

Titulillo: INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

“Reduciendo la vulnerabilidad a las crisis vitales de los adolescentes:  
Un aporte a la disminución del índice de intento de suicidio en esta  
población”.

Claudia L. Grajales C.

Universidad CES

Medellín

2011

### **Resumen**

Este proyecto es más de tipo cualitativo, el cual tendrá como propósito el reducir la vulnerabilidad de los adolescentes con intento de suicidio, del Municipio de Pácora – Caldas, municipio ubicado al norte del Departamento de Caldas. La duración del proyecto será de 12 meses, donde el tiempo de ejecución de actividades será de 9 meses continuos, donde la estrategia de intervención se dará a través de actividades de sensibilización y reflexión, lo cual se pretende mediante la intervención psicosocial de grupo. La población directamente involucrada serán los adolescentes del municipio que han presentado intento de suicidio, y la población indirectamente involucrada será las familias de estos adolescentes, teniéndolas en cuenta y haciéndolas parte de la prevención de la problemática. Por lo cual, en este proyecto se hace una descripción de la adolescencia desde sus sentires en lo que respecta a la ambivalencia con la que se presenta la realidad social en la que se encuentra inmerso, siguiendo así, con algunas de las premisas y definición de la adolescencia a través de la concepción de un estado psíquico y social, para establecer los aspectos que hacen vulnerables a estos ante las crisis vitales, tomando como acción el intento de suicidio; y finalmente poder llegar a la mirada desde lo cotidiano y no desde la patología.

## **Finalidad y objetivo**

### **Objetivo general**

Reducir la vulnerabilidad a las crisis vitales en los adolescentes con intento de suicidio del Municipio de Pácora – Caldas.

### **Objetivos específicos**

1. Mejorar la percepción que los adolescentes con intento de suicidio, tienen de sí mismos y del entorno.
2. Desarrollar la capacidad de adaptabilidad a situaciones imprevistas, cotidianas y demandantes, en adolescentes con intento de suicidio.
3. Mejorar los vínculos afectivos y niveles de comunicación entre los adolescentes con intento de suicidio y sus familias.
4. Facilitar la elaboración de duelos de situaciones cotidianas que los adolescentes con intento de suicidio viven como pérdidas.

## **Resultados esperados**

### **Los siguientes son los resultados esperados al finalizar el proyecto:**

- Al menos veinticinco (25), de treinta (30) adolescentes participantes en el proyecto, reconocerán sus aptitudes y destrezas.
- Veintitres (23) adolescentes habrán mejorado su autoimagen.
- Veinticuatro (24) adolescentes manifestarán una mayor aceptación de las situaciones imprevistas cotidianas asociadas a las crisis vitales.

- Veinte (20) de los treinta (30) adolescentes involucrados en el proyecto, habrán podido hacer ajustes y cambios de adaptación a situaciones imprevistas.
- Veintisiete (27) de los adolescentes participantes del proyecto, podrán identificar y manifestar las emociones, pensamientos y sentimientos a las situaciones de pérdida cotidiana.
- El 80% de las familias de adolescentes con intento de suicidio, que participan del proyecto, habrán mejorado los vínculos afectivos y los niveles de comunicación con éstos.

### **Identificación del problema o necesidad**

El suicidio, los intentos de suicidio, la ideación suicida y el comportamiento suicida en los adolescentes, suelen catalogarse como conductas patológicas asociadas a trastornos mentales o del estado de ánimo, desconociendo que en muchos casos están relacionadas con ciertas crisis vitales que esta población no está en capacidad de sobrellevar o superar, dados los altos niveles de angustia generados por situaciones que no sólo se presentan a nivel individual sino también familiar, social, escolar, entre otras.

Los motivos por los cuales se originan los intentos de suicidio en adolescentes, no son ajenos a sus situaciones cotidianas, ni responden a situaciones imprevistas o críticas. La gran mayoría de ellos, lo han hecho por razones y situaciones comúnmente experimentadas como lo son: los

conflictos familiares, el bajo rendimiento escolar, el rechazo del propio grupo del que hace parte, una pérdida amorosa, entre otras; situaciones que, se convierten relevantes, y de tanto peso como lo sería una catástrofe, la muerte de un ser querido, o el abandono (Bohórquez, 2009).

Las situaciones que se derivan de grandes tragedias, generalmente son vistas como más fuertes, por ser conceptuadas de mayor impacto, considerando que estas son más difíciles de superar, en contraste con las crisis vitales o situaciones cotidianas, las cuales se perciben como menos importantes, o que no generan mayor conflicto. No obstante, podemos resaltar que estas son las que comúnmente más afectan a los adolescentes con intento de suicidio, quienes no encuentran salida alguna, ni solución. (Bohórquez, 2009).

Las causas que generan los intentos de suicidio en adolescentes son en cierto modo, posibles de intervenir, pero por ser difíciles de nombrar, se les minimiza o naturaliza, hasta el punto de creer que no puedan ser modificables. En consecuencia, se les consideran poco importantes a través de la legitimación de la “normalidad”, siendo catalogadas como “llamados de atención” o como procesos, transformaciones o manifestaciones propias de la etapa de la adolescencia.

Por todo lo anterior, la vulnerabilidad a las crisis vitales en sí mismas no son producto de la propia condición o ciclo vital del adolescente, sino de causas que deben atenderse a tiempo para que no se traduzcan en situaciones que posiblemente conllevan a problemáticas de índole social.

Causas como la percepción negativa y errónea de sí mismos y del entorno, que lleva a que los adolescentes tengan un autoconcepto, autoimagen, autoestima y autoconocimiento que no sea acorde con sus cualidades, fortalezas y potencialidades; de igual manera, la poca capacidad de adaptabilidad a las situaciones imprevistas, cotidianas y demandantes, que no permite que éstos vean las múltiples posibilidades y opciones ante las dificultades, donde posiblemente los idealismos de vida han traído frustraciones que no solo acrecientan la impotencia sino además la vulnerabilidad.

