

Revista de

CIENCIAS **S**OCIALES & **H**UMANIDADES

AÑO 4 / N° 7

Vicerrectoría de Investigación e Internacionalización

Universidad Pedagógica de El Salvador “Dr. Luis Alonso Aparicio”

**EL SUICIDIO EN JÓVENES:
un problema de salud pública
que se puede prevenir**

**YOUTH SUICIDE:
a preventable public health problem**

Carla Carolina Galdámez

Universidad Pedagógica de El Salvador

cgaldamez@pedagogica.edu.sv

orcid.org/0009-0004-1824-1125

pp. 104 - 125

Recibido: 04-11-2024 Aceptado: 05-03-2025

Resumen

El suicidio constituye un grave problema de salud pública que afecta de manera creciente la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes. El alarmante incremento de muertes por suicidio a nivel mundial demanda una atención prioritaria. Este artículo aborda la conceptualización y los antecedentes del estudio del suicidio desde diversos enfoques, y expone los factores de riesgo asociados, entre ellos: condiciones familiares, sociales, psicológicas, ideación suicida, intentos previos, y conductas autolesivas. A pesar de ser prevenible, el suicidio se posiciona como una de las principales causas de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. En este sentido, se presentan datos recientes sobre las tasas de prevalencia, tanto a nivel internacional como nacional, en los últimos cuatro años, así como las principales causas que lo motivan, resaltando su profundo impacto social y psicológico. Asimismo, se abordan los mitos y creencias más comunes en torno al suicidio, con el propósito de desmontar estigmas y falsas concepciones. Este artículo busca ser una primera aproximación para generar conciencia sobre la gravedad de este fenómeno dentro del ámbito de la salud pública. Se subraya la necesidad de intervenir en los distintos espacios en los que se desenvuelven los jóvenes —educativo, social y psicológico— con el fin de visibilizar la urgencia de implementar programas de prevención y establecer protocolos de actuación eficaces.

PALABRAS CLAVE: suicidio, jóvenes universitarios, factores de riesgo, prevención, estadísticas de suicidio, salud mental.

Abstract

Suicide constitutes a serious public health problem that increasingly affects the mental health of children, adolescents, and young people. The alarming increase in suicide deaths worldwide demands priority attention. This article addresses the conceptualization and background of the study of suicide from various perspectives and presents the associated risk factors, including family, social, and psychological conditions, suicidal ideation, previous attempts, and self-harm behaviors. Despite being preventable, suicide remains one of the leading causes of death among young people aged 15 to 29. In this regard, recent data on prevalence

rates, both internationally and nationally, from the last four years are presented, as well as the main causes that motivate it, highlighting its profound social and psychological impact. The most common myths and beliefs surrounding suicide are also addressed, with the aim of dispelling stigmas and misconceptions. This article seeks to be a first approach to raising awareness about the seriousness of this phenomenon within the field of public health. The need to intervene in the various areas where young people interact—educational, social, and psychological—is emphasized in order to highlight the urgent need to implement prevention programs and establish effective action protocols.

KEYWORDS: suicide, young university students, risk factors, prevention, suicide statistics, mental health.

El suicidio en jóvenes: un problema de salud pública que se puede prevenir

El suicidio es una consecuencia multicausal de factores sociales, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, históricos e incluso filosóficos, que se manifiestan y agrupan en una sociedad como en las expresiones individuales de cada una de las personas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, más de 700,000 personas pierden la vida por suicidio, y un porcentaje considerable de estas muertes corresponde a jóvenes de entre 15 y 29 años (World Health Organization-WHO, 2021).

El suicidio había sido abordado por la religión y la filosofía. Desde la religión, sobre todo en Europa con la religión católica, el suicidio era considerado una mala muerte, una condición no aceptada a tal grado que al suicida se le negaba la sepultura en el camposanto. Por el lado de la filosofía, se resaltaban argumentos de tipo social y existencial en pro y en contra del suicidio; se puede resaltar que fue estudiado por Platón, Sócrates, Aristóteles, Seneca y San Agustín, entre otros; por su parte, la psiquiatría consideró al suicidio una enfermedad; Pinel pensaba que el acto suicida era un síntoma de melancolía (Quintanar, 2011).

Por otro lado, y desde la sociología, el francés Emile Durkheim (2012, como se citó en Ortega, 2018), conceptualizó al suicidio como:

[...] un fenómeno sociológico y no como uno puramente individual. En su obra *El Suicidio*, menciona que todo acto suicida es resultado de perturbaciones de dependencia con la sociedad y, por consiguiente, se trata en principio de un evento social. Esta es una de sus grandes aportaciones conceptuales: comprender que en el suicidio existen algunos factores determinantes que no son necesariamente de origen clínico o psicológico, por el contrario, el suicidio es un acto individual y único, pero su naturaleza siempre de índole social. (p. 35).

A pesar de su impacto devastador, el suicidio es prevenible. Existen estrategias basadas en evidencia que han demostrado ser eficaces para reducir tanto los intentos como las tasas de suicidio consumado. Sin embargo, la implementación de estas estrategias enfrenta múltiples desafíos, como el estigma asociado a la salud mental, la falta de recursos adecuados y la

limitada concienciación sobre la importancia de abordar el suicidio desde una perspectiva multidimensional (Hinduja & Patchin, 2020).

