



<https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2870>

Diseño de una estrategia de comunicación en salud para la prevención del suicidio entre adolescentes

Design of a suicide prevention advertising strategy among adolescents.

Abigail Casas Muñoz,¹ Aarón Rodríguez Caballero,¹ Ángel Eduardo Velasco Rojano,¹ Mahari Ousha Funes González,² Diana Iris Tejadilla Orozco,³ Pamela Espinosa Méndez,³ Rocío Jurado Galicia,³ Abril Deyanira Téllez Buendía,³ José Vicente Castro Ávalos,³ Alejandro Vázquez García,³ Diana Layla Ibáñez López,³ Jazmín Lucrecia Cuautle Rosas,³ Alba Aurora de la Rosa Franco,³ Valeria Stephanie Ríos Avilés³

Resumen

OBJETIVO: Describir el proceso de diseño y evaluación de la efectividad de una estrategia de comunicación para la prevención del suicidio adolescente entre pares.

MATERIALES Y MÉTODOS: El estudio se llevó a cabo en cuatro fases: 1) identificación de necesidades entre los adolescentes, 2) diseño de la estrategia de comunicación, 3) revisión de los contenidos y materiales gráficos por expertos, 4) pilotaje y evaluación de la efectividad.

RESULTADOS: Las necesidades identificadas se agruparon en cuatro categorías: 1) Identificar las señales de alerta de conductas suicidas, propias y en los pares; 2) saber qué hacer; 3) saber en dónde y cómo solicitar ayuda y 4) disminuir el estigma de la atención profesional para la salud mental. Se desarrollaron contenidos y mensajes clave para las tres primeras categorías, a través del acrónimo “ESA” (Escucha las señales de alerta, Sólo No, y Ayuda profesional), dirigidas hacia adolescentes de 10 a 19 años. La identidad gráfica se basó en tres personajes y un isologo.

CONCLUSIONES: Se desarrolló y probó la efectividad de una campaña de comunicación para sensibilizar a adolescentes sobre las conductas suicidas, buscar ayuda propia y en sus pares, reducir el estigma hacia el suicidio y los problemas de salud mental en adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Suicidio; Prevención del Suicidio; Publicidad; Conductas relacionadas con la salud; Adolescente.

Abstract

OBJECTIVE: This article aims to describe the process of designing and evaluating the effectiveness of a communication strategy for the prevention of adolescent suicide among peers.

MATERIAL AND METHODS: The study was carried out in four phases: 1) identification of needs among adolescents, 2) design of the communication strategy, 3) review of content and graphic materials by experts, and 4) piloting and evaluating effectiveness.

RESULTS: The identified needs were grouped into categories: 1) Identify the warning signs of suicidal behavior, in one's own and one's peers; 2) know what to do; 3) know where and how to ask for help; and 4) reduce the stigma of professional mental health care. Key content and messages were developed for the first three categories through the acronym “ESA” (By its acronym in Spanish, Listen to the warning signs, Not Only, and Professional Help), aimed at adolescents from 10 to 19 years old. The graphic identity was based on three characters and an ideologue.

¹ Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia – Prevención (CEAVI-P), Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

² Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México.

³ Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), Ciudad de México.

Recibido: 18 de diciembre 2023

Aceptado: 11 de marzo 2024

Correspondencia

Ángel Eduardo Velasco Rojano
eduardorojanova@gmail.com
abycas.md@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Casas-Muñoz A, Rodríguez-Caballero A, Velasco-Rojano AE, Funes-González MO, Tejadilla-Orozco DI, Espinosa-Méndez P, Jurado-Galicia R, Téllez-Buendía AD, Castro-Ávalos JV, Vázquez-García A, Ibáñez-López DL, Cuautle-Rosas JL, de la Rosa-Franco AA, Ríos-Avilés VE. Acta Pediatr Méx 2024; 45 (Supl 1): S29-S39.

