzarini	933497148	paola.lazzarini@dpe.gob.ec
	Ministerio Del Trabajo	Bolívar Y Rocafuerte	Gabriela Cabrera	993956819	gabriela_cabrera@trabajo.gob.ec
	Policía Nacional (DINASED)	Esteban Godoy	Tnte. Byron Luna	982413942	NN
	Casa de la Cultura Benjamín Carrión (LOJA)	Colón Y Bernardo Valdivieso	Diego Naranjo	999980099	dnaranjo@yahoo.com
	Coordinación Zonal Del Ministerio De Justicia Derechos Humanos Y Cultos 7	Avenida Orillas Del Zamora (LOJA)	Patricia Vera	998890859	pattyveraullaguardia@gmail.com
	Coordinación Zonal 7 Educación	Olmedo Y Miguel Riofrío	Ximena Cuenca	985363302	ximena.cuenca@educacion.gob.ec
	IESS - Loja	Manuel Ignacio Monteros (SANTO Domingo Y Riobamba)	Paola Bustamante	958845801	paolabustamante65@yahoo.es
	Universidad Técnica De Machala	Av. Panamericana Km. 5 ½ Vía Pasaje – Machala.	Marcia Ullauri Carrión	987210523	mullauri@utmachala.edu.ex
	Universidad Nacional De Loja	Manuel Monteros Y Alfredo Mora Reyes	Zhenia Muñoz	991904221	zhenia.munoz@unl.edu.ec
	Colegio Psicólogos Clínicos de El Oro	Av. Rocafuerte Y Vela	Félix López Apolo	704581032	psicolopez.ap14@gmail.com
	IESS Machala	Av. Alejandro Benítez Y Pajonal.	Robinson Galarza	981831189	robin-086@hotmail.com
	IESS Pasaje	Eloy Alfaro Y Tarqui	Erika Almeida	998746192	pattyal89@hotmail.com
	IESS Zaruma	Isidro Ayora Y Los Pomarrosos	Andrea Arévalo	992106435	andreaarevalo1987@hotmail.com

	IESS Piñas	Cdla. Orquídea Sur Y Francisco Carrión	Ronald Mora	994776019	leomora_17@hotmail.com
	IESS Huaquillas	Av. La República Y Portovelo	Ronald Aguirre	988422515	aguirreronald9088@gmail.com
	IESS Portovelo		Luis Quévedo	992494100	psi.luiseduardo25@gmail.com
	MIES Zamora		Piedad Fernández	960625513	NN
	IESS Catamayo	18 De Noviembre Y Eugenio Espejo	Mayra Muñoz	994401486	NN
8	Mesa Técnica del Consejo Cantonal (Educación, Mies, Dinapen, Junta Cantonal de Protección de derechos, GAD Municipal, Unidades Judiciales, jefatura política, Defensoría del Pueblo)	Revisar casos emergentes, reunirse para brindar apoyo dentro de cada una de sus competencias de forma inmediata.	Cooperativa Unión y Progreso Mz 1 Solar 1, (una cuadra antes del Cementerio Jardines de Durán)	Msc. Nelly Cedeño Macías (Secretaria Técnica)	0981090974 042195057 www.ccpd.duran.gob.ec
	Fundación Junto con Los Niños	Trabajo para fortalecer familias protectoras que brinden un apego seguro a niñas, niños y adolescentes para que alcancen su pleno desarrollo. Entre los múltiples temas que se trabaja con ellos, también se trabaja el tema del suicidio	Miraflores, Av. Las Palmas 208 y Calle 3 ^a (Junto a la Universidad Casa Grande) Guayaquil, Ecuador.	Coordinadora Merly López	986053138 quito@telefonodelaesperanza.org
	Misión Alianza	Fortalecemos la organización colectiva y autónoma de la sociedad civil concienciando sobre el ejercicio de una ciudadanía responsable.	Fortín, km. 25 Vía Perimetral, continuo al Mall del Fortín - Guayaquil, Ecuador	Lcda. Cindy Cerezo	(+593-4) 308 5555, 308 5204 NN