Entre los factores que contribuyen al suicidio juvenil se encuentran problemas de salud mental no tratados, experiencias de abuso, acoso escolar, y presiones sociales y económicas. Por otro lado, los factores protectores, como el apoyo familiar, el acceso a servicios de salud mental y la participación en programas educativos y comunitarios, juegan un papel crucial en la prevención (Fergusson et al., 2014).

Actualmente, existen diferentes teorías o modelos explicativos del comportamiento suicida desde la perspectiva psicológica; para Aaron Beck (1979, como se citó en Ortega, 2018):

[...] el suicidio forma parte de un contexto más amplio de la depresión. De acuerdo con su teoría cognitiva, los individuos elaboran categorías mentales en función de sus experiencias. Con dichas categorías los individuos perciben, estructuran e interpretan la realidad. Las categorías distorsionadas generan depresión, la cual provoca conducta suicida, producida porque el individuo elabora una imagen distorsionada de la realidad. Estos procesos cognitivos operan como codificación, almacenamiento y recuperación de la información con base en el tipo de estructura cognitiva. (p. 45)

Beck (1979, como se citó en Ortega, 2018) sostiene que:

[...] los pacientes con tendencias suicidas muestran pensamientos negativos y creencias disfuncionales. Dichos pensamientos y creencias están vinculados con el intento de suicidio, es decir, todo acto auto dañino consciente y dirigido a la autodestrucción. Las creencias se consideran como mapas internos que dan “sentido” al mundo con base en las experiencias construidas y generalizadas. En el caso del suicida es común que las creencias generen diferentes distorsiones cognitivas como la abstracción selectiva, sobre generalización, magnificación y minimización, personalización, pensamiento dicotómico, culpabilidad, etiquetas globales y muchos otros. El producto inmediato de estas distorsiones son los pensamientos que orientan el comportamiento suicida. (p. 45)

Todas las teorías coinciden en que la principal tarea para comprender el suicidio y solucionar su problemática social es mediante la reconstrucción del aparato cognitivo, psíquico o mental de las personas de acuerdo con la realidad. Posteriormente, se debe de proporcionar las habilidades necesarias para una mejor integración social.

A partir de estas conceptualizaciones de las psicologías acerca del suicidio, se ha derivado y desarrollado una terminología especializada consistente para construir un esquema de las situaciones relacionadas con este tipo de comportamiento (Quintanar, 2011). Algunos de los términos más representativos son los siguientes:

- Ideación suicida: se refiere a cualquier pensamiento recurrente y reportado por la persona con intención de suicidarse, por ejemplo, la planeación específica del suicido. Esta ideación suicida podría considerarse como una fase inicial necesaria que está presente en todos los suicidios.
- Intento de suicidio: es todo aquel comportamiento potencialmente autohiriente con un resultado no fatal. El intento de suicidio es la evidencia de que la persona tuvo en algún grado la voluntad de matarse a sí mismo.
- Suicidio consumado: es aquella conducta autodestructiva que termina con la propia vida de la persona que lo llevó a cabo.
- Cooperación o asistencia al suicidio: refiere a la participación de la(s) persona(s) que sirve de ayuda para alcanzar la meta de quien pretende suicidarse.
- Eutanasia: es aquel acto intencional y consciente que de manera directa o indirecta acorta la vida de una persona enferma incurable con el fin de evitar cualquier tipo de sufrimiento.
- Inducción al suicidio: se refiere a crear una voluntad suicida en una persona que antes no existía y que da como resultado el suicidio.
- Suicidio colectivo: son aquellas conductas autodestructivas que se llevan a cabo en un grupo de personas. Este tipo de suicidios en

masa se caracterizan por la participación de una persona líder del grupo que induce a su grupo de seguidores a suicidarse.

- **Suicidio localizado:** este tipo de suicidio se lleva a cabo como la autoaniquilación de alguna parte, en particular, del cuerpo. Se considera que puede ir desde comerse las uñas hasta las automutilaciones de partes completas del cuerpo como las piernas o brazos
- **Suicidio orgánico:** se dice que es cuando en el proceso de suicidio existe una fuerte influencia a un daño orgánico que determina alguna afectación a nivel psicológico.
- **Gesto suicida:** es toda aquella amenaza o advertencia por parte del suicida.

Existen mitos, creencias que están muy arraigados en nuestra sociedad y que pueden dificultar la lucha para la prevención del suicidio y aumentar la concienciación en la sociedad que permita una atención suficiente como merece el problema. Por ejemplo, frente a la idea de que preguntar sobre suicidio puede incitar a la realización de conductas suicidas; las investigaciones basadas en la evidencia señalan que no es así, y, sin embargo, es la principal medida de prevención.