CONCLUSIONS: The effectiveness of a communication campaign was developed and tested to raise awareness among adolescents about suicidal behaviors to seek help for themselves and their peers and to reduce the stigma towards suicide and mental health problems in adolescents.

KEYWORDS: Suicide; Suicide Prevention; Advertising; Health behavior; Adolescence.

ANTECEDENTES

El suicidio es un problema de salud pública, pero a menudo es descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades.¹ En México, el suicidio es una de las primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 29 años. En el 2002 las tasas de suicidios en las y los adolescentes temprano (10 a 14 años) y tardíos (15 a 19 años) fue de 2.1 y 7.7 por cada 100 mil, respectivamente.² El suicidio es complejo y multifactorial, está relacionado con factores: biológicos, psicológicos, socioeconómicos o culturales que pueden variar en cada territorio o con el tiempo, lo que obliga a disponer de sistemas de información robustos y a combinar intervenciones de muy diversa naturaleza.³ Por ello, constituye un buen paradigma de intervención compleja de salud pública.

La prevención del suicidio es una de las áreas de la salud mental que genera más interés y existe cierta unanimidad para considerarla uno de los grandes retos de la salud en muchos países. Las estrategias para la prevención del suicidio, se pueden dividir en tres niveles (universales, selectivas y recomendadas).

Dentro de las estrategias universales para la prevención del suicidio, se encuentran el incre-

mento de la conciencia sobre el suicidio y la salud mental, remover las barreras para el acceso al cuidado de la salud mental, la promoción de comportamientos de búsqueda de ayuda y de factores protectores como el apoyo social y habilidades de afrontamiento.⁴⁻⁶

La comunicación publicitaria no sólo presenta la vertiente comercial a la que estamos acostumbrados, también plantea objetivos de carácter no comercial, buscando efectos que contribuyan al desarrollo social y/o humano, y formando parte, o no, de programas de cambio y concienciación social, ya sea a corto o largo plazo.⁷

El objetivo de este estudio fue: describir el proceso de diseño y evaluación de la efectividad de una estrategia de comunicación en salud para la prevención del suicidio adolescente entre pares, para dar a conocer las señales de alerta, identificar las acciones que pueden llevar a cabo para ayudar a sus pares con conductas suicidas, mediante un acrónimo y conocer las líneas de ayuda.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en cuatro fases: 1) identificación de necesidades entre los adolescentes, 2) diseño de la estrategia de comunicación, 3) revisión de los contenidos y materiales gráficos por expertos, 4) pilotaje y evaluación de la efectividad.

Participantes

En los grupos focales con adolescentes participaron entre cinco y 16 por grupo, entre 12 y 19 años, escolarizados (escuelas públicas y privadas) y de diferentes niveles socioeconómicos.

En los grupos focales con expertos en suicidio participaron seis psicólogos y una psiquiatra del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS).

Tres investigadores con experiencia en suicidio, de las áreas de psicología, pediatría y leyes, coordinaron los grupos focales. Un investigador coordinaba, otro observaba y un tercero registraba las respuestas de los participantes.

Fase I. Identificación de necesidades

Se realizaron seis grupos focales con adolescentes, con una duración promedio de 35 minutos. Se realizaron preguntas para explorar sus experiencias con pares con conductas suicidas, para identificar las necesidades al respecto y las preferencias sobre los medios a través de los cuáles prefieren la trasmisión de la información. La información se revisó y analizó para generar categorías temáticas. Dos investigadores por separado codificaron el material y compararon las categorías, las discordias se resolvieron mediante discusión y participación de un tercer investigador.

