

DIRECTRICES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL NIVEL DESCONCENTRADO

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio representa una grave problemática de salud pública que afecta a personas de todas las edades, géneros y contextos. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en los últimos años se ha observado un incremento sostenido de muertes por esta causa.

El suicidio constituye una de las principales causas de muerte en Ecuador, especialmente entre los adolescentes y jóvenes, lo que coloca al país en una situación de alerta sanitaria y social. Las tasas más altas de suicidio se observan en las provincias de la Sierra y la Amazonía, donde factores como la falta de acceso a servicios de salud mental, el aislamiento geográfico y las diferencias culturales influyen en este fenómeno.

Ante este contexto, el Ministerio de Salud Pública ha formulado el Plan de prevención del suicidio para niveles desconcentrados, como un instrumento que articula acciones desde las diferentes instancias en las que se aborda la salud mental, basadas en evidencia, culturalmente sensibles y centradas en la dignidad humana, para la promoción de la salud mental, prevención, atención y vigilancia epidemiológica de la problemática con enfoque de derechos, interculturalidad y ciclo de vida.

Esta iniciativa está alineada con el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Decenal de Salud, Plan Andino de Salud Mental 2022-2026 del Organismo Andino de Salud, Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030 de la OMS, y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

2. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- 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 (...).

Ley Orgánica de Salud Mental

Artículo 27.- Declaratoria como problema de salud pública.- Se reconocen como problemas de salud pública a los trastornos del estado de ánimo o afectivos, la violencia en todas sus formas, ideación suicida, suicidio e intento suicida, trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la lesión, disfunción cerebral o enfermedad física; y, otras enfermedades que la Autoridad Sanitaria Nacional reconozca como tal, según el perfil epidemiológico y la incidencia y prevalencia de las enfermedades de salud mental en la población.

Reglamento General a la Ley Orgánica de Salud Mental

Artículo 33.- De la promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con las entidades que correspondan, desarrollará planes, programas, proyecto y/o actividades de promoción de salud mental, los mismos que contendrán acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades a nivel individual, colectivo y comunitario; para el efecto deberá articular la participación e implementación de manera intersectorial e interinstitucional. Se promocionarán, entre otros, el desarrollo y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, espacios y estilos de vida saludables, buen trato, inclusión de la

diversidad para todos los ciclos de vida, y la generación de redes de apoyo comunitarias con enfoque de género, intergeneracional, intercultural y derechos humanos, observando lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, y la normativa vigente.

La autoridad sanitaria nacional, desarrollará estrategias orientadas a la prevención, tales como: detección temprana, reducción de los factores de riesgo asociados a problemas y trastornos de salud mental, al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, al suicidio y al estigma. Además, se contemplará la creación de un sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental, con el fin de contar con datos actualizados que incidan en acciones oportunas para la prevención y control de trastornos mentales más prevalentes o de mayor importancia epidemiológica.

3. OBJETIVO

Reducir la tasa nacional de mortalidad por suicidio mediante la implementación de acciones de promoción, prevención y atención, con énfasis en poblaciones vulnerables, de conformidad con las metas establecidas para el Plan Nacional de Desarrollo.

4. DIRECTRICES

Las siguientes directrices contienen los parámetros planificados de manera conjunta en el 2025 y con las direcciones provinciales el 26 y 27 de marzo de 2026, y se fundamenta en el perfil del comportamiento suicida del 2025 (adjunto).

Las acciones se realizarán de manera articulada a nivel de dirección provincial y oficinas técnicas entre todas las instancias que implementan procesos de salud mental (promoción, prevención y redes) desde el mes de julio de 2026 hasta el mes de julio de 2026.

4.1. Diagnóstico situacional

La Dirección Provincial conjuntamente con las oficinas técnicas elaborarán un diagnóstico situacional que permita caracterizar el comportamiento suicida local a fin de complementar el perfil -no exhaustivo- provincial del documento anteriormente señalado y priorizar las parroquias en las que se implementarán las acciones de manera enfatizada.

