

Prevención de la conducta suicida adolescente: Un enfoque integral para la formulación de políticas públicas

Autores:

Equipo RADAR

Bustamante, Francisco^{1,2,9}; Concha, Camila³; Segovia, Danilo⁴; Ponce de León, Consuelo^{2,5}; Rojas, Pilar⁵; Epstein, Leonardo⁶; Acevedo, Belén²; Inostroza, Ignacio⁶; Gómez, Priscila¹⁰; Wormald, Alejandra²; Pérez, Amparo⁷; Cerón, Consuelo⁸; Epstein, Alexandra¹⁰.

1. Resumen Ejecutivo

El suicidio adolescente es un problema crítico de salud pública con implicancias sociales, económicas y emocionales profundas. Constituye una de las principales causas de muerte en jóvenes de 10 a 19 años, y su prevalencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Factores como la depresión, el consumo de alcohol y drogas, el estigma hacia la salud mental y la limitada accesibilidad a servicios especializados agravan la situación, especialmente en regiones vulnerables (2, 3).

En Chile, las tasas de intentos suicidas y conductas de riesgo en adolescente son preocupantes y más aún exacerbadas por los efectos de la pandemia de COVID-19. Las escuelas han surgido como entornos estratégicos para la prevención, mientras que la integración de tecnologías digitales y la promoción de un enfoque intersectorial ofrecen soluciones innovadoras. Sin embargo, se requiere un marco de vigilancia sanitaria robusto, así como evaluaciones científicas rigurosas para garantizar la sostenibilidad y efectividad de las políticas públicas.

Este documento propone un enfoque integral, basado en evidencia y adaptado a los contextos socioculturales locales, para abordar esta crisis de manera efectiva.

2. Planteamiento del Problema

El suicidio adolescente es una de las principales causas de muerte en jóvenes a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este fenómeno no solo representa una tragedia personal y familiar, sino también un desafío de salud pública con efectos de largo alcance. Cada pérdida genera un impacto emocional devastador en los sobrevivientes y costos significativos para los sistemas de salud y las comunidades (1).

En Chile las cifras son preocupantes. Diversos estudios revelan que hasta el 20 % de los adolescentes ha considerado el suicidio como una opción, mientras que entre el 8 % y el 12 % ha realizado un intento alguna vez en la vida. La depresión, identificada como uno de los principales factores de riesgo, afecta de manera desproporcionada a esta población, especialmente en contextos de desigualdad social y económica. Perpetúan este problema además, el estigma en torno a la salud mental y las barreras para acceder a servicios especializados (1,2).

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 exacerbó las condiciones de vulnerabilidad, generando un aumento en los niveles de ansiedad, aislamiento social y desesperanza en los adolescentes. Estos factores no solo incrementaron la prevalencia de conductas suicidas, sino que también evidenciaron las limitaciones de los sistemas de salud para responder a esta crisis de manera efectiva (1).

3. Antecedentes y Análisis de Políticas/Estrategias

3.1. Políticas actuales y su alcance

Chile cuenta con el **Plan Nacional de Salud Mental y el Programa Nacional de Prevención del Suicidio**, diseñados para abordar la problemática desde una perspectiva intersectorial. Estas iniciativas incluyen campañas de sensibilización, la formación de profesionales de salud y el fortalecimiento de redes comunitarias (3,4). Sin embargo, su implementación ha sido desigual, con una cobertura limitada en zonas rurales y comunidades de alta vulnerabilidad.

Un desafío importante es la ausencia de un sistema de monitoreo centralizado que permita recopilar datos en tiempo real sobre intentos y conductas suicidas. Esto dificulta la evaluación del impacto de las políticas y limita la capacidad de priorizar recursos en las regiones más afectadas (3).

3.2. Intervenciones escolares

Las escuelas han demostrado ser entornos eficaces para implementar programas de prevención. A nivel internacional, iniciativas como **Signs of Suicide (SOS)** y **SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe)** han mostrado reducciones significativas en las tasas de ideación y conducta suicida. Estos programas combinan la educación en salud mental con el tamizaje de riesgo y la promoción de habilidades socioemocionales (5,6).

En Chile, el programa RADAR es un ejemplo destacado. Este modelo integra tecnologías digitales y capacitación de "gatekeepers" (profesores y personal escolar) para identificar casos en riesgo. **RADAR** ha logrado resultados prometedores en comunidades escolares, reduciendo el riesgo suicida mediante la detección temprana y la derivación a servicios de salud. Sin embargo, enfrenta desafíos en términos de escalabilidad y financiamiento a largo plazo (7-9).

3.3. Vigilancia sanitaria

La vigilancia sanitaria es un componente esencial para abordar el suicidio adolescente. Un sistema robusto permite recopilar datos desagregados por edad, género y región, identificando patrones y tendencias. Sin embargo, en Chile, la falta de un sistema centralizado de monitoreo limita la capacidad de respuesta ante aumentos en las tasas de riesgo y dificulta la evaluación de políticas e intervenciones (10).

Un sistema de vigilancia efectiva no solo mejora la capacidad de respuesta, sino que también proporciona una base sólida para la investigación y el diseño de políticas informadas (10).

3.4. Rol de la tecnología

Las tecnologías digitales han revolucionado la prevención del suicidio, ofreciendo herramientas accesibles para la detección, evaluación y seguimiento de casos (11). Plataformas como las utilizadas en el programa

RADAR permiten realizar tamizajes en línea, generando alertas automáticas para casos de alto riesgo. Estas herramientas no solo optimizan los recursos disponibles, sino que también promueven la equidad, llegando a comunidades con acceso limitado a servicios presenciales.