Las ideas irrationales y equivocadas sobre el suicidio son uno de los objetivos de cualquier iniciativa para prevenir el suicidio, puesto que son ideas a superar a nivel social para poder afrontar este problema con la atención necesaria y merecida (OMS, 2014). Las principales son las siguientes:

- **Una vez que una persona ha tenido una tentativa de suicidio siempre será un suicida.** Si bien los pensamientos suicidas pueden volver a presentarse, no son permanentes, ni crónicos, ni inamovibles, sino que una persona que ha sufrido previamente pensamientos suicidas o intentos puede tener una vida sana y plena de bienestar
- **Hablar sobre suicidio es una mala idea ya que puede desencadenar más suicidios.** Hablar sobre el suicidio de forma abierta y sincera puede ofrecer a la persona la posibilidad de considerar otras opciones o el tiempo para repensar su

decisión, por lo que sería la primera medida o acción para prevenir el suicidio.

- **Solo las personas con trastornos mentales manifiestan conductas suicidas o todas las personas que se suicidan están deprimidas.** Las conductas suicidas son indicativas de una profunda infelicidad y malestar psicológico, no necesariamente pueden estar indicando un trastorno mental. Muchas personas que presentan trastornos mentales no están afectadas por conductas suicidas y no todas las personas que se quitan la vida tienen trastornos mentales.
- **La mayoría de suicidios suceden de forma repentina y brusca sin ningún tipo de aviso o advertencia previa.** Lo cierto es que la mayoría de suicidios realizados han sido precedidos por señales de aviso, bien verbales o comportamentales. Sin embargo, también es cierto, que un pequeño porcentaje de suicidios ocurren sin aviso. En cualquier caso, es importante comprender las señales de aviso y estar atentas para prevenir un desenlace irreversible.

Este artículo aborda el suicidio juvenil desde una perspectiva de salud pública, identificando sus principales factores de riesgo y protectores, así como las barreras estructurales que dificultan su prevención. Asimismo, se enfatiza la necesidad de implementar políticas públicas integrales que promuevan la salud mental y el bienestar de los jóvenes, como parte de un esfuerzo colectivo para enfrentar esta crisis de manera efectiva y sostenida.

La discusión se centrará en cómo los factores individuales, familiares y sociales interactúan para incrementar o reducir el riesgo de suicidio en jóvenes. Asimismo, se destacará la necesidad de enfoques interdisciplinarios que involucren a gobiernos, instituciones educativas, organizaciones de salud y la sociedad civil en la prevención de esta problemática. Al final, se propone un modelo integral que combine acciones preventivas universales, selectivas e indicadas para maximizar el impacto y salvar vidas.

El suicidio juvenil no solo una tragedia para quien lo intenta o logra consumar, sino que también representa un gran sufrimiento para su familia y las personas que le rodean. Las consecuencias del suicidio para

familiares y amigos de la víctima son tan devastadores que provocan un trauma en sus vidas, que puede llevar a experimentar un duelo complicado en el caso de lograr consumarlo. En el caso de sobrevivientes del suicidio, las consecuencias más destacadas son: sentimientos de culpa, abandono, depresión, ansiedad, abuso de sustancias psicoactivas, trastornos del sueño, autolesiones, entre otros; para los familiares o amigos las consecuencias pueden ser considerar un fracaso del rol de padre o madre, desvaloración, depresión, conflictos familiares, trastornos del estado del ánimo, entre otros.

Metodología

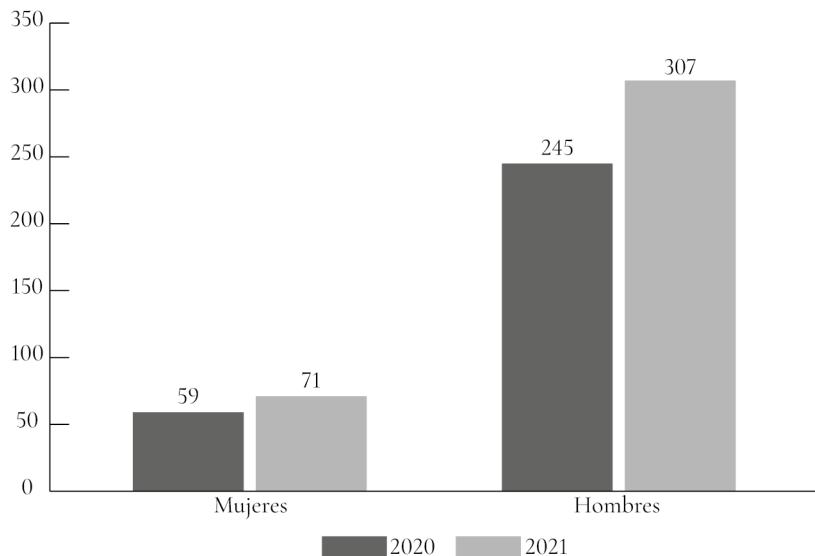
El artículo se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, el tipo de alcance es descriptivo; pretende especificar las dimensiones multicausales de los factores que intervienen en el comportamiento suicida en los jóvenes de El Salvador. Los datos se han recolectado mediante una investigación bibliográfica secundarias, utilizando libros, artículos, investigaciones previas de instituciones internacionales y nacionales que han indagado en el problema del suicidio.