RESPONSABLES DE SALUD MENTAL DE VIGILANCIA

4.2. Capacitación en el uso del Manual para la primera intervención en intentos de suicidio (Primeros respondientes)

Meta: 20 anuales por provincia (DP, OT y establecimientos de salud)

Público objetivo: padres de familia, trabajadores, docentes, agentes de tránsito, policías de patrullaje.

Después de recibir la capacitación de formación de formadores, los responsables de salud mental y fenómeno socioeconómico de las drogas provinciales de vigilancia deberán realizar una formación de formadores en cascada a nivel de oficina técnica y establecimientos de salud a fin de implementar las capacitaciones del manual adjunto, solo en la parte que corresponde a primeros respondientes (hasta el numeral 10.1 y numeral 11).

Verificable: se aplicará una encuesta de satisfacción a los usuarios asistentes, la cual puede ser adaptada a la cultura, nivel educativo, idioma o circunstancias de los participantes, pudiendo implementarse de manera virtual, en papel u otros mecanismos que permitan verificar el cumplimiento del objetivo de la encuesta, los elementos a medirse en la encuesta se encuentran en el siguiente link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScfZnmJm8bnVeVtSNVSeoFCshp_hp-LXUGd9iVM6FvvKkQcdQ/viewform

4.3. Talleres para la reducción de factores de riesgo de suicidio específicos por ciclo de vida.

Meta: 20 anuales por provincia (DP, OT y establecimientos de salud)

Público objetivo: adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores

Temáticas a trabajar: Bullying, acoso laboral, rechazo social, estigma, prevención de la depresión, ansiedad, burnout, aislamiento social, manejo de la soledad, impulsividad, duelo, apoyo social, resolución de problemas y conflictos, autoestima, comunicación asertiva, resiliencia, gestión emocional y del estrés, relaciones interpersonales, toma de decisiones, autorregulación, autoconocimiento, empatía, habilidades comunicativas y sociales, cuidado del cuidador, entre otros.

Nota: estos temas deben ser abordados en coordinación y cooperación con los equipos provinciales de Promoción de la Salud.

Verificable: encuesta de satisfacción a usuarios señalada en el numeral 4.2.

4.4. Articulación intersectorial para la prevención y reducción de acceso a métodos de intentos de suicidio

Meta: 3 programas intersectoriales en implementación por provincia

Público objetivo: instancias ministeriales con presencia local (MINEDEC, MDT, MIES, etc.) gobiernos autónomos descentralizados (donde aplique), organizaciones civiles, academia, entre otras.

La generación de programas de trabajo articulado intersectorialmente en las mesas de trabajo implica:

- Sensibilización inicial sobre el comportamiento suicida en base al perfil nacional y diagnóstico situacional local.
- Hoja de ruta de actividades a implementarse por parte de todos los actores para la prevención del suicidio y la reducción de acceso a métodos de intentos de suicidio.
- Implementación de actividades conjuntas con la periodicidad establecida con las instancias locales.
- Reporte de las actividades implementadas en informe conjunto.

Verificable: actas de reunión con hoja de ruta/planificación, asistencias de las actividades implementadas, encuestas de satisfacción.

4.5. Capacitación y seguimiento en cascada de la implementación de lineamientos operativos para el comportamiento suicida 2026

Meta: Todos los establecimientos de salud implementando la normativa con seguimiento semestral.

Público objetivo: profesionales de salud de los 3 niveles de atención

Posterior a la capacitación recibida desde la planta central, conjuntamente con los profesionales del Proyecto para el Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental (PDEAIFSEDFSM) se realizarán las siguientes actividades:

- Capacitaciones conjuntas en cascada a los profesionales operativos que deben implementar la normativa.
- Implementación de las visitas de seguimiento aplicando la matriz que se enviará para el efecto.
- Informe de observaciones y recomendaciones emitidas a los establecimientos que no se encuentren aplicando los lineamientos.
- Visita de seguimiento posterior para verificar la implementación de las recomendaciones emitidas.

Verificable: asistencias de las capacitaciones, matriz implementada e informes de recomendaciones y visitas de seguimiento posterior para verificación.