Fase II. Diseño de la estrategia de comunicación

Las categorías temáticas identificadas en la fase uno se utilizó por los investigadores para el diseño y creación de los contenidos temáticos de la estrategia de comunicación y los mensajes clave. En el diseño de las artes visuales participaron los investigadores, 16 alumnos y un profesor de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad de Guadalajara. Para comprender los contenidos temáticos, estos últimos se documentaron me-

dante pláticas por parte de los investigadores, revisión de la literatura y materiales gráficos de otras estrategias de comunicación y entrevistas con profesionales de la salud mental y sobrevivientes de intento de suicidio. En talleres de cocreación, se diseñaron los personajes y la trama de la historia que se utilizaron para la generación de los materiales gráficos. Posteriormente, se llevaron a cabo dos grupos focales con adolescentes, para la revisión de los materiales y mensajes clave, lo que permitió realizar algunas adecuaciones a la extensión, lenguaje y formato de presentación, así como al énfasis en los mensajes clave.

Fase III: Revisión de los contenidos y material gráficos por expertos

Se llevaron a cabo cuatro grupos focales con expertos en suicidio del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), y un quinto grupo con jóvenes, expertos en comunicación social, con perspectiva de niñez y juventud [del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) y UNICEF], para la revisión de los contenidos y materiales gráficos. mediante los cuales se continuó la adecuación de los mismos. En esta última adecuación gráfica participó Guardianes A.C.

Fase VI. Pilotaje y evaluación de la efectividad

Se llevaron a cabo 12 grupos focales, para la revisión de los materiales y mensajes clave. También se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas para explorar la comprensión de los mensajes clave (evaluación de la efectividad), sugerencias de mejora y las preferencias sobre los medios a través de los cuáles prefieren la trasmisión de la información en el transporte público.

Para analizar la comprensión de los mensajes clave, se realizó un análisis de contenido temático a las respuestas de los participantes. Se consideró como unidad de análisis las frases con un sistema de codificación y conteo sim-

ple otorgando un punto a la presencia de cada elemento que reflejara una categoría, se contó con tres categorías a priori, que correspondían con los mensajes centrales de la campaña y se permitieron categorías a priori, La confiabilidad de las categorías se calculó con el coeficiente alpha de Krippendorff y resulto adecuada (Alpha de Krippendorff =.92).

Consideraciones éticas

El estudio fue revisado y aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación Institucionales (número de registro 60/2022). Se obtuvo Consentimiento y Asentimiento de las y los participantes previo a su participación y recolección de información.

RESULTADOS

Fase I. Identificación de necesidades

Los mensajes que con mayor frecuencia identificaron las y los adolescentes difirieron de acuerdo con las experiencias previas con pares con conductas suicidas. Para quienes habían tenido experiencias previas fueron: lo que he hecho lo estoy haciendo bien y lo seguiré haciendo, realizar acompañamiento, pedir ayuda y que la ayuda no tiene costo. Para quienes no tenían experiencias previas fueron: buscar/pedir ayuda profesional (ir a terapia), promoción de la salud mental, prevención del suicidio y quitar estigma.

En lo que se refiere a las acciones que realizarían se enfocaron sobre todo en pedir ayuda. Pero estas variaron de acuerdo con el medio y nivel socioeconómico. Los adolescentes de escuelas privadas refirieron que está normalizado ir a terapia y que se ve bien, que inclusive hay psicólogos en sus escuelas. Pero lo que ven en las campañas, generalmente no se lo toman en serio, sino como broma, y que esta sería la razón por la que no llevarían a cabo alguna acción. Los adolescentes de escuelas

públicas argumentaron que, aunque quisieran pedir ayuda, no saben a dónde acudir, o que ésta no es accesible porque es muy cara y que ellos solos no podrían hacerlo.

Las principales necesidades identificadas en las personas adolescentes con respecto a las conductas suicidas en sus pares se agruparon en cuatro categorías temáticas:

1. Identificar las señales de alerta de conductas suicidas, propias y en los pares.
2. Saber qué hacer ante la identificación de señales de alerta.
3. Saber en dónde y cómo solicitar ayuda.
4. Disminuir el estigma de la atención profesional para la salud mental en ellos, en sus familias y los docentes.

Sobre la solicitud de ayuda se identificó la importancia de educar sobre la autogestión de ayuda, por los siguientes motivos:

- a) Perciben que las personas adultas los juzgan o no los entienden.
- b) Si buscan ayuda, lo harían con personas jóvenes,
- c) Prefieren medios para buscar ayuda a través de chats, que no son cara a cara y
- d) No realizarían llamadas.