El tener una familia con pocos vínculos afectivos y bajos niveles de comunicación, se constituye en otra causa de la vulnerabilidad a las crisis vitales de los adolescentes, ya que acrecienta el poco interés y compromiso que debería tenerse; y finalmente, la no elaboración de los duelos de pérdidas cotidianas, hace que los adolescentes tengan cargas emocionales expresadas mediante manifestaciones comunes como tristeza, rabia, frustración, entre otras.

Por consiguiente, estas situaciones se convierten en detonantes de los intentos suicidas en adolescentes, por la vulnerabilidad de éstos ante las crisis vitales, derivadas de situaciones cotidianas, que para unos adolescentes pueden ser conflictivas y para otros pueden ser simplemente habituales.

Algunas de las consecuencias de esta vulnerabilidad a la crisis pueden ser: Tener altos niveles de angustia con emociones y sentimientos

negativos, lo cual hace que los adolescentes con intento de suicidio no puedan ver o buscar algún tipo de solución a cualquier situación que genere tal estado; así mismo, el aislamiento de los ámbitos cotidianos que genera una pérdida de interés por las situaciones agradables, que, en la mayoría de las ocasiones se convierten en un soporte o ayuda ante situaciones poco favorables y desagradables.

Finalmente, los adolescentes que no encuentran salida a las situaciones cotidianas que tuvieron que ver con algún tipo de pérdida, tienen grandes dificultades para expresar sus emociones, aumentando el incremento de sentimientos de culpa y frustración.

Centrándonos en los adolescentes vulnerables a las crisis vitales, nos encontramos con consecuencias como las anteriormente señaladas, y con factores individuales, familiares y sociales que aumentan la vulnerabilidad a las crisis vitales y desarrollo, que constituyen un factor de riesgo del intento de suicidio.

### **Justificación**

Los intentos de suicidio en los adolescentes se han convertido en un problema de salud pública. En la actualidad se cuenta con numerosas investigaciones y escritos frente a la problemática que describen los factores protectores y de riesgo, así como los síntomas y signos alarmantes, que permiten tener avances en materia de prevención y atención del problema (Bohórquez, 2009).

Este proyecto no asume a los Adolescentes como una población en una determinada en etapa o estado cronológico, sino como un grupo etéreo que tiene experiencias y vivencias particulares, que a veces los llevan a tomar decisiones poca satisfactorias para sí mismos y para las personas con las cuales tienen algún tipo de vínculo, en su condición de hijos, hermanos, pareja, nietos, amigos, alumnos, entre otros.

Lutté (1991), desde su libro “liberar la adolescencia” ha sostenido que la adolescencia no solo es un cambio evolutivo, el cual hace que se pase de la niñez a la adolescencia; tampoco es un simple proceso de desarrollo del ciclo vital que pasa por cambios a nivel físico y emocional, sino algo más que eso: la define como aquello que permite constituirse a través de la transformación de un “estado psíquico” lleno de aspectos determinantes, asumiéndose como seres transformadores de realidades no solo individuales sino además sociales y por ende familiares.

La angustia de no saber cómo poder enfrentar las situaciones presentes hace que se ponga en juego la capacidad con la impotencia, es decir, buscar solución a su mundo transformador de realidad exige a los adolescentes que concreten las ambivalencias entre lo que se debería hacer, lo que realmente quisieran hacer y lo que les es posible hacer.

Para ello, es necesario tener en cuenta las realidades sociales de las que los adolescentes hacen parte, a nivel familiar, individual y subjetivo, teniendo en cuenta, la gran variedad de significaciones, las cuales están cargadas de acontecimientos causales y no previsibles, que producen

representaciones sociales, bien sean a través de la concepción de los adolescentes capaces y fuertes o desde los adolescentes débiles y poco capaces (Lutté, 1991).

Muchos autores han descrito y definido a los adolescentes desde la “normalidad”, donde a los conflictos que se dan en estos se les define, comúnmente, como aquellas situaciones posibles de afrontar, puesto que pueden por edad, etapa o estado. Pero si se asume, desde el punto de vista de la vulnerabilidad, las reacciones que los adolescentes puedan tener ante estas crisis, no siempre será posible controlarlas o enfrentarlas de manera satisfactoria. Cruz y Roa (2005) en su estudio de intervención en crisis con adolescentes con intento de suicidio, resaltaron que las crisis no son un asunto de normalidad o patología, puesto que pueden ser favorables o no favorables.

Siguiendo la misma idea, Torres, Osorio y Mejía (2006) afirman que:

Muchos de los conflictos que viven [los adolescentes], por no decir todos, sin excepción, constituyen un episodio absolutamente normal dentro del mismo proceso evolutivo impuesto por el desarrollo del individuo. Esta normalidad, sin embargo, no evita que los adolescentes vivan esta etapa con incertidumbre y con ansiedad. (...) En semejante situación reaccionan poniendo en juego sus recursos cognitivos que al ser desviados de su función original disminuyen temporalmente las facultades del individuo. (p. 20).

De lo anterior se deduce que las capacidades cognitivas en los adolescentes no siempre podrían ser estables, constantes o anticipatorias ante situaciones de crisis vitales generadoras de conflictos, por lo cual, éstos podrían volverse cada vez más vulnerables en lo que se refiere a la no utilización de estas facultades en el momento adecuado, lo cual no implica que se generen patologías, sino estados temporales de miedo, angustia, inseguridad e impotencia causantes de intento de suicidio.

Una de las razones que motivan la realización de este proyecto ha sido la pregunta por las causas y consecuencias de la vulnerabilidad a las crisis vitales en los adolescentes con intento de suicidio, considerando que esta población como cualquier otra dentro de su ciclo vital, pasa por situaciones adversas cotidianas, pero que no les es posible afrontarlas de manera adecuada.

Por ello, la vulnerabilidad a las crisis vitales en los adolescentes se cree un factor importante, considerando que, más allá de que un adolescente intente suicidarse, tiene importancia lo que piensan, quieren, sienten, hacen y pueden hacer.

Reducir la vulnerabilidad de los adolescentes con intento de suicidio ante sus crisis vitales, exige ver en esta conducta algo más que un mal “llamado de atención”. Pero también implica clasificarla más allá de un trastorno o patología. No obstante el “llamado de atención” puede ser un reclamo de afecto, de realización de derechos, o un grito de ayuda ante a una crisis que no se asume como previsible sino como tragedia.