4.6. Seguimiento de optimización del registro de codificación CIE-10 relacionada al comportamiento suicida y factores de riesgo asociados

Meta: 1 revisión cuatrimestral por oficina técnica

Conjuntamente con el responsable de redes se revisarán las codificaciones CIE-10 registradas en las historias clínicas de todos los pacientes con comportamiento suicida gestionados por la red de servicios de salud mental y derivados por los DECE, las cuales deben corresponder con la descripción del caso (anamnesis, evolución, etc.) colocada por los profesionales que atendieron al paciente.

Verificable: actas de reunión firmadas conjuntamente por los profesionales de salud operativos observados y los responsables de vigilancia y redes con las recomendaciones de mejora y visita de seguimiento posterior para verificar el cumplimiento.

4.7. Detección temprana del riesgo suicida (actividad conjunta con promoción y redes)

Implementar la estrategia MSP-MINEDEC para la promoción de la salud mental, detección temprana con la escala de Columbia y derivación de estudiantes con riesgo suicida a los servicios de salud en las siguientes acciones:

- Capacitación conjunta a los equipos DECE priorizados que se enviarán desde la planta central (Promoción, Vigilancia y Redes).
- Organización de la derivación de estudiantes (Redes)
- Seguimiento conjunto de la aplicación de la escala de columbia y derivación de estudiantes (Redes, DECE's).
- Emisión de informes de capacitación y seguimiento periódico de las derivaciones.

4.8. Acompañamiento de la implementación de actividades de prevención del suicidio en cascada

Meta: 3 anuales por Dirección Provincial, 3 anuales por Oficina Técnica

Público objetivo: Responsables de salud mental y psicólogos operativos del nivel desconcentrado

Las diferentes instancias provinciales de salud mental, acompañarán -de acuerdo a sus competencias- la implementación de las actividades para la prevención del suicidio de oficinas técnicas y establecimientos de salud con una frecuencia trimestral, para lo cual desarrollarán e implementarán un **check list** con las actividades planificadas para el acompañamiento.

Verificable: check list implementado y el acta de reunión de la visita de seguimiento posterior

PUNTOS FOCALES DE REDES

4.9. Conformación de redes de atención en salud mental

En función del mapeo de actores, se deberán implementar redes atención en de salud mental que incluyan: Centros de salud con servicio de psicología básica e intensiva, Hospitales de segundo y tercer nivel con atención en salud mental (psicología y Psiquiatría).

Productos esperados:

1. Directorio actualizado de establecimientos de salud que incluya contactos y responsables (psicólogo o médico familiar), Oficina Técnica y Dirección Provincial.
2. Directorio actualizado de actores estratégicos intersectoriales.
3. Rutas de derivación definidas según el nivel de riesgo disponibles en cada Oficina Técnica, con acta de conformación de la Red.

4.10. Gestión de casos en red

Para garantizar la continuidad del cuidado, se deberá Asignar un responsable de oficina técnica que apoye en la coordinación de la atención oportuna entre los diferentes niveles de complejidad, de acuerdo a la necesidad del caso para realizar seguimiento activo y mantener un registro nominal de los casos.

Producto esperado:

Registro nominal de casos con reporte de seguimiento (matriz de seguimiento de casos)

4.11. Funcionamiento de redes de servicios salud mental

La supervisión del funcionamiento de las redes de servicios de salud mental deberá realizarse de manera periódica, al menos cada seis meses, bajo la coordinación del punto focal de salud mental de la Gestión de Redes Provincial; con la participación del punto focal de oficina técnica y demás actores que conforman la red. En estos espacios se deberán:

- Definir y actualizar los canales de comunicación.
- Evaluar la gestión de la red, considerando tiempos de respuesta, e inclusión de otros actores (GAD's, ONG's).
- Identificar barreras de acceso y oportunidades de mejora.