CEPAM	Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer, es una organización no gubernamental que promueve los derechos de la mujer, niñas niñas y adolescentes y la igualdad de género	Av. Francisco Robles y, 3 Callejón 44 SE, Guayaquil 090102	Lcda. Tatiana Ortiz	2447347	cepam@cepamgye.org
Junta Cantonal de Protección de Derechos de Samborondón	La protección y exigibilidad de los derechos individuales y colectivos de los niños, niñas y adolescentes en el Cantón, a través de un procedimiento administrativo que garantiza el ejercicio efectivo de sus derechos y un desarrollo integral en un marco de libertad, dignidad y equidad. Referir casos de pacientes niños y adolescentes al servicio de psicología	Calle Malecón y Calixto Romero Piso N 2 Oficio Número 3	Lcda. Tanya Jiménez C.	0981088766 0986674662	jcpd-samb@hotmail.com
Ministerio de Educación en Samborondón	Detectar en las Instituciones educativas ideas o pensamientos suicidas, episodios depresivos y remisión de casos al centro de salud más cercano	La Paz, Samborondón	Psic. Cl. Miguel Ángel Ochoa	992477020	miguel.ochoah@educacion.gob.ec
Policía Nacional	Policía Comunitaria: Botones de seguridad, asambleas, espacios recuperados, capacitaciones comunitarias	Km 13.5 vía a la Costa Cdla. Ceibos	Policía T. Ruiz y Enriques Tobar Marco (Jefe de Ceibos)	993299978 ECU911 0998623808 0981722907	puerto123hondo@gmail.com polcodceibos@gmail.com
UPC	Asistencia en casos de intento de suicidio y activar la red para el traslado a la casa asistencial de salud.	Cuenca y Febres Cordero	Cap. Edison Mosquera	993321904 NN	
Consejo Cantonal	Detección de casos de intentos de suicidio denunciados en la Junta derivados de algún tipo de violencia	Gómez Rendón y Noguchi		2400297	ccidguayaquil@gmail.com

Municipio de Guayaquil	Programa Amiga ya no estás sola, atención a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar	Malecón	Pedro Pablo Duart	(04) 259-4800 NN
Instituto Neurociencias	Atención emergente y hospitalización en área especializada "Área de Vida"	Av. Pedro Menéndez Gilbert		PBX: (593) 4 229-4862 NN
9	Teléfono Esperanza	Chiriboga N. 47 - 227 y Salazar, Sector La Concepción - Quito		2 6000477 - 2923327 quito@telefonodelaesperanza.org
	Teléfono amigo	servicio gratuito de emergencia telefónica, anónimo y confidencial		Quito (02) 290 6030 / (02) 290 6060 http://www.telefonoamigo.org/telefono-amigo-ecuador-contactos.html
	SEGESVOL	Fomentar la cultura del Voluntariado, al servicio del desarrollo integral del ser humano	Av. Colón 1346 y Foch	Susana de Dávalos (Presidente) 593 (02) 2522862 SDavalos@segesvol.org

Fuente: Base de datos de las coordinaciones zonales, diciembre 2018

Elaborado por: Gerencia del Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, 2018

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL
ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARIA
GENERAL, AL QUE ME REMITO EN CASO NECESARIO.
LO CERTIFICO EN QUITO A, 29 ABRIL 2019

Cecilia Ramírez
DIRECTOR(A) NACIONAL DE SECRETARIA GENERAL

**CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR**

REGISTRO OFICIAL®
ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

REGISTRO OFICIAL
ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR
Administración del Sr. Lodo, Lenin Moreno Garcés
Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN JURÍDICA

Año I - N° 62
Quito, miércoles 16 de agosto de 2017

ING. HUGO DEL POZO BARREJUELA
DIRECTOR

Oficina central y ventas:
Tel. 2941-800
Ext. 1-2305

Sucursal Guayaquil:
Av. 9 de Octubre N° 1616 y Av. Ben Ejército
esquina, Edificio del Colegio de Abogados
del Guayas, primer piso. Tel. 252-7107

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional
162 páginas
www.registrooficial.gob.ec

Al servicio del país
desde el 1^o de junio de 1893

CORTE NACIONAL DE JUSTICIA
CORTE NACIONAL DE JUSTICIA
RESOLUCIONES:
SALA ESPECIALIZADA DE LO LABORAL:

Oficio No. 147-SSL-CNJ-2017

R072-2014-J11068-2013, R074-2014-J11068-2014,
R075-2014-J1375-2019, R076-2014-J1325-2011,
R077-2014-3575-2019, R078-2014-3575-2012,
R080-2014-3575-2012, R080-2014-3756-2012,
R081-2014-J1262-2012, R082-2014-4117-2012,
R083-2014-J117-2013, R084-2014-4127-2012,
R085-2014-J117-2013, R086-2014-41432-2013,
R087-2014-J117-2013, R088-2014-J16-2012.

El Registro Oficial basado en el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, en donde se establece que “la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, transparencia y evaluación”; ha procedido a crear la publicación denominada “Edición Jurídica”, la misma que contiene los Recursos de Casación emitidos por las diferentes salas especializadas de la Corte Nacional de Justicia. Esta edición, se encuentra al alcance de toda la ciudadanía, de forma gratuita, en nuestra página web, accediendo al link “Edición Jurídica”.