Sobre las preferencias de las y los adolescentes para la transmisión de la información fueron las redes sociales (TikTok e Instagram), mediante videos cortos (TikTok, reels) y postales, Hashtags y stickers.

Fase II. Diseño de la estrategia de comunicación

Se desarrollaron contenidos y mensajes clave con los siguientes objetivos:

- a) Sensibilizar sobre la Identificación de conductas suicidas en adolescentes (entre pares).
- b) Sensibilizar sobre qué hacer ante la identificación de conductas suicidas en un par y direccionamiento para solicitar ayuda.
- c) Dar a conocer los sitios en los que pueden pedir ayuda: línea de seguridad y chat de confianza, contacto joven y línea de la vida.

La población objetivo fueron adolescentes de 10 a 19 años y la población potencial el público en general.

Para la transmisión de los mensajes clave de los tres objetivos, se diseñó el acrónimo “ESA” (Escucha las señales de Alerta; Solos No; Ayuda Profesional) (**Cuadro 1**). Se buscó que éste fuera fácil de recordar y aplicar.

Los contenidos temáticos, los mensajes clave y los medios de difusión propuestos que se incluyeron en la estrategia de comunicación se muestran en el **Cuadro 2**. Para la identidad gráfica de la estrategia de comunicación se crearon tres personajes (**Cuadro 3**) y un isologo (**Figura 1**). La voz de estos personajes fueron adolescentes y no actores de doblaje, para una mejor identificación del público objetivo con ellos.

En los grupos focales en los que se revisaron las primeras versiones de los materiales generados, Las personas adolescentes participantes mencionaron que no leerían mucho texto porque les aburre, incluso los carteles o postales deben tener muy poca cantidad de letras, frases cortas, utilizar su lenguaje (no de adultos) y colores vivos. Nos sugirieron hacer videos dinámicos y en caso de querer que los adolescentes lean, hacer un video con un formato de conversación de WhatsApp, ya que eso atrae el interés para saber que están diciendo. Para transmitir información importante, lo máximo que ven un video es entre 30 y 45 segundos.

Fase III

Se identificó la limitante de no poder utilizar directamente la palabra “suicidio” en redes sociales. Se propusieron algunas formas de utilizar la palabra “SU!C!D!0”, “SU1C1D1X”, “SU!C!D4RS3”, “SU!CID4RM3”. Sin embargo, se utilizó la frase “Quitarse la vida” para hacer referencia al suicidio, debido a las restricciones no solo en texto, sino también en audio. Los expertos sugirieron mensajes más directos, de joven a joven e incluir más la perspectiva de juventud y adolescencia.

Fase IV

En la comprensión de los mensajes (evaluación de la efectividad) se encontró que las categorías

Cuadro 1. Acrónimo ESA, como estrategia para actuar ante la identificación de conducta suicida

Palabras claves	Propósito	Acción
Escucha	Conocer las señales de alerta en un adolescente, para saber identificarlas.	Identificar las señales de alerta, tomar en serio lo que dice y tener empatía con la persona.
Solos no	En caso de identificar estas señales, saber qué hacer en ese momento con la persona.	Dar un acompañamiento cuando identifiques a alguien con una posible conducta suicida.
Ayuda	Saber qué hacer en caso de que se identifique a un adolescente con una conducta suicida.	Buscar ayuda profesional, ya sea con un adulto, o una línea para pedir ayuda profesional. Énfasis en que este problema no te lo puedes quedar.

Objetivo: Sensibilizar a adolescentes sobre el tema del suicidio. Con la intención de prevenir, informar y ayudar a personas que lo necesitan o que conocen a alguien que está en una situación de peligro.