La recopilación de datos estadísticos se ha remontado a los últimos tres años retomando fuentes confiables como la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental 2022, el Instituto de Medicina Legal de El Salvador, la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, entre otros.

Análisis y resultados

Las expectativas culturales en torno al género determinan en gran medida la diferencia de sexo en la mortalidad por suicidio, en El Salvador: los hombres se suicidan al menos 4 veces más que las mujeres, en el país. Los datos indican que los casos registrados de enero a septiembre del año 2020 y 2021, en la población masculina, ascienden a 307, mientras que las mujeres que cometieron suicidios suman 71. Se detallan los datos en la Figura 1 (Instituto de Medicina Legal, 2021).

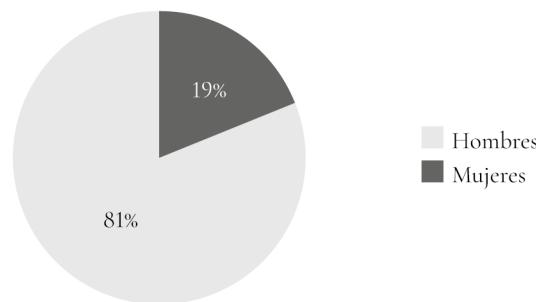
Figura 1
Gráfico comparativo de suicidios de hombres y mujeres



Nota. Fuente: Instituto de Medicina Legal (2021), datos brindados por OIR CSJ-IML

En 2021 se ha registrado, en el periodo de enero a septiembre, un aumento de 74 casos más, en comparación con el mismo periodo en el año 2020; el total de suicidios registrados fue de 304. Se detallan los datos en la Figura 2 (Instituto de Medicina Legal, 2021).

Figura 2
Gráfico comparativo de casos registrados en el año 2021



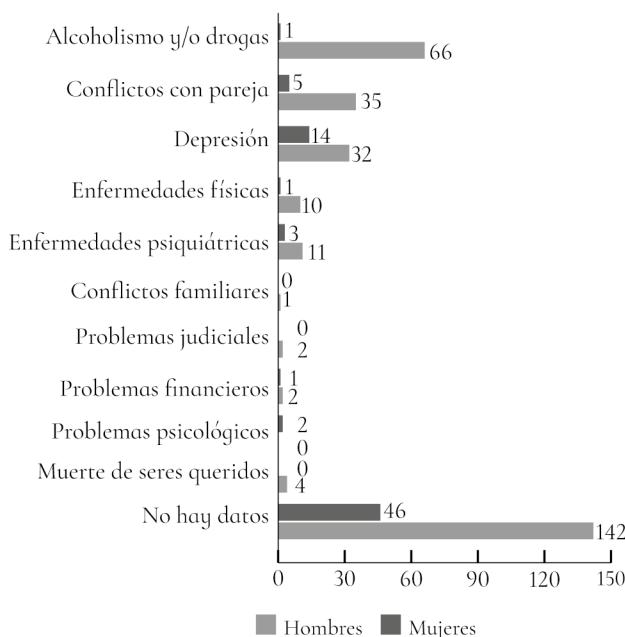
Nota. Fuente: Instituto de Medicina Legal (2021), datos brindados por OIR CSJ-IML

Los datos anteriores respaldan afirmaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece que en el mundo “se suicidan más del doble de hombres que de mujeres (12,6 por 100,000 hombres, frente a 5,4 por 100,000 mujeres)” (OMS, 2021).

Los motivos de este tipo de sucesos son diversos; en la mayoría no se tienen datos. De los que sí se cuenta con registro son los factores que precipitan el suicidio: alcoholismo y/o drogas, conflictos con pareja, depresión, enfermedades físicas o psiquiátricas, problemas financieros, entre otros. Se detalla los datos en la Figura 3 (OMS, 2019).

Figura 3

Gráfico comparativo de factores precipitantes de suicidio en hombre y mujeres, de enero a septiembre de 2021, en El Salvador

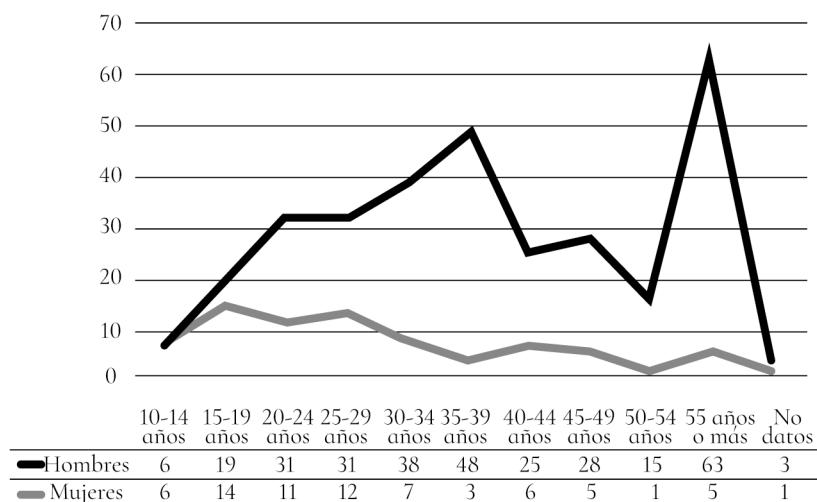


Nota. Fuente: Instituto de Medicina Legal (2021), datos brindados por OIR CSJ-IML