Producto esperado:

Actas de reunión que evidencien el funcionamiento y seguimiento de la red de servicios

4.12. Provisión del servicio en establecimientos de salud

- Valoración inicial y triaje: todo profesional de salud es responsable de la atención inicial de personas con comportamiento suicida.
- Evaluación de riesgo físico: Examen físico completo.
- Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Contención emocional
- Tamizaje del riesgo: Escala de Columbia
- Activación de redes según el nivel de riesgo: la activación de la red deberá realizarse de manera inmediata, considerando que el nivel de riesgo puede variar en cualquier momento.
 - *Pacientes con riesgo leve*:
 - Atención por servicio de medicina familiar y referencia a psicología con agendamiento prioritario
 - Involucrar a la familia y elaborar el plan de seguridad
 - Seguimiento por medicina familiar y psicología.
 - *Pacientes con riesgo moderado*:
 - Atención inmediata por psicología y/o atención en Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI). En caso de disponer del servicio en el territorio.
 - Referencia a psiquiatría (según criterio posterior a la valoración psicológica).
 - Apoyo familiar obligatorio.
 - Seguimiento por Medicina Familiar y psicología.
 - *Pacientes con riesgo grave (Emergencia inmediata)*:
 - Activación 911 -traslado en ambulancia.
 - Hospitalización
 - Vigilancia y acompañamiento continuo.
- Posvección (conjunto de acciones y acompañamiento terapéutico a sobrevivientes, familiares y al entorno cercano de una persona fallecida por suicidio): se deberá establecer un seguimiento por parte de psicología, para dar contención a la familia y evitar acciones de réplica.

4.13. Seguimiento a la operatividad de Unidades de Salud Mental Hospitalaria

- Identificar y asignar camas para salud mental.
- Realizar tamizaje de riesgo suicida en emergencias (Escala de Columbia).
- Dar seguimiento periódico a la operatividad de las USMH.
- Participar activamente en las redes de atención de salud mental y gestionar la atención de pacientes prioritarios según el nivel de complejidad.
- La USMH debe organizar un flujo de gestión de pacientes a fin de tener una comunicación constante con la red de servicios en los tres niveles de atención.
- Realizar encuentros para compartir técnicas psicoterapéuticas efectivas en casos de comportamiento suicida.
- Planificar consultorías de enlace para el acompañamiento oportuno con periodicidad recomendable mensual.

RESPONSABLES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El desarrollo de actividades de promoción de la salud mental constituye uno de los componentes principales para reducir esta problemática de salud pública, en tanto permite fortalecer factores protectores individuales, familiares, comunitarios e institucionales. Estas actividades deberán orientarse al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, redes de apoyo, sentido de pertenencia, comunicación asertiva, autocuidado y búsqueda oportuna de ayuda, con especial énfasis en adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores y otros grupos en situación de vulnerabilidad considerando el perfil epidemiológico de cada provincia.

Para su implementación, se deberá considerar además el contexto territorial, cultural, lingüístico y social de cada provincia, promoviendo acciones participativas, sostenidas y articuladas con el sistema educativo, gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones comunitarias, instituciones públicas, líderes y lideresas locales, y diversos actores comunitarios.

Asimismo, la promoción de la salud mental deberá contribuir a la reducción del estigma asociado a los problemas de salud mental y al comportamiento suicida, favoreciendo entornos protectores, inclusivos y libres de discriminación, donde las personas, familias y comunidades reconozcan señales de alerta, identifiquen rutas de apoyo y participen activamente en la prevención del suicidio.

Con memorando MSP-SPSII-2026-0192-M de fecha 1 de febrero se remitieron las directrices de Salud Mental, que establecen las acciones a desarrollarse a nivel provincial, en dos líneas de trabajo:

4.14. Indicador de la Política de Salud Mental – Actividades Colectivas de Promoción de la Salud Mental que describe el desarrollo de actividades colectivas en los establecimientos de Salud del primer nivel de Atención:

Tema	Tipología	Meta/Periodicidad del Reporte	Rol
1. Factores de riesgo y protección de Suicidio	Todas las tipologías	6 actividades por semestre	Dirección Provincial /Oficina Técnica seguimiento y monitoreo al proceso de planificación y cumplimiento de metas de los establecimientos de Salud, elaboración de informe semestral y anual el cual será remitido a la DNPS.
2. Fechas Conmemorativas	Todas las tipologías	4 actividades por año	

Para el cumplimiento de estas metas se requiere:

- **Planificar** la implementación de estas actividades en los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, estableciendo un cronograma de socialización de metas y el seguimiento para el proceso del registro de actividades colectivas.
- **Capacitar** a los profesionales de los establecimientos de salud para el registro adecuado de actividades colectivas coordinando con la Red Pública Integral de Salud, capacitaciones en herramientas educacionales.
- **Monitorear** sistemáticamente el registro en el formulario de actividades colectivas y elaborar el reporte semestral de cumplimiento.