Cuadro 2. Contenidos temáticos, mensajes clave y medios de difusión propuestos, para una estrategia de comunicación en salud para la prevención de las conductas suicidas entre adolescentes

Tema	Mensaje clave	Contenido	Materiales y medios propuestos para su difusión
Identificar conductas suicidas en adolescentes	1. Datos de alerta de conductas suicidas en adolescentes 2. Nombrar al suicidio como quitarse la vida	1. Datos de alerta	Video 2: Señales de alerta en pares. Capsulas de la 1 1 la 4: Señales de alerta. Posters del 1 al 4: Señales de alerta.
Acciones ante la identificación de conductas suicidas entre pares	Acrónimo “ESA” 1. Escucha las señales de alerta. 2. Solos No, no dejar solos y acompañar. 3. Ayuda, pedir ayuda profesional 2. Acrónimo “esa” para casos de emergencia.	Si piensas que alguien podría hacerse daño o está pensando en “quitarse la vida” 1. Escucha las señales de alerta. Toma en serio lo que te diga, sin criticar o juzgar. 2. No los dejes solos y acompáñalos mientras en sus momentos difíciles o mientras piden ayuda con alguien que sepa. 3. Pidan ayuda profesional o ayúdale a pedir ayuda profesional.	Video 1: Historia ESA. Video 3: Historia de aplicación de ESA. Video 4: Que hacer ante señales de alerta. Capsula 5: Qué hacer ante señales de alerta.
Ayuda profesional	1. Aprobación de la ayuda profesional 2. Quiénes son los profesionales de la salud mental. 3. Cuidado de la salud mental.	1. Pedir ayuda está bien. 2. Los profesionales de la salud mental como los psicólogos o psiquiatras pueden ayudarte a cuidar tu salud mental. 3. Hablar con un profesional sobre cómo nos sentimos o lo que pensamos nos ayuda a cuidarnos.	Video 1: Historia ESA. Capsula 6: Pedir ayuda profesional. Poster 6: Pide ayuda.

Cuadro 3. Identidad gráfica de la estrategia de comunicación en salud para la prevención de las conductas suicidas entre adolescentes

Personaje	Papel	Objetivo
Rafa	Personaje principal, sobreviviente de un intento de suicidio	Informar y sensibilizar sobre la Identificación de conductas suicidas en adolescentes.
Gus	Personaje secundario, mejor amigo del personaje principal. Identificó que algo no andaba bien con su amigo, pero no supo qué hacer.	Informar y sensibilizar qué hacer ante la identificación de conductas suicidas entre pares, mediante el acrónimo “esa”.
Sofí	Personaje terciario, amiga de ambos personajes, acude actualmente a terapia.	Informar sobre la ayuda profesional y disminuir el estigma de recibir ayuda profesional (por personal de salud mental).

Utilizar una historia de intento fallido de suicidio, con énfasis en lo que sucede después, donde el personaje principal logra superar sus adversidades con el apoyo de su comunidad. Los personajes se diseñaron de tal manera que los adolescentes se identificaran con ellos.

a priori sobre los tres mensajes clave de la campaña (alineados con los tres objetivos) fueron identificadas por al menos un 80% de los participantes. En sus respuestas también se reflejó

una categoría emergente identificada por el 60% de los participantes que se refería a reducir el estigma sobre los problemas o la ayuda para salud mental, como se muestra en el **Cuadro 4.**



Figura 1. Isologo de la campaña de comunicación en salud “ESA”, para la prevención del suicidio entre adolescentes., donde se entrelazan de manera indivisible el logo (texto) y un símbolo gráfico.

Sobre los materiales, las personas participantes mencionaron que les parecían divertidos y la forma de expresar los emociones les pareció interesante.

Con respecto la pregunta si compartirían en sus redes sociales los materiales, refirieron que compartirían principalmente algunos stickers.

Las personas participantes de escuelas privadas fueron los que refirieron mayormente que no los compartirían, quienes acudían a escuelas públicas refirieron que sí.

Las preferencias de las personas adolescentes para transmitirles información dentro del sistema de transporte colectivo fueron en su mayoría (80%) las pantallas, más que los carteles.