La mayoría de las mujeres que, por diferentes motivos, cometieron suicidio entre enero y septiembre de 2021, rondaban entre 15 a 19 años, seguidamente por jóvenes entre los 25 y 29 años. El rango de edad de los hombres que mayoritariamente repuntó fue de 55 años o más, seguidamente por los que se encontraban entre los 35 a los 39 años. Se detallan los datos en la Figura 4 (Instituto de Medicina Legal, 2021).

Figura 4

Gráfico comparativo de suicidios en hombres y mujeres, desagregados por grupos de edad, de enero a septiembre de 2021, en El Salvador

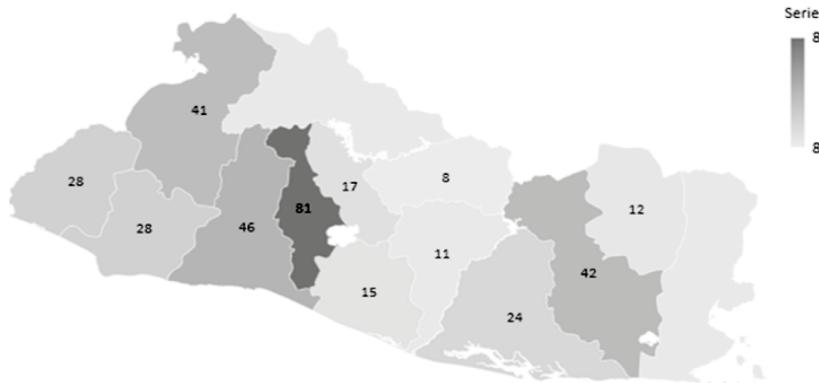


Nota. Fuente: Instituto de Medicina Legal (2021), datos brindados por OIR CSJ-IML

San Salvador y La Libertad son los departamentos que más suicidios reportan, mientras que Cabañas y Morazán, registran menos sucesos en estos meses. Se detallan los datos en la Figura 5 (Instituto de Medicina Legal, 2021).

Figura 5

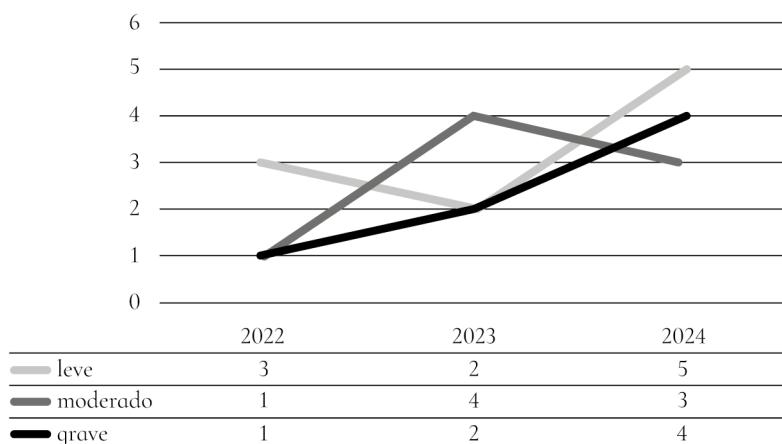
Ilustración de suicidios de hombres y mujeres en El Salvador, de enero a septiembre de 2021.



Nota. Fuente: Instituto de Medicina Legal (2021), datos brindados por OIR CSJ-IML

Figura 6

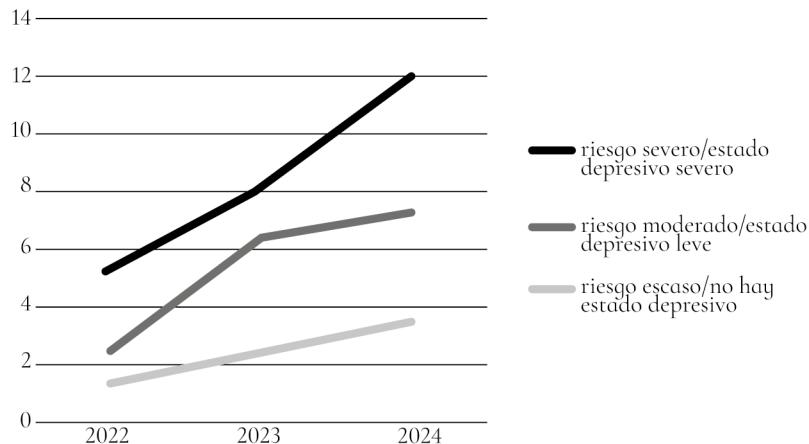
Gráfico de incidencia en la escala de intencionalidad suicida de Beck (SIS) en los casos atendidos en la Clínica Psicológica UPED, entre 2022 y 2024.