4.15. Implementación del Manual de Prevención de Suicidio para Cuidadores Comunitarios.

En el marco de la Política de Salud Mental 2025-2030, se cuenta con el indicador de “fortalecimiento de redes comunitarias en prevención de suicidio”, cuyo objetivo es potenciar las capacidades de respuesta de la comunidad ante esta problemática de salud pública. Este indicador prioriza la **capacitación y el desarrollo de redes de apoyo comunitario**, utilizando como documento de referencia, el Manual de Prevención de Suicidio para Cuidadores Comunitarios.

Para el cumplimiento de este indicador, las Direcciones Provinciales, deberán diseñar y ejecutar un plan de trabajo operativo que contemple acciones concretas para la capacitación, la articulación y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario. Este plan de trabajo debe incluir:

- **Socialización y Capacitación Técnica:** Difusión efectiva del Manual de Prevención de Suicidio para Cuidadores Comunitarios y capacitación a los equipos de todos establecimientos de Salud del primer nivel de atención de las Provincias, actores comunitarios, organizaciones no gubernamentales, instituciones públicas.
- **Desarrollo y Fortalecimiento de Redes Comunitarias:** Desarrollo de redes de cuidadores comunitarios para establecer entornos comunitarios preventivos, con una meta anual de una red de cuidadores por el 50% de los establecimientos de salud de primer nivel de la provincia.
- **Alianzas Territoriales:** Integración de los Comités Ciudadanos Locales de Salud como aliados estratégicos, junto con organizaciones, colectivos y actores locales identificados.
- **Seguimiento y Verificación:** Una vez consolidadas las redes, se requiere la ejecución de al menos una actividad anual que evidencie su operatividad. Estos avances deberán ser registrados detalladamente en el informe semestral de implementación, que será remitido a la Subsecretaría Nacional de Promoción con copia a la Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

4.16. Reporte

- El reporte de las dos líneas de trabajo de promoción (1. Indicador de la Política de Salud Mental – Actividades Colectivas de Promoción de la Salud Mental; 2. Implementación del Manual de Prevención de Suicidio para Cuidadores Comunitarios) propuestos deberán remitirse semestralmente a la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, acompañado de los verificables debidamente validados.
- El reporte de actividades de los responsables de salud mental de vigilancia se realizará en la matriz de actividades enviada mediante Memorando Nro. MSP-SVPCS-2026-1608-M, de fecha 1 de junio de 2026; y, con informe semestral, acompañado de los verificables debidamente validados, a la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas.
- Respecto del reporte de redes, sobre las actividades a implementarse por el primer nivel de atención se informarán a la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud o quien haga sus veces, de igual manera, las actividades a realizarse en Hospitales se realizarán a la Dirección Nacional de Hospitales o quien haga sus veces, a través de informe y con la misma periodicidad (semestral).

NOTA: Las fechas de reporte podrán ajustarse de acuerdo con las necesidades institucionales; por ello, se requiere que los equipos provinciales y de las oficinas técnicas actualicen periódicamente la información correspondiente.

Acción	Nombre	Cargo	Firma
Aprobado por:	Hugo Armendáriz	Subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	
Revisado por:	Ana Gutiérrez	Directora Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas (E)	
	Pedro Barberán	Director Nacional de Promoción de la Salud	
	Karol Sandoval	Directora Nacional de Atención Integral en Salud	
	Vladimir Díaz	Director Nacional de Hospitales	
Elaborado por:	Sandra Barral	Especialista de promoción de la salud mental 1	
	Andrés Aguirre	Especialista de promoción de la salud mental 1	
	Andrés Aguilar	Medico/a General en Funciones Hospitalarias	