4. Recomendaciones

4.1. Fortalecer la vigilancia sanitaria

- Implementar un sistema de monitoreo nacional que recopile datos en tiempo real sobre intentos suicidas y muertes por suicidio.
- Desagregar los datos por variables como edad, género y región para identificar subpoblaciones prioritarias.
- Publicar informes periódicos que permitan a los tomadores de decisiones evaluar el progreso y realizar ajustes estratégicos.

4.2. Promover evaluaciones científicas rigurosas

- Diseñar estudios longitudinales que analicen el impacto de las políticas y programas de prevención en salud mental.
- Validar herramientas de tamizaje, como la Escala de Suicidio de Columbia (CSSRS), para garantizar su precisión en contextos diversos.
- Incorporar indicadores de impacto en las políticas públicas, asegurando su replicabilidad y sostenibilidad.

4.3. Ampliar las intervenciones escolares

- Escalar programas como RADAR a nivel nacional, priorizando escuelas en comunidades rurales y de alta vulnerabilidad.
- Implementar capacitaciones regulares para profesores, estudiantes y personal escolar en detección temprana y manejo de casos.
- Desarrollar protocolos estandarizados para la derivación de casos a servicios de salud.

4.4. Optimizar recursos mediante tecnología

- Expandir el uso de plataformas digitales para el tamizaje y seguimiento de adolescentes en riesgo.
- Integrar algoritmos basados en inteligencia artificial que optimicen la derivación y el manejo de casos detectados.
- Asegurar que estas herramientas sean culturalmente apropiadas y accesibles para comunidades marginadas.

4.5. Fomentar la colaboración intersectorial

- Establecer alianzas efectivas entre los sectores de salud, educación y desarrollo social para garantizar un enfoque integral.
- Asegurar el financiamiento adecuado y sostenido para programas preventivos, con un enfoque en regiones prioritarias.
- Promover la participación comunitaria en el diseño e implementación de estrategias preventivas.

4.6. Adoptar un enfoque ético e inclusivo

- Garantizar que todas las intervenciones cumplan con normativas éticas internacionales, respetando la confidencialidad de los adolescentes.
- Incorporar perspectivas de género y equidad en el diseño de políticas públicas, asegurando su relevancia en contextos locales.

La prevención del suicidio y de la conducta suicida en adolescentes requieren un enfoque integral, basado en evidencia y adaptado a las particularidades socioculturales de cada contexto. Las políticas públicas deben priorizar la vigilancia sanitaria, la evaluación científica y la innovación tecnológica, asegurando la equidad en el acceso a servicios de salud mental.

Un compromiso político sostenido, junto con una colaboración efectiva entre sectores, es esencial para enfrentar este desafío global y construir un entorno donde los adolescentes puedan alcanzar su máximo potencial en salud y bienestar.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
2. Bustamante, F; Razmilic, M; Correa, M; Bustos, V. Prevention of Suicide in Latin America. In: Pompili M, editor. Suicide Risk Assessment and Prevention. Cham: Springer; 2021. p. 57-71. doi:10.1007/978-3-030-41319-4_57-1.
3. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Santiago: Ministerio de Salud, Chile; 2013.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago: Ministerio de Salud, Chile; 2016.
5. Wasserman D, Carli V, Wasserman C. Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): A school-based suicide prevention study. *J Adolesc Health*. 2014;55(4):565-71.
6. Schilling E, Aseltine RH. Signs of Suicide (SOS): Evidence-based practices in adolescent suicide prevention. *J Sch Health*. 2016;86(9):676-83.
7. Bustamante F, Urquidi C, Florenzano R, Barrueto C, de los Hoyos J, Ampuero K, et al. El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares. *Rev Chil Pediatr*. 2018;89(1):145-8.
8. RADAR: Red para la Atención y Derivación de Adolescentes en Riesgo. Universidad de los Andes, Chile; 2023. Disponible en: www.programaradar.cl
9. Faure MI, Urquidi C, Bustamante F, Florenzano R, Ampuero K, Terán L, et al. Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: estudio transversal. *Rev Chil Pediatr [Internet]*. 2018 Jun [citado 2024 Dic 03];89(3):318-24.
10. Jaques D, Bustamante F, Aravena R, Epstein LD, Mozó JA. Combinación de datos de la Encuesta Nacional de Salud con notificaciones GES de depresión para mejorar la estimación de la prevalencia de depresión en Chile. *Rev Med Chile*. 2022;150(7):896-902. doi:10.4067/s0034-98872022000700896.
11. Martínez V, Valenzuela L, Peña J. Cuida tu Ánimo: Evaluación de intervenciones digitales en salud mental adolescente. *Rev Med Chile*. 2021;149(3):321-9.

Afiliaciones

1. Departamento de Epidemiología y Estudios en Salud, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Chile
2. Servicio de Salud Mental, Clínica Universidad de los Andes, Chile
3. Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Chile
4. Dirección de Innovación, Universidad de los Andes, Chile
5. Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Chile
6. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de los Andes, Chile
7. Clínica Universidad de los Andes, Chile
8. Facultad de Enfermería, Universidad de los Andes, Chile
9. Grupo DBT Chile
10. Práctica profesional privada