Materiales de la campaña

Con base en todo lo anterior, se desarrollaron los siguientes materiales: cuatro videos, seis cápsulas, seis postales, 14 stickers y un #Hashtag, para difusión en redes sociales, pantallas y páginas institucionales, los cuales se encuentran disponibles, para poder visualizarlos y bajarlos para compartirlos, en la página del Instituto Nacional de Pediatría (<https://www.pediatria.gob.mx/interna/esa.html>). También se puede acceder a través del QR que se generó para compartir y que aparece en la **Figura 2**.

Cuadro 4. Resultados del análisis de contenido para las respuestas sobre los mensajes de la campaña en adolescentes

Categoría	Tipo de categoría	Ejemplos	Porcentaje reportado
Mensaje 1 Identificar las señales de alarma propias para buscar ayuda	A priori	Que darte cuenta de que tus emociones están mal es algo que no necesitas pasar sólo... Que si te pasan esas cosas puedes pedir ayuda...	90%
Mensaje 2 Identificar las señales de alarma en pares para recomendarles que pidan ayuda y no dejarlos solos	A priori	Que es posible hacer algo por alguien cuando, por la razón que sea, esta persona es propensa a lastimarse... Que puedes ayudar al percibir señales de riesgo en una persona...	90%
Mensaje 3 Importancia de buscar ayuda profesional	A priori	Que problemas como la depresión y el suicidio necesitan ser tratados por profesionales y que existe apoyo gratuito para ello, que las personas no están solas... Que en la línea de la vida hay profesionales que pueden ayudar a alguien...	80%
Mensaje 4 Reducción del estigma para problemas de salud mental	Emergente	Que ir a terapia no está mal... El que no todo es juzgar o criticar, y que es mejor ayudar a alguien que hacerlo sentir mal...	60%

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue generar una estrategia de comunicación para la identificación de conductas suicidas propias y entre pares, apoyar acompañando al adolescente cuando se identifican estas conductas y buscar ayuda profesional, el cual se cumplió al haber generado una campaña que transmitió los tres mensajes clave al menos al 80% de los adolescentes.

Este trabajo contribuye a generar estrategias para la prevención del suicidio en un grupo vulnerable (adolescentes) que requiere atención prioritaria, lo que se considera una acción de vital importancia para todos los estados del mundo; tanto que la Organización de las Naciones Unidas lo incluye como parte de la meta 3.4 reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles en un tercio de su tercer objetivo de desarrollo sostenible sobre salud y bienestar para 2030⁸ y la Organización Mundial de la



Figura 2. Código QR, para direccionar al material de forma rápida y poder compartirlo.

Salud incluye en su Programa de Trabajo General 2019-2031 y en su Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 que se ha extendido hasta 2030.⁹

La estrategia se alinea con las guías internacionales para la prevención del suicidio que consideran seis elementos al respecto: 1) contar con un análisis de la situación actualizada en el país, con información sobre los sectores de la población que afecta más, los principales factores de riesgo, y los medios suicidas más utilizados; 2) colaboración multisectorial para realizar estrategias congruentes y holísticas que permitan una atención integral de la personas con riesgo de tener conductas suicidas; 3) sensibilización y defensa para reducir el estigma; 4) desarrollo de capacidades; 5) financiamiento para desarrollo e implementación de las estrategias y 6) vigilancia, monitoreo y evaluación para actualizar y asegurar la efectividad de las estrategias.¹⁰

Esto se puede decir porque, en primer lugar, se basó en un diagnóstico de necesidades, lo que va de acuerdo con el primer punto, contar con un análisis de la situación actualizada en el país, con información sobre los sectores de la población más afectados. Esto mejoró las posibilidades de éxito de la campaña ya que, en vez de hablar de contenidos diseñados por adultos, se buscó hacerlo en una forma en la que se les respetara y se cuidara su autonomía progresiva, lo que hizo que pusieran atención y se dieran cuenta de los elementos que valoran.¹¹