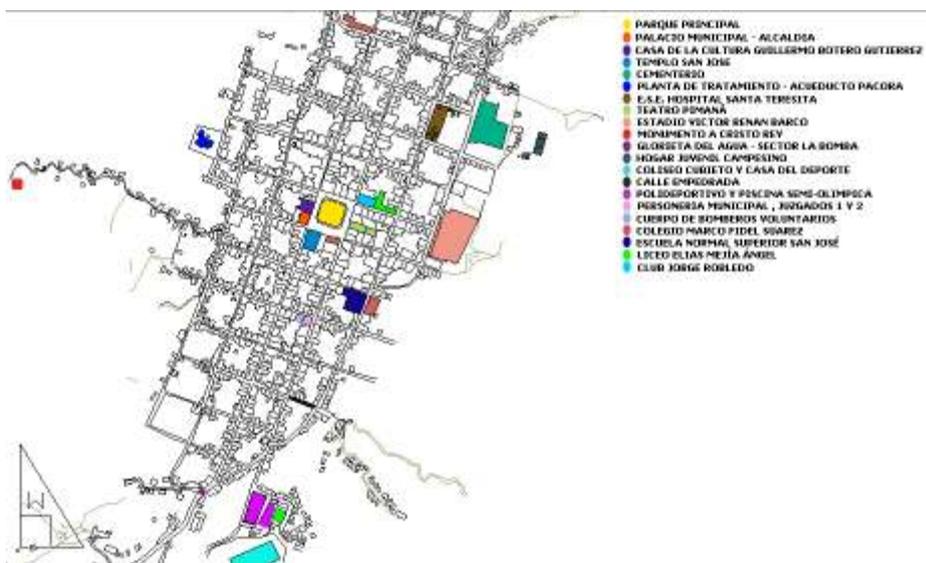
Carmona, Tobón, Jaramillo y Areiza (2010) consideran que:

En la mayoría de las explicaciones halladas se encuentra una tendencia a tomar los factores como causas eficientes (...) [de los intentos de suicidio], expuestos a modelo de inventario, pero no se presentan elaboraciones que revelan la construcción (...) [de los intentos de suicidio] en las personas estudiadas, con lo que se abandona un presupuesto fundamental en el estudio de la acción humana, su calidad de construcción social mediante la interacción (p. 23).

Este proyecto es pertinente en la medida que propone una mirada del intento de suicidio diferente a lo comúnmente concebido, sin reducirlo a una patología existente. Esta problemática se aborda desde la cotidianidad de los adolescentes que pueden tener un intento de suicidio por crisis vitales como: rupturas o conflictos amorosos, aislamiento social, discusiones familiares o amistosas, dificultades escolares, estados emocionales vacilantes, idealismos de vida no acordes a lo real, cambios a nivel adaptativo.

Todo cambio biopsicosocial que tenga que ver con los adolescentes, hace que sean susceptibles a los cambios en las formas de ser, pensar o sentir, puesto que, el medio demandante le exige, prohíbe y cohibe de muchas cosas que consideran necesarias y fundamentales para los procesos de construcción del propio ser, contribuyendo a mejorar las capacidades,





Municipio de Pácora - Caldas

### Marco teórico

El intento de suicidio en adolescentes es una problemática con causas y consecuencias a nivel individual, familiar y social, y con múltiples manifestaciones y costos para la familia, la escuela y el estado.

Torres, et al., (2006) refieren que, el “Instituto Nacional de Salud Mental” en sus resultados de las investigaciones científicas, encontraron que una de las múltiples causas como factores de riesgo en los adolescentes con intento de suicidio, son las manifestaciones que generan algún tipo de inquietud, preocupación, angustia, malestar y muchos otros aspectos que se encuentran en el componente de la “perturbación”.

Por otro lado, Herrera y Avilés (2000), señalaron precisan que el intento suicida se caracteriza por “cualquier acción mediante la cual la

persona se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método y del conocimiento real de su intención” (p. 134). Así mismo estas autoras expresan que el intento de suicidio es “(...) la expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto al medio ambiente, provocada por una situación de conflicto actual o permanente que genera un estado de tensión emocional” (p. 135).

Los estudios sobre el intento de suicidio en adolescentes, desde una dimensión psicosocial, realizados por Carmona, Tobón, Jaramillo, & Areiza, (2010) resaltan que:

(...) hay que reconocer que los seres humanos no somos exclusivamente seres de la interacción y del lenguaje, pues la subjetividad y los vínculos sociales tienen como condición el equipamiento biológico de nuestro organismo. (...) tenemos expresiones individuales que la psicología ha logrado identificar; sin embargo, un acento desmedido en ciertos factores tradicionales puede impedir apreciar otras dimensiones de la construcción de (...) [los intentos de suicidio en adolescentes], ejemplo, el hecho de que una dinámica vincular excluyente, culpabilizante o expulsora en una familia o en una comunidad, favorezca la gestación (...) [del intento de suicidio] en sus integrantes, sin que se presente en él un trastorno mental o una influencia orgánica que lo predisponga a esto (18).

Las explicaciones del intento de suicidio podrían derivarse de varias perspectivas. Están las deterministas, las cuales apuntan ineludiblemente a respuestas de tipo mecánica; a esta perspectiva se le adhieren las biológicas, las psicológicas, y las sociológicas. Pero también, está la perspectiva indeterminista que plantea la posibilidad de decisión propia, en el sentido de tener la autonomía para el intentar suicidarse (Carmona, et al., 2010).