Nota. Fuente: Censo de casos atendidos en clínica psicológica UPED (s.f.).

Figura 7

Gráfico de incidencia en la escala de riesgo suicida de Plutchik en los casos atendidos en la Clínica Psicológica UPED, entre 2022 y 2024.



Nota. Fuente: Censo de casos atendidos en clínica psicológica UPED (s.f.).

El censo de los casos atendidos en clínica psicológica UPED revela un aumento significativo en el riesgo severo y estado depresivo severo, según la escala de intencionalidad suicida de Beck y escala de riesgo suicida de Plutchik.

Discusión

El suicidio es un importante problema de salud pública mundial, particularmente en la región de las Américas, donde la tasa de mortalidad por suicidio aumentó entre 2000 y 2019. En los nueve años transcurridos desde la publicación del primer informe mundial de la OMS ha aumentado el número de países que cuentan con estrategias nacionales para la prevención del suicidio, según señala la Organización Mundial de la Salud en los preparativos del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se celebra el 10 de septiembre (OMS, 2019).

Considerando la memoria histórica de El Salvador y las secuelas emocionales que persisten tras el conflicto armado de la década de 1980, la sociedad salvadoreña continúa enfrentando los efectos de una posguerra

prolongada. Según los resultados de la primera Encuesta Nacional de Salud Mental, se identifican diversos factores de riesgo asociados a los trastornos mentales, siendo la ansiedad y la depresión los más prevalentes, especialmente entre jóvenes y adultos.

Las tasas varían significativamente según la región, pero las más altas corresponden a los países de ingresos bajos y medios. Esto se atribuye a factores como la falta de acceso a servicios de salud mental, el estigma y la exposición a contextos de violencia. Los hombres jóvenes tienden a tener tasas más altas de suicidio consumado debido a que utilizan métodos más letales, como armas de fuego o ahorcamiento. Sin embargo, las mujeres jóvenes reportan mayores niveles de intentos de suicidio e ideación suicida, a menudo relacionados con trastornos emocionales y experiencias de abuso (WHO, 2021).

En contextos con alta desigualdad económica, el estrés financiero y la falta de redes de apoyo comunitario, contribuyen al riesgo de suicidio. Las normas culturales también influyen: en algunas sociedades, el estigma asociado al suicidio puede impedir que los jóvenes busquen ayuda, mientras que, en otras, puede haber una mayor aceptación de comportamientos autodestructivos (Knipe et al., 2019).

Para mayo de 2023, el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), a través del Instituto Nacional de Salud (INS) y del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), publicó los resultados de la primera Encuesta Nacional de Salud Mental 2022 (INS, 2023); es un estudio representativo estadísticamente de la población nacional. En este estudio, se muestra la necesidad tangible de los salvadoreños por mejorar su salud mental, se evidencia con datos que el sistema de salud nacional debe de saldar una deuda histórica con la población en la atención integral de la salud y mejora de la calidad de vida, pues la salud mental fue desprotegida durante décadas, siendo así, que el MINSAL considera que esta encuesta debió haber sido una de las principales estrategias a implementar posterior al conflicto armado del país, en la década de 1990, lo que significa, al menos 30 años de desatención a la salud mental.

Entre sus resultados más relevantes, para visibilizar la vulnerabilidad de los niños, adolescentes y jóvenes salvadoreños en el tema de la salud mental, con especial cuidado en los factores de riesgo en la conducta suicida, se hallan:

- Las dificultades emocionales que van de categorías “límite” a “anormal”. Se evidencian problemas en: el 44.7 % de niños de 3 a 4 años; el 35.9 % de niños entre 5 a 12 años; y el 31.2 % de adolescentes entre 13 a 17 años. Lo anterior indica que, a menor edad, más indicios de problemas emocionales se hallan.
- En adolescentes de 13 a 17 años se evaluaron síntomas de ansiedad generalizada, desorden del pánico, fobia social, ansiedad por separación, trastorno obsesivo compulsivo y depresión mayor, donde la suma de las últimas cinco áreas da como resultado el problema de ansiedad generalizada; evidenciando que, poco más de la mitad (50.9 %) de los adolescentes, presenta indicios de dicho trastorno. Siendo los más prevalecientes el trastorno de ansiedad por separación y el ataque de pánico.
- En niños y adolescentes se ha identificado como, a mayor edad, hay más probabilidades de ser víctima de *bullying*, siendo que se pasa de un 7.4 % para niños de 3 a 7 años, a un 15.6 % para adolescentes de 13 a 17 años.
- En adolescentes de 13 a 17 años se han identificado síntomas del trastorno de depresión mayor; evidenciando que el 41 % se encuentra en la categoría de “límite” a “anormal”.
- En adultos, los datos obtenidos para síntomas de ansiedad y depresión son similares, siendo que, solo aproximadamente, un 34 % de la población adulta presenta síntomas “leves”, mientras que el otro 66 %, los presenta en categorías de “moderado” a “ansiedad clínica”.
- Aproximadamente un 30 % de adultos presentan prevalencia para optar por el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, frecuentemente.
- Un 7.3 % de niños y adolescentes presenta prevalencia para conductas de riesgo suicida; evidenciando que tres de cada cien adolescentes tienen ideación, planeación y autolesión suicida.