No sólo el mensaje se basó en el diagnóstico, sino también la forma por lo que la estrategia de personajes también ayudó a que se sintieran identificados con el mensaje y disminuyeran sus comportamientos de riesgo para ser similares a las normas que rigen a las figuras de interés del grupo al que pertenecen.^{12,13}

En segundo lugar, esta estrategia incide en el punto tres sensibilización y defensa para reducir



el estigma, lo que se vio reflejado en el 60% de los adolescentes que reportaron el mensaje de que buscar ayuda profesional e ir a terapia por este tipo de problemas está bien. Esta campaña ayuda a aumentar la conciencia sobre el suicidio y la salud mental en los adolescentes, promover conductas de búsqueda de ayuda y factores de protección. como apoyo social y habilidades de afrontamiento, lo que se ha reportado como elementos necesarios para las estrategias de comunicación en estudios previos.¹⁴

Además, la campaña también va de acuerdo con las nuevas modificaciones a la ley general de salud que promueve la adopción de modelos de atención comunitaria,¹⁵ ya que es necesario que la población conozca los principales elementos de estos problemas y reduzca el estigma para que pueda hacer uso de los servicios de salud.

La campaña ESA se enfocó en establecerse en dos medios: A) el virtual, donde se hará uso de las redes sociales, para difundir contenido visual, tanto en post como en videos y capsulas, que sea breve de leer y ver; B) el físico, donde se planea implementar materiales impresos en puntos estratégicos donde los mensajes de la campaña puedan ser leídos con detenimiento, tales como escuelas, hospitales y transporte. Si en estos lugares físicos se cuenta con pantallas, poder presentar capsulas y videos. De esta forma se trata de llegar a gran parte de la población adolescente. La finalidad de utilizar el medio virtual es llegar a una gran cantidad de adolescentes, que puedan tener estrategias para ayudar a sus pares que presentan conductas suicidas, como se ha visto en otros estudios.¹⁶

Aunque en el país se han diseñado diferentes campañas para la prevención del suicidio, la gran mayoría de estas va dirigida a una población adulta o mayor de 25 años, grupo que se encuentra dentro de los rangos que reporta el INEGI sobre suicidio,^{17,18} no se han realizado campañas para la población adolescente. Por

esta razón es importante diseñar una campaña que tenga esta perspectiva, ya que la población adolescente en nuestro país tiene una forma muy distinta de comportarse en comparación con la población adulta. Sus hábitos y la forma de interpretar su ambiente no son iguales al de los adultos, por ende, ellos no se fijan en las campañas que se diseñan desde una perspectiva adulto-céntrica.

CONCLUSIÓN

La aportación del presente estudio fue el desarrollo y prueba de efectividad para promover conocimiento de una campaña de comunicación para sensibilizar adolescentes sobre las conductas suicidas, buscar ayuda propia y en sus pares y reducir el estigma hacia el suicidio y los problemas de salud mental en adolescentes.

Agradecimientos

De la Universidad de Guadalajara: al maestro: José Isaac Cortés López, y a los alumnos: Emilia Arámburo Ramos, Héctor Jesús Barraza Soto, Natalia Camacho Jiménez, Jonathan Jair Cortés Nuno, Isaí Galván Alanís, Juan José Gómez Arrebillaga, Horacio Gutiérrez Cornejo, Roxana Lizbeth Hernández Flores, Alejandro Jiménez Pérez, Johana Montserrat López Orozco, Edgar Uriel Navarro Guzmán, Emilia Arámburo Ramos, Rosa Angélica Nuño Márquez, Adal Alexander Plascencia Márquez, Mario Alberto Terríquez Plascencia, y Alejandro Jiménez Pérez, de la Carrera de Diseño Gráfico del Centro Universitario de Arte, Arquitectura y Diseño.

Al Equipo de Comunicación Social del INP: Alma Delia-Hernández, Sarahi Reza Luna, Cinthya Lizette Meneses Maravilla y Miguel Ángel Ayala Flores.