Las premisas que sustentan los programas de prevención, está muy enfocadas a la concepción que se tiene de la adolescencia. Cajiao (1995) desde su ensayo en el Proyecto Atlántida asevera que estas concepciones están enfocadas a la obtención de un control social, desde una “vigilancia institucional”, acompañado de un discurso moral adulto que se enfoca en el enrutamiento de los riesgos inherentes a la adolescencia, y por ende la sociedad. Este autor sostiene que:

(...) Entre tanto no hay una política social de la gente [adolescente], nadie se ocupa de crear mecanismos verdaderamente atractivos para aquellos que se destacan, que piensan, que escriben, que inventan, que se revelan, que exploran nuevas opciones de acción en el mundo contemporáneo. La obsesión por prevenir los desmanes de los grupos de alto riesgo conduce a olvidarse de la responsabilidad de convocar y dar impulso a los adolescentes comunes (...). Se los trata, sin embargo, como grupo de riesgo y se les impulsa al fracaso mediante un sistema educativo castrante, desconectando de las

realidades sociales en las cuales ellos reclaman el derecho a ser protagonistas (p. 35).

En el mismo sentido, Torres, et al (2006) refieren que “(...) [la adolescencia] pasa a ser objeto de discusión y análisis cuando los mecanismos de tránsito de una edad a otras no coinciden con los de integración social, (...) [así mismo] cuando aparecen comportamientos definidos como disruptivos (...)”, que en definitiva en muchas ocasiones pueden ser producto de definición para la mayoría de los adolescentes.

Por tanto, los adolescentes vulnerables a las crisis vitales no son más que una réplica de aquellos adolescentes ambivalentes, confusos, impredecibles y fluctuantes, ante un contexto controlador, vigilante y reprimible, cargado de una gran carencia de significado, y contradictorio desde su propia dinámica social. Cajiao (1995) define que no es que haya una “crisis de adolescencia, sino un fracaso de sociedad adulta incapaz de proponer ideales y significados suficientemente fuertes para provocar la adhesión o generar la rebeldía” (p. 35).

El cambio por sí mismos tiene un aspecto impredecible, en el momento de asumirse, por lo que no se tiene la certeza de qué va a suceder de acuerdo a una decisión; una cosa es poder imaginar lo que sucederá y otra es que realmente se dé en tiempo real. Por ello, para los adolescentes que sus cambios producen “perturbación” y resultan ser angustiosos, el intento de suicidio pareciera ser una solución a su malestar (Torres et al., 2006).

Cruz y Roa (2005) afirman desde una dimensión afectiva que:

Un estado afectivo negativo perjudicaría la toma de decisiones, reduciría la habilidad para generar soluciones alternativas y crearía dificultades ante la anticipación y la evaluación de las posibles consecuencias de sus modos de enfrentamiento. Estas consecuencias de eventos pueden derivar en sentimientos de desesperanza y en comportamiento o conducta suicida (p. 87).

Desde la teoría constructivista evolutiva se ha estimado que las crisis en los adolescentes pueden en sí mismas aportar a un desarrollo, pero a la vez a un estancamiento teniendo en cuenta su componente de temporalidad, por lo cual, a los intentos de suicidio en adolescentes les antecede un cambio que genera inestabilidad y variabilidad, ocasionada por cualquier tipo de situación importante que se despliega de un estado de vulnerabilidad (Cruz & Roa, 2005).

La sociedad misma y sus entes institucionales, en cierto modo, pretenden tener adolescentes que se encubran ante las situaciones comúnmente cotidianas, generando que con esto, se conviertan en adolescentes incapaces de ser ellos mismos, débiles para expresar de manera clara y adecuada lo que sienten, torpes para crear e imaginar a través de sus pensamientos, y ambivalentes para actuar de acuerdo a sus propias convicciones e ideales (Cajiao, 1995).

A los adolescentes cada ente institucional les exige algo. El colegio demanda que cumplan con las normas establecidas en el manual de

convivencia, lo cual implica llevar de manera adecuada el uniforme, el tener que comportarse de acuerdo a los gustos de cada profesor, ser callado, participativo y sumiso. La familia, si es muy exigente escoge y prohíbe las amistades y los noviazgos, además castiga o reprime una idea desmedida (Cajiao, 1995). Estudios han demostrado que la familia juega un papel muy importante, donde puede constituirse como protectora o al mismo tiempo como riesgosa, en los adolescentes con intento de suicidio (Herrera & Avilés, 2000).

Cajiao (1995) dice que para los adolescentes mentir se convierte en una forma de evasión la cual es necesaria para que los padres no piensen o establezcan sospechas de supuestas acciones inadecuadas, donde es el “engaño” la manera más fácil de poder eludir, puesto que todo “enfrentamiento y “rebeldía” es inservible. Por otro lado está la calle, la cual se rige bajo los parámetros del consumismo en cuanto a modos de vestir, música, lenguaje, lugares, entre otros.

Castañeda (1995) se hace una pregunta importante ante la gran aceleración y la indeterminada producción de opciones para los adolescentes: “¿Cómo sintonizar, qué hacen o dejan de hacer la escuela, la familia y las demás instituciones responsables de la formación de los adolescentes colombianos para asimilar la fragmentación del mundo moderno y los mecanismos adaptativos: multiplicidad y rapidez, que usan (...) [los adolescentes]?” (p. 215).

Así mismo, Castañeda (1995) refiere que “más que un enfrentamiento entre los nuevos valores sociales del futuro y las nuevas tradiciones del pasado, nuestros (...) [adolescentes] se perciben como seres vacíos del tiempo” (p. 212), sabiendo que el referente que tienen del mundo adulto está cada vez más desvalorizado, donde ni la escuela, ni la sociedad, ni la familia, están cumpliendo con su obligación y compromiso, ya que algunos estudios en prevención en crisis, han recalcado que estos entes formadores son un componente necesario y fundamental en los adolescentes con intento de suicidio, dada la condición de inestabilidad que genera cualquier tipo de crisis (Cruz & Roa 2005).

Carmona, et al., (2010) expresa que:

(...) el comportamiento de los seres humanos no puede explicarse solamente en función del contexto “objetivo” en el que acontecen. Una percepción subjetiva, en la que el agente sobredimensiona algún aspecto de esa realidad, muestra el papel activo que tiene el actor en la manipulación de los significados con base en los cuales construye su significado. Esta “distorsión” de la realidad no es solo un fenómeno propio de sujetos enfermos. Ocurre con frecuencia en todos los seres humanos, especialmente en (...) adolescentes, en los que las fronteras entre la fantasía y la realidad no están tan definidas como pueden llegar a estarlo en el adulto y en los que los sentimientos se viven con mayor intensidad (p. 54).

