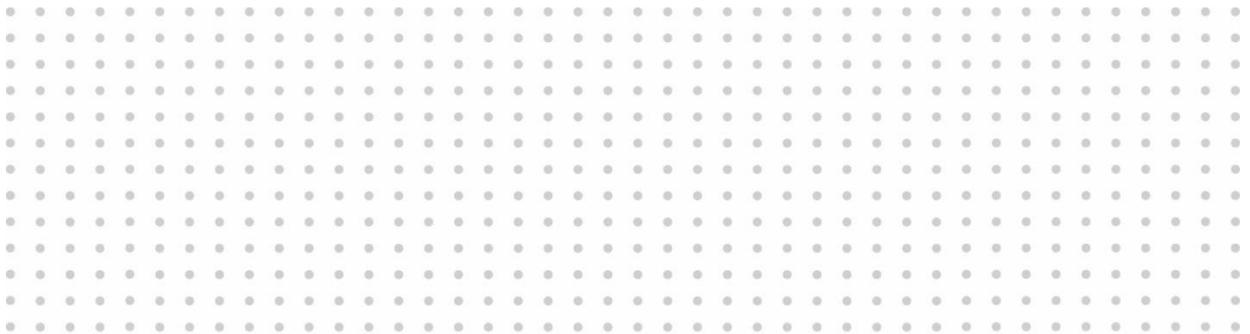


REVISIÓN DE EVIDENCIA Y ANÁLISIS CAUSAL PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE PERIODO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020

ANÁLISIS CRÍTICO DE TEMA:
Suicidio Adolescente

Santiago, 07 de junio 2019



Ministerio de Salud. “Revisión de Evidencia y Análisis Causal para la Evaluación Final de Periodo Estrategia Nacional de Salud 2011-2020
Análisis crítico de tema: Suicidio Adolescente”

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de disseminación y capacitación.
Prohibida su venta.

Versión del documento: junio 2019

Diseño y Diagramación: Lilian Madariaga

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	METODOLOGÍA	5
2.1.	Análisis causal del problema.....	5
2.2.	Revisión de evidencia.....	5
3.	RESULTADOS	6
3.1.	Revisión de evidencia.....	6
3.2.	Análisis causal del problema.....	7
4.	DISCUSIÓN	11
5.	REFERENCIAS	12
6.	ANEXO: Estrategia de búsqueda	15

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que cerca de 800.000 personas fallecen anualmente a nivel global por cometer suicidio, lo que representa una tasa de 11,4 por cada 100.000 habitantes¹. En Chile, esta cifra llega a 10,2 por cada 100.000 habitantes². El suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años y se estima que, por cada persona que comete suicidio, existen 20 que lo intentan y 50 que presentan ideación suicida¹. Una muestra reciente en la región de Coquimbo reveló que un 25,5% de estudiantes había presentado ideación suicida, mientras que un 14,04% refería haber ejercido al menos un intento de suicidio³.

A partir de esto, el Ministerio de Salud (MINSAL) publicó el año 2013 el “Programa Nacional de Prevención del Suicidio”, seguido el 2019 por una serie de “Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales^{5,6}”.

Este informe presenta los resultados de la revisión exploratoria de evidencia para este tema en la población adolescente. Tiene como objetivo identificar intervenciones para las cuales ha sido estudiado su impacto, ya sea directa o indirectamente, sobre autolesiones, ideación o suicidio.

2. METODOLOGÍA

En el marco del proceso del Análisis Crítico de cada uno de los temas del Plan Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios 2011-2020, se realiza una revisión exploratoria de evidencia para identificar intervenciones que aborden directa o indirectamente el Suicidio Adolescente.

2.1. Análisis causal del problema

En primer lugar, se realiza un análisis preliminar en base a la cadena de resultados del Plan Nacional de Salud vigente y a una búsqueda inicial de literatura relevante. Esta etapa tiene como objetivo identificar factores determinantes del problema e intervenciones sanitarias que permitirían abordar dichos factores.

Este análisis es un proceso cíclico, el cual tiene como producto un diagrama causal que se modifica iterativamente incluyendo retroalimentación de las mesas de trabajo que son conformadas con motivo del proceso del Análisis Crítico.