A la Asociación Civil Guardianes: María del Rosario Alfaro Martínez, Alma Patricia Alfaro Martínez y Eduardo Rosas.

A las pasantes de servicio social en psicología de: Victoria Abril Agatón Peralta, Ivanna Sofía Barrón González y Lizeth Peonny Caiceros Gómez.

Al equipo de CONASAMA y PRONAPS Coordinados por la Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco,

De IMUJVE: Katherine Cedillo Soto, Jazmín Anaya Jiménez y Edgar Fernando Gutiérrez Piña.

De UNICEF: Elisa Lavore Fanjul, Víctor Manuel Franco Correa, Diana Puente, Janina Cuevas Zuñiga y Tereza Mondragón.

De la Comisión Nacional de Derechos Humanos: Mtra. Claudia Esperanza Franco Martínez y su grupo de trabajo de la Primera Visitaduría General.

A nuestras voces adolescentes: Ana Karen Mejía Hidalgo, Brandon David García Téllez, Luis Miguel Sánchez Pérez y Edwin Guerrero Ramírez.

A nuestros colaboradores y aliados: Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Contacto Joven del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), Consejo Ciudadano Para La Seguridad y Justicia de la Ciudad de México, UNICEF México, Universidad de Guadalajara, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Pediatría, Guardianes, A.C., Asociación Médica del Instituto Nacional de Pediatría, Asociación Mexicana de Pediatría, ChildFund México, A.C.

REFERENCIAS

1. WHO. Suicide. 2021.
2. INEGI. Comunicado De Prensa Núm. 503/22 Estadísticas a Propósito Del Día Mundial Para La Prevención Del Suicidio. 2022.
3. Benton TD. Suicide and Suicidal Behaviors Among Minoritized Youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2022;31(2):211–21.
4. Hadlaczky G, Wasserman D, Hoven CW, Mandell DJ, Wasserman C. Suicide Prevention Strategies: Case Studies from Across the Globe. In: Pirkis RCO and J, editor. *The International Handbook of Suicide Prevention*. 2nd ed. John Wiley & Sons, Ltd; 2016. p. 556–68.
5. Wasserman, Danuta; Carli, Vladimir; Iosue, Miriam; Javed, Afzal; Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia Pacific Psychiatry*. 2021;13:e12452.
6. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646–59.
7. López CA. La Publicidad Social: concepto, objeto y objetivos. *Redes.com : revista de estudios para el desarrollo social de la Comunicación*. 2005;2:265–84.
8. United Nations Organization. Objetivos de desarrollo sostenible. 2015 [cited 2023 Dec 12]. p. 1–2 Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Suicidio [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
10. Organización Panamericana de la Salud. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. 1st ed. Vol. 1, Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2021. 1–147 p.
11. Andrews JL, Foulkes L. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . *Trends Cogn Sci*. 2020;24(8):585–7.
12. Yeager DS, Dahl RE, Dweck CS. Why Interventions to Influence Adolescent Behavior Often Fail but Could Succeed. Vol. 13, *Perspectives on Psychological Science*. 2018. 101–122 p.
13. Yeager DS, Fong CJ, Lee HY, Espelage DL. Declines in efficacy of anti-bullying programs among older adolescents: Theory and a three-level meta-analysis. *J Appl Dev Psychol*. 2015;37(1):36–51.
14. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021;13(3):1–17.
15. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud [Internet]. *Diario Oficial de la Federación DOF*



- México: Diario Oficial de la Federación DOF ; Apr 2, 2014 p. 1–31. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
16. Mellanby AR, Newcombe RG, Rees J, Tripp JH. A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. *Health Educ Res.* 2001;16(4):481–92.
 17. Benítez Camacho E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y Ética.* 2021;32(1):15–39.
 18. INEGI. Comunicado De Prensa Núm. 503/22 Estadísticas a Propósito Del Día Mundial Para La Prevención Del Suicidio. 2022.