Los adolescentes y a los adultos desde cualquier ámbito que se le mire, tienen unas formas particulares de actuar de acuerdo a su condición. Funes (2003) define que para los adultos pesa su “condición de mayores” dotados de aprendizajes a través de las experiencias de lo ya “vivido”, de lo que ya “saben” y de lo que les gustaría que los adolescentes aprendieran de ellos. En cambio, entre los adolescentes pareciera que predominara lo desconocido, la capacidad de, el deseo de “descubrir”, de “experimentar” (Funes, 2003).

Ambos, tanto el mundo adulto como el mundo adolescente poseen un sistema de relacionamiento con los demás en donde están las salvedades, las restricciones y las “posibilidades”. Tal relación ayuda a establecer cómo aparece, de qué manera se experimenta, qué esperan como también qué esperarían del otro, puesto que se convierte en un dar y recibir, pero que a la vez este dar y recibir se convierte en generador de crisis no sólo de los adolescentes sino también del mundo adulto. Así entonces, los adultos educan a los adolescentes a través de cómo ellos ven el mundo, cómo lo perciben y cómo lo evidencian (Funes, 2003).

Para los adolescentes le es imposible poder ser quienes ellos mismos quisieran ser, tanto en su colegio como en su familia y la calle, donde constantemente ven su mundo externo, según Cajiao (1995), a través de una segmentación que no tiene coherencia alguna entre una cosa y la otra, lo cual se compone por “ideales humanos” que van desde la vida más perfecta hasta la vida más miserables, idealismos encontrados diariamente

en la televisión mediante las novelas, las series, las películas, las noticias, los programas y demás.

No obstante, Cajiao (1995) afirma que para algunos adolescentes, la vida sigue en cuanto les toca vivir, a través de altibajos que son disfrutados al máximo en cuanto pueden; “muchos de ellos, [los adolescentes] se sobreponen a la adversidad de una sociedad confundida y rota en sus estructuras básicas de familia, de nación, de pacto social, de estado de derecho, y salen adelante tomando lo mejor de este inmenso caos” (p. 48); así mismo, Castañeda (1995) refiere que las “sensibilidades” se hacen evidentes en los adolescentes Colombianos de manera tal, que se dan ciertas preferencias, formas, fuerzas y combinaciones que se van dando a medida de que sea necesario acudir a ellas.

Mirándolo desde un lado más positivo, Funes (2003) desde su experiencia en el trabajo con los adolescentes, afirma que:

En grados diversos, de acuerdo a sus maneras de ser, los chicos y chicas están viviendo una etapa de su vida caracterizada por el descubrir y el experimentar. Descubrirse a sí mismo, descubrir su entorno mirándolo con una perspectiva, descubrir el mundo, los mundos desconocidos. Probar, ensayar, experimentar, acercarse a lo desconocido, tantear las fuerzas, sentir el riesgo o la angustia del miedo (p. 5).

Pero en contraposición a lo anterior, están los adolescentes que no logran sobrellevar esta adversidad tan llena de confusión, dado que “ante la

ausencia de un significado en la vida, de un sentido que los oriente para sobre aguardar, incursionan en el mundo de la evasión (...)" (p. 48).

La adolescencia podría estar entre los polos opuestos, es decir, se puede ver como el aprovechamiento de oportunidad o como ese periodo crítico generador de grandes angustias (Torres et al., 2006). En la adolescencia se tiene conciencia de que las acciones en sí mismas tiene una consecuencia, que va desde lo más malo o lo más bueno, y que en definitiva, según Torres, et al., (2006), hacen parte de la "maduración intelectual" la cual es necesario a la hora de cualquier acción, dado que involucra no solo lo intelectual sino también lo emocional y lo social.

La concepción de las crisis vitales en los adolescentes no se consideran como importante y predominante, por lo que su descripción se caracteriza por la dificultad al cambio o por la adaptación a él, impidiendo de alguna manera ir más allá de su naturaleza de significado, puesto que ello, en sí mismo, converge en un malestar no tolerable para los adolescencia; como diría Funes (2003), las causas y las consecuencias en sí mismas no pueden ser determinantes en el momento de poder definir una problemática, sino más bien que se encuentran entrelazadas.

Bohórquez (2009) al referirse a las diversas problemáticas por las que pasa cualquier adolescente, y a las formas de afrontamiento que estos utilizan, afirma que:

Teniendo en cuenta las diversas problemáticas sociales que en la actualidad cohabitan con los colombianos puede pensarse que la

vivencia de tales problemáticas llegan a generar en algunos sujetos y principalmente en la población adolescente la incertidumbre y la desesperanza por la ausencia de soluciones reales, eficaces y efectivas; y en tal sentido, la salida más fácil y definitiva es el [intento de] suicidio, en definitiva la pérdida de la sensibilidad de lo humano por lo humano, elemento que es necesario repensar en el ámbito educativo, pedagógico y psicológico (p. 6).

Siguiendo con la misma idea, las crisis por las que un adolescente con intento de suicidio pasa, según Cruz y Roa (2005), se caracterizan esencialmente por el desequilibrio y la inestabilidad que genera la misma crisis, en cuanto que entran en escena las propias estructuras como el involucramiento del medio o el contexto que lo rodea, manteniéndose un estado de vulnerabilidad, que mediante la intervención en crisis se puede llegar conseguir la iniciación al cambio necesario para disminuir la situación de riesgo.

Así como es presuntuoso pensar que una sociedad puede llegar a ser uniforme e ideal, también lo sería pensar a los adolescentes desde una sola óptica, puesto que es necesario tener en cuenta, como dice Castañeda (1995) las diferentes formas que tienen los adolescentes para para vivir y percibir la vida, atribuyéndole gran variedad de significaciones, numerosas representaciones y ajustes para vivirla, y hacerla suya a través del sentir y la expresión.