2.2. Revisión de evidencia

Se diseñó una estrategia de búsqueda enfocada en revisiones sistemáticas que midieran el efecto de intervenciones sobre Suicidio Adolescente (ver anexo). Esta fue discutida y probada, para luego realizar una búsqueda amplia de evidencia en MedLine® y EMBASE®, utilizando Ovid® como interface. La búsqueda se realizó el día 18 de abril del 2019 y no se incluyeron filtros de año ni de idioma.

La revisión de resúmenes y textos completos fue realizada por 2 revisores independientes de forma paralela, resolviendo por discusión y consenso cualquier discrepancia. En esta selección se excluyeron todos los artículos que no fueran revisiones sistemáticas, no evaluaran intervenciones, no tuvieran como uno de sus desenlaces alguna medida de ideación, intento o cometido suicida, o no incluyeran población entre 10 y 19 años.

Utilizando una adaptación de la metodología para *scoping reviews*¹, la revisión de los textos completos se realizó como la etapa de *charting* de una revisión exploratoria, donde cada artículo fue clasificado según el tipo de intervención que evaluaba.

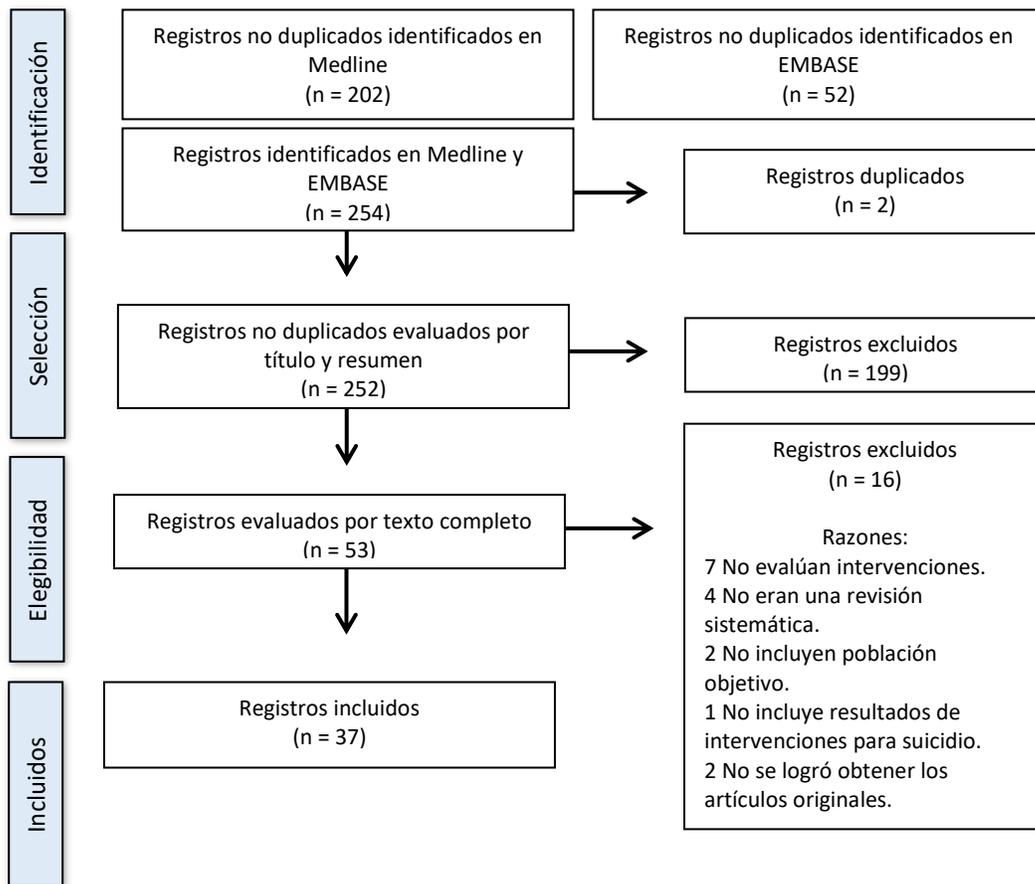
Con la identificación de nuevas intervenciones, el análisis causal fue actualizado y, en caso de ser necesario, se agregaron otros factores determinantes del problema.