En El Salvador, se realizan algunos esfuerzos para desarrollar estrategias para la prevención del suicidio, entre los que se puede mencionar la

publicación de los Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo (MINSAL, 2018).

Cada año, cerca de 703,000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países; tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y, en 2019, fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (OMS, 2019). Cada 40 segundos se suicida una persona, pese a los esfuerzos, estrategias y programas de prevención desde cada uno de los gobiernos, como un interés fundamental en las políticas de salud pública, como se menciona en el primer informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

El análisis de los factores de riesgo y protectores muestra que el suicidio juvenil no es el resultado de una sola causa, sino de la interacción compleja entre múltiples variables. Factores como trastornos mentales no tratados, el abuso de sustancias, el acoso escolar y el acceso a medios letales, aumentan significativamente el riesgo (Mann, 2019; WHO, 2021).

Por otro lado, la resiliencia psicológica, el apoyo social y la intervención temprana actúan como barreras que mitigan el riesgo de suicidio (Fergusson et al., 2014). Sin embargo, el acceso a estos factores protectores es desigual, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde los recursos son limitados y el estigma en torno a la salud mental sigue siendo prevalente (Knipe et al., 2019).

Esta interacción sugiere que cualquier estrategia preventiva debe considerar tanto la reducción de los factores de riesgo como el fortalecimiento de los protectores, abordando las brechas existentes en el acceso a recursos. Los hallazgos destacan la urgente necesidad de políticas públicas integrales y basadas en evidencia que aborden el suicidio juvenil como un problema de salud pública prioritario.

Estas políticas deben incluir:

1. **Inversión en salud mental:** la falta de recursos destinados a la salud mental es una barrera clave para la prevención. Es necesario

aumentar la disponibilidad de profesionales capacitados, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas.

2. **Educación y concienciación:** programas educativos enfocados en la salud mental y la prevención del suicidio pueden reducir el estigma y fomentar la búsqueda de ayuda entre los jóvenes (Wasserman et al., 2015).

La integración de estos elementos en las políticas públicas puede generar un impacto significativo en la reducción del suicidio juvenil, destinando un aumento en el presupuesto de la nacional para políticas de salud mental.

En el ámbito clínico, los resultados subrayan la importancia de la detección temprana de problemas de salud mental y la implementación de intervenciones oportunas. La capacitación en primeros auxilios psicológicos para maestros, familias y profesionales de la salud es fundamental para identificar señales de alerta y conectar a los jóvenes con recursos adecuados (Mental Health First Aid, 2022).

En el entorno educativo, las escuelas pueden desempeñar un papel crucial mediante programas de prevención que promuevan la resiliencia, las habilidades de afrontamiento y la educación emocional. Además, la creación de espacios seguros y libres de acoso es esencial para reducir los factores estresantes que contribuyen al riesgo de suicidio.

El impacto de la tecnología en la salud mental juvenil presenta una dualidad. Por un lado, las redes sociales pueden amplificar factores de riesgo como el ciberacoso y la exposición a contenido relacionado con el suicidio. Por otro, también pueden servir como plataformas para la intervención, proporcionando acceso a líneas de ayuda, comunidades de apoyo y recursos educativos (Twenge et al., 2018).

La prevención del suicidio juvenil enfrenta múltiples desafíos. Entre los más destacados se encuentran:

1. **Estigma persistente:** aunque se han realizado avances en la concienciación sobre la salud mental, muchas comunidades aún consideran tabú hablar abiertamente sobre el suicidio, lo que dificulta la búsqueda de ayuda (WHO, 2021).

2. **Inequidad en el acceso a servicios:** las brechas en la disponibilidad de atención de salud mental limitan las oportunidades de intervención temprana, especialmente en contextos de pobreza o exclusión social (Devries et al., 2019).
3. **Falta de coordinación intersectorial:** la prevención del suicidio requiere la colaboración entre sectores como salud, educación, justicia y organizaciones comunitarias. Sin embargo, la falta de coordinación intersectorial a menudo resulta en esfuerzos fragmentados y menos efectivos.

Conclusión

Tomando en cuenta todo lo anterior, la Organización Mundial de Salud (OMS) estima que, actualmente, solo unos pocos países están comprometidos en realizar políticas públicas con la finalidad de desarrollar iniciativas de programas o protocolos de prevención en diferentes ámbitos contra el suicidio.

El suicidio juvenil representa una crisis de salud pública de alcance global, con profundas repercusiones personales, familiares y sociales. Como una de las principales causas de muerte en jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio destaca por su carácter prevenible, lo que subraya la necesidad urgente de adoptar enfoques estratégicos que aborden sus múltiples determinantes.

Con los datos recolectados en este artículo, se puede detectar que el grupo etario más vulnerable son los adultos jóvenes, se muestra la necesidad tangible de mejorar la salud mental de los salvadoreños, esto se logra evidenciar en los resultados de la primera Encuesta de Salud Mental 2022, realizada por el Ministerio de Salud.