Añadiendo a ello, Torres, et al., (2006) expresan que, no es posible referirnos a una adolescencia uniforme, “sino de una etapa en la que sus integrantes viven en un proceso de cambio, en cuyo desarrollo se suceden etapas diferenciales en cuanto a las principales actividades que realizan” (p. 22), teniendo en cuenta su funcionalidad y estructura.

Para poder definir a la adolescencia es necesario tener en cuenta no solo su contexto y los diferentes ámbitos a los cuales hacen parte, sino además las configuraciones que se hacen a raíz de su propio proceso de ciclo vital (Gáfaró, 1995), el cual ha sido definido y descrito para poder establecer su comprensión y entendimiento, en donde tal comprensión se remonta a épocas pasadas en las cuales existen definiciones a partir de lo evolutivo, lo cronológico, de lo cual Gáfaró (1995) señala que no **sólo** es necesario definir al adolescente desde su “ciclo vital” sino más bien desde su propia construcción social, dada las condición de historia y cultura.

Lutte, (1991) para estudiar la adolescencia, realiza una encuesta enfocada al paso de etapa entre la infancia y la adolescencia, deduciendo que:

Muchos recuerdan el paso de la infancia a la adolescencia como el acceso difícil a una fase nueva marcado por unas crisis, por la inseguridad, la ansiedad, la ambivalencia. Los cambios somáticos de la pubertad, el ingreso en una escuela diferente, algunos acontecimientos particulares de la vida individual, pueden señalar, para [algunos], el comienzo de la adolescencia. Pero sobre todo son

los cambios psíquicos los que permiten darse cuenta de que se accede a una nueva época de la vida: las relaciones sociales, especialmente con sus iguales, la amistad, el amor, adquieren una nueva importancia mayor. (...). Se recuerda la adolescencia como el tiempo de descubrirse así mismo, a los otros y al mundo entero. Se produce una explosión cognoscitiva y a los horizontes intelectuales (...). La adolescencia se caracteriza también por una necesidad intensa de autonomía, por los conflictos con los padres, por crisis, preocupaciones, inseguridad, duda sobre la propia identidad, a veces por la transgresión de normas anteriormente respetadas” (p. 18).

Si algo hay que tener muy claro y presente a la hora de hablar de adolescencia es el hecho de tener en cuenta que ésta no se caracteriza por ser estable, no se define de manera precisa, sino a través de una la vivencia de situaciones (Funes 2003). Su proceso biopsicosocial siempre está en constante cambio y transformación, lo cuales podrían verse del lado del problema o del lado de la situación generadora de problemática.

Por otro lado, Torres, et al., (2006), también reconocen a la adolescencia como una “etapa del ciclo vital” que se caracteriza por grandes transformaciones a nivel psicológico, biológico y social, en las cuales es posible que se generen “conflictos y contradicciones”, además señalan que estos se representan dentro de un flujo de tensiones específicas y propias de la sociedad. También la definen como un cargado estado de transformación y de desintegración, en donde se podrían encontrar adolescentes con

inseguridades y desesperanzas, como adolescentes amistosos, seguros y soñadores.

Con relación a la noción de adolescencia, Castañeda (1995) señala que:

Siendo la adolescencia un periodo moratorio a la adultez, donde el (...) [adolescente] vive la tensión entre ser reconocido como sujeto individual y social *aquí y ahora* y entre lo que será y representará para la sociedad en el futuro, es lícito pensar que es la población más susceptible de percibir y hacer suyos los cambios que la cultura contemporánea está viviendo (p. 195).

La preocupación de los adolescentes, según Castañeda (1995), por su futuro se ha derivado de la gran ambivalencia que tiene el mismo presente, el aquí y el ahora; y de lo que los mismos ámbitos han instaurado en ellos mismos, en lo cual esto se ha convertido en un vivir del momento, configurado a través de una finalidad del presente, en donde “lo que despierta, lo que excita las sensibilidades de los adolescentes, lo que prefieren, lo que les gusta, está en el presente. Un año más, un año menos, es mucho tiempo. La eternidad es ahora” (p.214).

Siguiendo con lo expresado por Castañeda (1995) es fundamental resaltar que:

(...) los retazos de conocimiento, de valores, de saberes que les da el mundo adulto, con lo que los adolescentes reciclan del pasado, con la rapidez del mundo moderno, y la multiplicidad de opciones para escoger, los chicos y las chicas viven su presente. De manera

acelerada, fragmentada, sin referentes sólidos donde el pasado y el futuro no encarnan, donde por la novedad se sacrifica el pasado y donde los proyectos de vida, los sueños hacia el futuro, la construcción de deseos, se desvanecen (p. 213).

Y como si fuera poco, la multiplicidad de opciones de vida y la rapidez con que estas opciones se presentan no sólo se encuentran entre lo que se debe o no se debe hacer, se enmarca en un sentido más profundo en los adolescentes, en cuanto a cómo vestir, que música escuchar, qué lugares frecuentar, qué amigos tener, qué productos comprar, qué información utilizar, qué creencia seguir, en resumidas cuentas qué estilo de vida optar en cuanto a la indeterminada configuración global cargada de una sobre estimulación, enfocada principalmente a los adolescentes (Castañeda, 1995).

Para Torres, et al., (2006) la adolescencia se enmarca dentro de un periodo por el cual se presentan grandes descargas de estrés, generadas por los mismos cambios, los cuales son necesarios considerarlos como importantes, dado que se reflejan a nivel físico como también a nivel interno, es decir, lo que se piensa y lo que se siente se mueve dentro de una misma lógica de transformación que le exige “tomar decisiones” y utilizar las capacidades que se tienen.

En el libro de *conducta suicida de la niñez y la adolescencia, en el capítulo psicopatología infantil de la niñez y la adolescencia* de Almonte (citado en Cruz & Roa, 2005) se destaca que la condición de intento de suicidio, así como obedece a unos factores ambientales también se

caracteriza por un componente de vulnerabilidad a nivel particular, que involucra el proceso anímico, las modos de vida, y lo ya instaurado o establecido.