3. RESULTADOS

3.1. Revisión de evidencia

Los resultados de la búsqueda arrojaron 254 referencias después de la eliminación de duplicados, las que fueron reducidas a 53 luego de la selección por título y resumen. Posteriormente, en la identificación por texto completo se eliminaron 16 más, quedando un total de 37 revisiones sistemáticas a analizar (Figura 1)⁷⁻⁴⁵.

Figura 1. Resultados de búsqueda de evidencia realizadas para la identificación de revisiones sistemáticas utilizadas para identificar intervenciones que aborden autolesiones, intención o acto suicida.



3.2. Análisis causal del problema

Al revisar las intervenciones abordadas por cada una de las revisiones sistemáticas seleccionadas se generó un árbol causal del problema, el cual se muestra en la Figura 2. Este diagrama describe al Suicidio Adolescente con ocho factores determinantes: Patologías psiquiátricas, tratamiento y detección temprana de ideación/autolesiones/intento suicida, suicidio de un cercano (contagio suicida), conocimiento y conciencia, acceso a métodos suicidas y bienestar psicológico, y 13 tipos de intervenciones.

Luego de revisar la evidencia recolectada, para facilitar la comprensión del panorama se dividieron las intervenciones involucradas en la prevención del suicidio en cuanto a su aplicación a población de riesgo o a población general.

3.2.1 Grupo de riesgo

En este primer grupo encontramos adolescentes que presentan patologías psiquiátricas, como depresión, bipolaridad o trastornos de la personalidad, tales como la personalidad limítrofe; jóvenes que ya habían expresado algún factor directamente relacionado con la historia natural que lleva al suicidio, incluyendo ideación, autolesiones, o algún intento previo (uno o más de uno); así como quienes habían sido expuestos al suicidio de un individuo cercano, ya sea en un ámbito escolar y/o familiar.

En el caso de patologías psiquiátricas en general, son abordadas en otro de los temas del Análisis Crítico, por lo que serán revisadas en mayor detalle en ese momento. Sin embargo, para efectos de este Análisis Crítico se incorporaron patologías psiquiátricas como factor determinante y que contemplaran suicidio como desenlace a medir, aquí encontramos las siguientes intervenciones:

- Entrenamiento en atención primaria: entrenamiento a los médicos de atención primaria para reconocen trastornos mentales y suicidas y derivar a tratamiento.
- Medicación: tratamiento farmacéutico.
- Consejería de apoyo: orientación por parte de una persona capacitada en el tema.
- Psicoterapia: ya sea familiar o individual.

La ideación suicida, las autolesiones y los intentos previos fueron abordados en la literatura desde una aproximación *terapéutica* y de *detección temprana*. En la parte *terapéutica*, las intervenciones son compartidas con el grupo anterior: medicación, consejería de apoyo y psicoterapia, donde el punto central es la idea suicida, las autolesiones y los intentos sin enfocarse en un diagnóstico de patología psiquiátrica.

En la *detección temprana*, se decidió distinguir los mecanismos en individuales y colectivos:

Individuales:

- Entrevista clínica: realizada por un profesional de salud.
- Seguimiento de casos: autolesiones, ideación y/o intento suicida.

Colectivos:

- Tamizajes con cuestionarios validados: esto pueden ser aplicado a poblaciones escolares.
- *Gatekeeping*: son personas centinelas en una comunidad o institución con la tarea identificar personas con conducta suicida, para derivarlas a la atención de salud.

Al final de este bloque encontramos el factor *suicidio de un cercano*, que comprende el riesgo de cometer suicidio facilitado por un suicidio previo de algún ser cercano familiar, colega, pareja y/o amigo, la internación referida en este caso es la postvención.

- Postvención: intervenciones donde se trabaja con el círculo social-familiar de la persona que cometió suicidio.