En la presentación de los indicadores de salud mental, se resalta que es una deuda histórica con la población en la atención integral de la salud y mejora de la calidad de vida, pues la salud mental fue desprotegida durante décadas; se considera que dicha encuesta debió haber sido una de las principales estrategias a implementar posterior al conflicto armado del país de la década de 1990.

La relación multicausal del suicidio es de los temas pendientes en investigación; actualmente, a nivel nacional se cuenta con poca información estadística de instituciones confiables que estén sistematizando esta información; algunos datos del Instituto de Medicina Legal, mencionan que el comportamiento suicida está relacionado con conflictos con la pareja, enfermedades psiquiátricas, el alcoholismo y/o drogas, la depresión, enfermedades físicas, entre otros.

Se identifican los factores de riesgo psicosocial en los adolescentes y jóvenes asociados a la conducta suicida, tales como los antecedentes personales, problemas de violencia, problemas psicológicos; antecedentes familiares como violencia intrafamiliar, violencia sexual, alcohol y drogas; en la educación se resalta no tener acceso a la educación, problemas en el centro escolar, violencia escolar, deserción /exclusión; y en vida social se menciona la no aceptación social.

El análisis realizado en este artículo revela que los factores de riesgo asociados al suicidio juvenil son diversos y abarcan dimensiones individuales, familiares, sociales y culturales. Entre ellos destacan los trastornos mentales no tratados, el abuso de sustancias, las experiencias de violencia y el acceso a medios letales. Por otro lado, los factores protectores como el apoyo emocional, la resiliencia, las redes sociales positivas y la educación emocional, demuestran ser elementos clave para reducir el riesgo y promover el bienestar en los jóvenes.

A nivel de prevención, los hallazgos destacan la importancia de un modelo integral que combine estrategias universales, selectivas e indicadas. Las campañas de concienciación pública, los programas educativos en salud mental y las intervenciones clínicas oportunas tienen un impacto significativo en la reducción de las tasas de suicidio. Sin embargo, estas estrategias enfrentan desafíos importantes, como la falta de recursos, el estigma asociado a la salud mental y la limitada colaboración intersectorial.

Referencias

- American Foundation for Suicide Prevention. (2023). *Talk saves lives: Suicide prevention education program*. <https://afsp.org>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cadena, E. (2003). El suicidio: un fenomeno de origen multifactorial.
- Devries, K. M., Knight, L., Child, J. C., Mirembe, A., Nakuti, J., Jones, R., Sturges, J., Allen, E., Kyegombe, N., & Watts, C. (2019). Violence against primary school children with disabilities in Uganda: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6333-3>
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L., & Horwood, L. J. (2014). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33(1), 61-73. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006748>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2020). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 24(1), 1-15. https://www.researchgate.net/publication/45289246_Bullying_Cyberbullying_and_Suicide
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Jiménez L. (2003). *Breve aproximación a las conductas autolíticas*. ReNEPCA (Red Nacional para el Estudio y Prevención de Conductas Autolíticas).
- Knipe, D., Chang, S.-S., Dawson, A., Kumar, V., Harhay, M. O., & Gunnell, D. (2019). Suicide prevention through means restriction: Impact of the 2008-2011 pesticide restrictions on suicide in Sri Lanka. *PLOS ONE*, 14(3), e0213023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213023>
- Mann, J. J. (2019). Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819-828. <https://doi.org/10.1038/nrn1220>
- Mental Health First Aid. (2022). *Youth mental health first aid: A manual for facilitators*. National Council for Mental Wellbeing.
- Nock, M. K., Borges, G., & Ono, Y. (Eds.). (2018). *Suicide: Global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys*. Cambridge University Press.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... & Williams, D. R. (2018). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans, and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105.
- Ortega, M. (2018). Comportamiento suicida. *Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*.
- Quintanar, F. (2011). *Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*.

- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2018). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- Wasserman, D., Cheng, Q., & Jiang, G. X. (2015). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*, 14(3), 245–248. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/item/9789240026643>
- World Health Organization. (2021). Preventing suicide: A global imperative. <https://www.who.int>
- Instituto de Medicina Legal de El Salvador. (2021). <https://observadadsr.org/wp-content/uploads/2021/11/DSDR.-Hombres-se-suicidan-4-vezes-mas-que-las-mujeres-en-El-Salvador-a-sept-2021.pdf>
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2018). *Politica Nacional de Salud Mental*. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politicanacionalsaludmental2018.pdf>
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2022). *Encuesta de Salud Mental 2022*. <https://fosalud.gob.sv/download/primera-encuesta-nacional-de-salud-mental/?wpdmld=5039&refresh=64af376ccbacc1689204588>
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2018). *Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo*. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_promocion_salud_mental_conducta_suicida_v2.pdf
- Organización Mundial de la salud OMS. (2014). *Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>
- Organización Mundial de la salud OMS. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud OPS, (23 de febrero de 2023). *Un nuevo estudio pone de relieve los factores contextuales asociados al suicidio en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-nuevo-estudio-pone-relieve-factores-contextuales-asociados-al-suicidio-americas>