Teniendo en cuenta el factor de vulnerabilidad a las crisis vitales en los adolescentes con intento de suicidio, Téllez (2006) refiere que: “Los estresores vitales, como lo han demostrado los estudios retrospectivos, requieren de la presencia en mayor o en menor grado de una vulnerabilidad (...) psicológica (...) para que se desencadene el (...) [intento] suicida” (p.64). Así mismo, los adolescentes afligidos en comparación con los que no se afligen ante las crisis vitales, tienen mayor conflicto en comparación a los adolescentes que normalmente logran afrontar las crisis de manera satisfactoria (Téllez, 2006).

Desde el libro *la Psicoterapia Evolutiva* Sepúlveda (citado en Cruz & Roa, 2005) se señala que los adolescentes por tener un gran número de restricciones y limitaciones tienden asumirse en estados emocionales negativos, puesto que se sienten excluidos de su propio mundo, desligándose cierto tipo de frustración eminentes e irremediables, en la cual se da por sentado que no es posible superarlo, desatando entonces los intentos de suicidio en estos. Así mismo, para este autor los aspectos del desarrollo se encuentran en el aspecto cognitivo, en el afectivo y en el social (Cruz & Roa, 2005).

En contraste con lo anterior, Funes (2003) refiere que:

(...) la sociedad actual genera un conjunto de contextos de vida para los adolescentes (...) dominados por las desigualdades, por la presencia de multiplicidad de recorridos, la diversidad de las experiencias, su intensidad, su carácter no previsto, no prefigurado. Estos contextos se interrelacionan con una situación personal que hemos definido como inestable, en permanente construcción y destrucción. Una situación evolutiva (...) presidida por acciones como (...) pararse, volverse hacia atrás, anclarse en momentos y situaciones de inseguridad (p. 5).

La vulnerabilidad que se asume como susceptibilidad ante las dificultades y adversidades que tienen los adolescentes a diario, configurada a manera de escape, en un intento de suicidio, que si bien no es la manera apropiada de actuar ante ellas, es la vía inmediata y de momento que encuentran los adolescentes; impulsividad en donde el pensar y actuar se configuran en una solución inadecuada, en donde los aspectos a utilizarse para su solución o para afrontar tal situación son nulos.

Es necesario, entonces, poder tomar una definición de impulsividad, la cual se relacione con la vulnerabilidad a las crisis vitales. Al respecto Téllez (2006) afirma que:

Existen diferentes definiciones de impulsividad, pero en general, se la considera como una predisposición a actuar de forma inmediata, una reacción no planeada a estímulos internos (...) tensión) o externos, sin tener en cuenta las consecuencias de los actos para los otros y

para sí mismo. El (...) [adolescente] percibe una sensación de tensión o activación interior previa a cometer el acto y posteriormente puede experimentar placer, gratificación y liberación de la tensión. Tras el acto puede tener o no arrepentimiento y presentar sentimientos de culpa o autorreproches (p. 67).

Los intentos de suicidio en adolescentes podrían implicar un duradero proceso de funcionamiento dentro de su misma situación, es decir, las situaciones de inestabilidad podrían ser contantes e inacabadas, lo cual depende de la forma de involucramiento de los adolescentes, puesto que no sólo está comprometido el aspecto individual, que bien lo podríamos referenciar en la vulnerabilidad que se tiene, sino también al ambiente o al contexto, instituyéndose como un riesgo o una protección, mediante su forma de relacionamiento (Cruz & Roa, 2005).

Muchas de las maneras cómo se presenta la vulnerabilidad en los adolescentes con intento de suicidio, ante los profesionales en la salud puede ser difícil de ser descubierta, dado que ello se deduce por la misma percepción de estos o por la realización de algunas escalas e inventarios existentes, como ejemplo de ello está el Inventario de depresión de Beck (Téllez, 2006).

En el intento de suicidio en adolescentes podrían existir aspectos habituales tal como los describen, Cruz y Roa (2005) de “desesperanza, baja autoestima, impulsividad, aspecto familiar disfuncional, escasas habilidades de resolución de problemas y enfrentamiento evitativo de estos, importantes

necesidades insatisfechas, (...), escapar u obtener alivio, aislamiento social, pérdidas y conflictos impersonales, entre otros (...) (p.52).

Para una intervención adecuada ante la reducción de la vulnerabilidad a las crisis vitales en adolescentes con intentos de suicidio, los componentes a tener en cuenta, según Cruz y Roa, (2005) son:

“contención emocional, generación de un contexto protector para los sujetos afectados, mejoramiento de vínculos, resolución de problemas, mejoramiento y desarrollo de estrategias de comunicación y competencia social, desarrollo de habilidades de búsqueda de ayuda y comprensión de la crisis suicida (generalmente mediante psicoeducación)” (p 52).

Lo que proponen Carmona, et al., 2010 es poder llegar a una construcción de una perspectiva interaccionista, para poder definir el intento de suicidio en los adolescentes, dentro de un contexto social que lo referencie, dado que allí emergen las acciones a través de interacción espontánea e institucionalizada, por lo tanto los autores consideran, en lo que se refiere a los intentos de suicidio en los adolescentes, que “el valor que tiene la persona de sí misma es directamente proporcional al valor que tiene por el grupo; así, sus valores son los valores que rigen en la sociedad de la cual participa” (p. 30).

Así mismo Carmona, et al., 2010 señala que:

En el estudio de (...) [los intentos de suicidio en adolescentes], un presupuesto psicosociológico fundamental es su comprensión como

un acto socialmente construido, bien sea en el contexto familiar, educativo o comunitario. Este modo social de comprender permite vislumbrar la influencia de los contextos de interacción en la planeación y realización (...) [del intento suicida] (p. 31).

Carmona, et al., (2010) señala que "es necesario situarse en el lugar de un adolescente para comprender los niveles de malestar que pueden generarse (...)" (p. 51), diferenciando que los malestares pueden ser muchos y que podrían depender del ámbito desde donde se le mire (Carmona, et al., 2010).

Por ejemplo, en la familia los conflictos, los resentimientos guardados, los deseos del otro, las desconfianzas, las deslealtades, las ofensas, entre otros, pueden ser aspectos causantes de disolución familiar consciente en los adolescentes, pero que todavía no alcanza la autonomía para poder desligarse, donde en el intento de suicidio la paciencia y tolerancia ante ello, sobrepasa el umbral del límite, pareciendo una solución o una salida, o como diría Carmona, et al., (2010) "una vía de escape".