3.2.2 Población general

Se han descrito de igual manera intervenciones aplicadas a población que no necesariamente ha sido identificada como de alto riesgo. Entre ellas, se identificaron programas para mejorar el conocimiento y conciencia de la temática, reducir la disponibilidad a métodos suicidas, y otros factores involucrados en el bienestar psicológico de los individuos.

Existen diversas maneras de intervenir en el *conocimiento y la conciencia* que un individuo tiene sobre el tema suicidio. Aquí se busca un cambio en el comportamiento de la persona en el cual desarrolle la capacidad de enfrentar de manera positivas situaciones y factores de riesgo a partir de la adquisición de herramientas como información y desarrollo de habilidades con las siguientes intervenciones:

- Entrenamiento de habilidades: tiene que ver con desarrollar habilidades como la comunicación asertiva y solución de problemas o búsqueda de ayuda. Además, estas intervenciones tienden a basarse en teorías conductuales.

- Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs): relacionado con el uso de herramientas en línea, como aplicaciones móviles y blogs, para la entrega de información relacionada con mitos sobre el suicidio, educación e identificación de personas claves a las cuales pueden recurrir en caso de necesidad.
- Educación: al tratarse de adolescentes esta intervención se da principalmente en centros educativos, además varias de las intervenciones aquí mencionadas tienen aunado un componente educativo.

El *acceso a métodos suicidas* es una situación es la cual se puede intervenir desde distintos ámbitos.

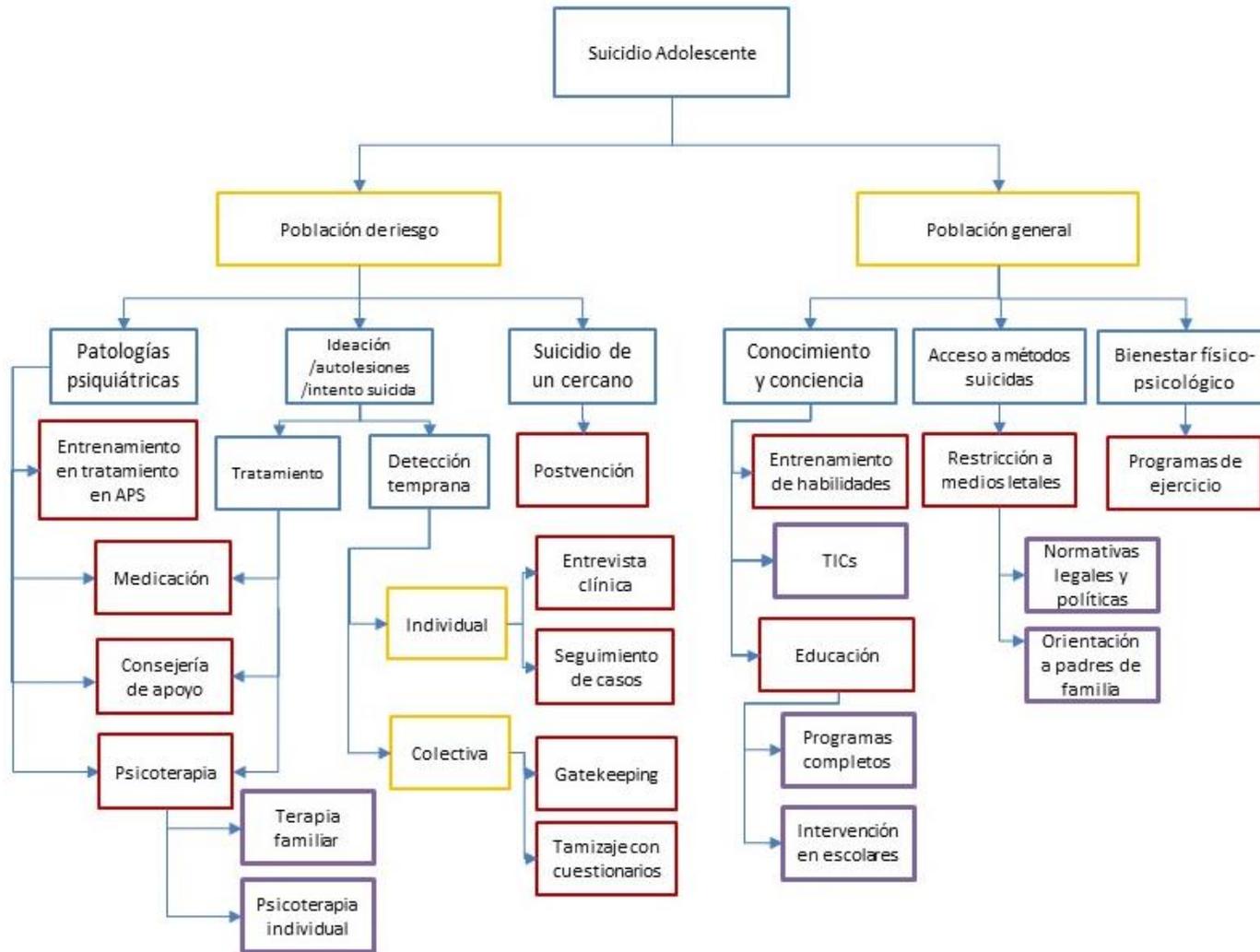
- Restricción a medios letales: el objetivo es disminuir el acceso a medio letales, a través de restricciones políticas o legales; o programas de información a padres de familia sobre el acceso a dichos elementos en el hogar.

Finalmente encontramos programas enfocados en el *bienestar físico y psicológico* del adolescente. Son bien conocidos como factores de riesgo elementos como la violencia intrafamiliar, el acoso escolar, y un largo conjunto de problemas. Sin embargo, en nuestra revisión sólo quedó incluida una intervención deportiva, ya que la mayoría de otras propuestas no consideraba el suicidio como desenlace a medir.

- Ejercicio.

Figura 2. Diagrama causal de Suicidio Adolescente, con las intervenciones que lo abordan.

En color naranja tenemos categorías temáticas, en azul factores causales, en rojo las intervenciones encontradas en la revisión y en morado variantes de las intervenciones.



4. DISCUSIÓN

Esta revisión exploratoria de evidencia identificó 13 tipos de intervenciones claramente diferenciables, las cuales fueron ubicadas causalmente en un diagrama que describe exhaustivamente el tema de Suicidio Adolescente. De esta forma, cada una de las intervenciones presentadas en este informe cuenta con al menos una revisión sistemática que evalúa su efecto sobre intentos suicidas, autolesiones o suicidio en el grupo de estudio.

Es importante destacar que esta revisión tiene como limitante el haber considerado únicamente revisiones sistemáticas que tuvieran autolesiones, ideación o suicidio como desenlaces, a pesar de que se reconocen otros factores de riesgo.

Si pensamos el problema de esta forma más amplia podemos ver que la OMS categoriza a los factores de riesgo para suicidio dentro de 5 dimensiones que incluyen: sistema de salud, sociedad (medios para cometer suicidio, comunicación de eventos suicidas, estigma), comunidad (migración, discriminación, traumas y abusos), relaciones (aislamiento, conflictos, pérdidas) e individuo (intentos previos, trastornos mentales, abuso de alcohol y drogas, pérdida de trabajo, situación financiera, factores genéticos y biológicos)⁴⁶.

Es así como en los lineamientos para la prevención del suicidio adolescente dirigido a establecimientos educacionales, propuesto por el Ministerio de Salud, encontramos una clasificación similar, agrupándolos en factores Ambientales, Familiares e Individuales⁴⁷. En esta guía, los factores de riesgo para la conducta suicida adolescente incluyen prácticas educativas severas o arbitrarias, alta exigencia académica, dificultades académicas y estrés, así como acoso escolar y maltrato físico y sexual. Además, en el caso chileno se ha asociado el embarazo adolescente y la deserción escolar con suicidio en ciertas comunas⁴⁸.

No es del alcance de este informe evaluar el efecto de las intervenciones encontradas, lo cual será abordado como insumo para la conformación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

5. REFERENCIAS

1. OPS & OMS (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. In. Washington, DC: OPS.
2. DEIS. (2015). Ministerio de Salud. Santiago, Chile.
3. Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan* 2018; 18(2): 160-170. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.2.4
4. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile (2019). Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente. *Temas de la Agenda Pública*. [internet] Santiago: Centro de Políticas Públicas UC. Disponible en: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/07/N%C2%B0-79-Aumento-sostenido-del-suicidio-en-Chile.pdf> [Accedido el 3 de Abril del 2019].
5. Irma, R. (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio. [internet] Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf [Accedido el 3 de Abril del 2019].
6. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud (2019). Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. [internet] Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf> [Accedido el 3 de Abril del 2019].
7. Brausch A.M., Girresch S.K. A review of empirical treatment studies for adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2012;26(1):3–18.
8. Franco-Martin MA, Munoz-Sanchez JL, Sainz-de-Abajo B, Castillo-Sanchez G, Hamrioui S, de la Torre-Diez I. A Systematic Literature Review of Technologies for Suicidal Behavior Prevention. *Journal of medical systems*. 2018;42(4):71.
9. Soares-Weiser K, Bravo Vergel Y, Beynon S, Dunn G, Barbieri M, Duffy S, et al. A systematic review and economic model of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of interventions for preventing relapse in people with bipolar disorder. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2007;11(39):iii–206.
10. Harlow AF, Bohanna I, Clough A. A systematic review of evaluated suicide prevention programs targeting indigenous youth. *Crisis*. 2014;35(5):310–21.
11. Newton AS, Soleimani A, Kirkland SW, Gokiart RJ. A Systematic Review of Instruments to Identify Mental Health and Substance Use Problems Among Children in the Emergency Department. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. 2017;24(5):552–68.
12. Calear AL, Christensen H, Freeman A, Fenton K, Busby Grant J, van Spijker B, et al. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European child & adolescent psychiatry*. 2016;25(5):467–82.
13. Robinson J, Cox G, Malone A, Williamson M, Baldwin G, Fletcher K, et al. A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis*. 2013;34(3):164–82.
14. Katz C, Bolton S-L, Katz LY, Isaak C, Tilston-Jones T, Sareen J, et al. A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression and anxiety*. 2013;30(10):1030–45.
15. Bennett K, Rhodes AE, Duda S, Cheung AH, Manassis K, Links P, et al. A Youth Suicide Prevention Plan for Canada: A Systematic Review of Reviews. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2015;60(6):245–57.
16. Tarrier N, Taylor K, Gooding P. Cognitive-behavioral interventions to reduce suicide behavior: a systematic review and meta-analysis. *Behavior modification*. 2008;32(1):77–108.
17. Hetrick SE, Purcell R, Garner B, Parslow R. Combined pharmacotherapy and psychological therapies for post traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane database of systematic reviews*. 2010;(7):CD007316.
18. Soomro GM. Deliberate self-harm (and attempted suicide). *BMJ clinical evidence*.

- 2008;2008(101294314).
19. Soomro GM, Kakhi S. Deliberate self-harm (and attempted suicide). *BMJ clinical evidence*. 2015;2015(101294314).
 20. Cook N.E., Gorraiz M. Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: Preliminary meta-analytic evidence. *Child and Adolescent Mental Health*. 2016;21(2):81–9.
 21. McCabe R, Garside R, Backhouse A, Xanthopoulou P. Effectiveness of brief psychological interventions for suicidal presentations: a systematic review. *BMC psychiatry*. 2018;18(1):120.
 22. Tan J.X., Fajardo M.L.R. Efficacy of multisystemic therapy in youths aged 10-17 with severe antisocial behaviour and emotional disorders: Systematic review. *London Journal of Primary Care*. 2017;9(6):95–103.
 23. Yonemoto N, Kawashima Y, Endo K, Yamada M. Gatekeeper training for suicidal behaviors: A systematic review. *Journal of affective disorders*. 2019;246(h3v, 7906073):506–14.
 24. Wei Y., Kutcher S., LeBlanc J.C. Hot idea or hot air: A systematic review of evidence for two widely marketed youth suicide prevention programs and recommendations for implementation. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015;24(1):5–16.
 25. McDaid C, Trowman R, Golder S, Hawton K, Sowden A. Interventions for people bereaved through suicide: systematic review. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 2008;193(6):438–43.
 26. Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Townsend E, et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015;(12):CD012013.
 27. Zechmeister I, Kilian R, McDaid D, MHEEN group. Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BMC public health*. 2008;8(100968562):20.
 28. Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, Rosenbaum S, Schuch FB, Mugisha J, et al. Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2018;225(h3v, 7906073):438–48.
 29. Szumilas M, Kutcher S. Post-suicide intervention programs: a systematic review. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*. 2011;102(1):18–29.
 30. Robinson J, Hetrick SE, Martin C. Preventing suicide in young people: systematic review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2011;45(1):3–26.
 31. Mirkovic B., Belloncle V., Rousseau C., Knafo A., Guile J.-M., Gerardin P. Prevention strategies of suicide and suicidal behavior in adolescents: A systematic review. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2014;62(1):33–46.
 32. Cox GR, Callahan P, Churchill R, Hunot V, Merry SN, Parker AG, et al. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;11(100909747):CD008324.
 33. Cox GR, Callahan P, Churchill R, Hunot V, Merry SN, Parker AG, et al. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2014;(11):CD008324.
 34. Bradford S., Rickwood D. Psychosocial assessments for young people: A systematic review examining acceptability, disclosure and engagement, and predictive utility. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2012;3((Rickwood) Headspace National Youth Mental Health Foundation, North Melbourne, Australia):111–25.
 35. Mo P.K.H., Ko T.T., Xin M.Q. School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: A systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2018;12(1):29.
 36. O'Connor E, Gaynes BN, Burda BU, Soh C, Whitlock EP. Screening for and treatment of suicide risk relevant to primary care: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2013;158(10):741–54.
 37. Baux-Cazal L, Gokalsing E, Amadeo S, Messiah A. [Suicidal behavior prevention for children under age 13: A systematic review]. *L'Encephale*. 2017;43(3):273–80.
 38. Hauser M, Galling B, Correll CU. Suicidal ideation and suicide attempts in children and adolescents with bipolar disorder: a systematic review of prevalence and incidence rates, correlates, and targeted

- interventions. *Bipolar disorders*. 2013;15(5):507–23.
39. Pompili M, Innamorati M, Vichi M, Masocco M, Vanacore N, Lester D, et al. Suicide prevention among youths. Systematic review of available evidence-based interventions and implications for Italy. *Minerva pediatrica*. 2010;62(5):507–35.
 40. Wethington HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Sipe TA, Crosby AE, Johnson RL, et al. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *American journal of preventive medicine*. 2008;35(3):287–313.
 41. Cusimano MD, Sameem M. The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 2011;17(1):43–9.
 42. Nasir BF, Hides L, Kisely S, Ranmuthugala G, Nicholson GC, Black E, et al. The need for a culturally-tailored gatekeeper training intervention program in preventing suicide among Indigenous peoples: a systematic review. *BMC psychiatry*. 2016;16(1):357.
 43. Devenish B, Berk L, Lewis AJ. The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2016;50(8):726–40.
 44. Ougrin D, Tranah T, Stahl D, Moran P, Asarnow JR. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015;54(2):97-107.e2.
 45. Perry Y., Werner-Seidler A., C Kear A.L., Christensen H. Web-based and mobile suicide prevention interventions for young people: A Systematic Review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2016;25(2):73–9.
 46. OMS-OPS. (2014). *Prevención del Suicidio, un imperativo global*. Oficina Regional para las Americas.
 47. División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud (2019). *Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos*. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. [internet] Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf> [Accedido el 3 de Abril del 2019].
 48. Lobos F. (2016). *Factores de riesgo del suicidio en Chile: Un análisis a nivel comunal (Tesis de magister)*. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

6. ANEXO: Estrategia de búsqueda

("Suicide/prevention and control"[Mesh] OR suicid* [Title/Abstract] OR self-injur* [Title/Abstract]) AND (child* [Title/Abstract] OR adolescen* [Title/Abstract] OR teenage* [Title/Abstract]) AND "systematic review*" [Title/Abstract]