Otro ejemplo de ello es el malestar con los amigos, o con adolescentes. Las convenciones de eliminación y provocación, tanto verbal como física y psicológica, pueden oscilar entre una interacción sutil a una interacción muy fuerte (Carmona, et al., 2010). Así mismo, el malestar que sienten consigo mismos relacionado con pensar o sentir en cómo lo aprecian los demás, configurándose a través de la historia de significados que se han venido construyendo a través del tiempo (Carmona, et al., 2010).

### Marco Normativo

Para la ejecución e implementación del proyecto se encuentran ciertas disposiciones legales, las cuales son necesarias y oportunas para la realización de las actividades. A continuación, describiremos de manera resumida algunas de estas las disposiciones normativas y legales:

- **Ley 1122 de 2007:** En donde se conciben las modificaciones realizadas al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS - , a través del cual se pretende el “fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud” (p. 1). Además, teniendo en cuenta especialmente el Artículo 20 para la población con carencias económicas; el Artículo 32, el cual concibe las acciones realizadas en salud pública; y el Artículo 33, basado en la atención y prevención de los principales factores de riesgo.
- **Ley 100 de 1993,** “La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las eventualidades, especialmente las que perjudican la salud y la capacidad económica de

los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad” (párr. 1).

- **Decreto 3039 de 2007**, acoge el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010. Este exige que:

Será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud (p. 1).
- **Resolución 412 de 2000**, “por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública” (párr. 1)
- **Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia, 2005**. Realizada mediante el Ministerio de la Protección Social en compañía de la Fundación FES Social, mediante Palacio, B. D., Alvarado, S.E.,

Sánchez, M. J., Guerrero, C. R., Posada, V. A., Urquijo, V. C. resaltan que: “

El diseño de lineamientos de la política se refiere al ejercicio de debate y consenso, sobre el cómo debe ser tratado el asunto de salud mental, el cual es un soporte necesario para la política pública a ser formulada y concretada jurídicamente por el ente gubernamental correspondiente. En este proceso participaron servidores públicos del Ministerio de la Protección Social y de los servicios de salud, así como expertos del sector académico e investigadores del país (p. 8).

- **La Resolución 2358 de 1998**, considera que:

Que la información epidemiológica disponible revela una alta prevalencia de alteraciones de la salud mental en la población general y un aumento progresivo en su incidencia como resultado de múltiples factores relacionados con la transición de la salud de los colombianos. Dichos problemas relacionados con el comportamiento y la salud mental de los individuos y las comunidades, son actualmente de tal magnitud que deben ser considerados como problemas prioritarios de salud pública (p. 1). Pero además, tiene en cuenta la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud - OMS.

- **La Circular N° 0018 del 2004**, establecida por el Ministerio de la Protección Social, a: gobernadores, alcaldes, directores departamentales, distritales y municipales de salud, consejos territoriales de seguridad social en salud, donde su función está enfocada a:

(...) proteger la salud de la población, garantizar el logro de las metas nacionales de salud pública y focalizar la inversión de los recursos en las prioridades en salud pública, imparte las siguientes instrucciones de obligatorio cumplimiento para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004 – 2007 y de los recursos asignados para salud pública (...) (p. 1).
- **Artículo 45 de la constitución política de 1991**, el cual se enfoca en la población adolescente, definiendo que esta “tiene derecho a la protección y a la formación integral”. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.
- **Ley N° 375 del 4 de Julio de 1997 o ley de la juventud**, plantea que “el estado debe promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social, y espiritual”. “todo joven tiene derecho a vivir la adolescencia y la juventud como una etapa creativa, vital y formativa”.

- **Plan Obligatorio de Salud (POS), Acuerdo 08, Decreto de Emergencia, un Plan Obligatorio de Salud Mental**, el cual mediante la atención de urgencia tendrá que atender de manera oportuna los intentos de suicidio, así mismo hacer el proceso de atención e intervención requerida y necesaria para estas personas.

### **Estrategia de Intervención**

El proyecto contempla una estrategia de sensibilización y autorreflexión orientada a que los adolescentes realicen un diálogo sobre las crisis vitales, relacionadas con situaciones cotidianas, ante las cuales se perciben como vulnerables, buscando que ellos puedan “conectar” la emoción y la cognición, de manera tal que sus pensamientos, emociones, y sentimientos sean coherentes a la hora de mostrar con el actuar la posibilidad que tienen de afrontar de maneras diferentes las crisis vitales, donde ello no se convierta en un factor de riesgo del intento suicidio, sino más bien en un aprendizaje.

Tal estrategia de intervención estará guiada por la intervención social, dado la concepción que se tiene del intento de suicidio en la actualidad, la cual se enmarca dentro de una problemática social relevante, implicando el “actuar” a través de la movilización de la realidad social sobre la cual se quiere trabajar. Sánchez (2002), refiere que existen cierto tipo de significación, interacción y comportamiento que se derivan de las propias problemáticas sociales, pero que a estos aspectos se les concibe como

“sistemas adaptativos” disfuncionales a los que el propio grupo social ha de buscar *alternativas psicosociales* (otros significados, relaciones y comportamientos) menos problemáticos y más adecuados a sus deseos colectivos” (p. 204).

Así mismo, Sánchez (2002) afirma que se hace ineludible poder establecer un proceso de “autogestión” ante la situación no deseada, o ante la problemática sobre la cual se quiere transformar, teniendo en cuenta los mecanismos por los cuales se sostiene la adaptabilidad para llegar a encontrar las alternativas de solución o de afrontamiento, convirtiéndose de esta manera en una cuestión más funcional.

Por consiguiente, la intervención se realizará a través de diferentes actividades que nos apunten al logro de los resultados, tales como: el arte, las salidas de campo, los psicodramas, los monólogos experienciales, entre otras actividades de expresión.

#### **Las actividades se detallan a continuación:**

Para lograr el resultado No. 1, del proyecto, el cual apunta a que los adolescentes mejoren la percepción de sí mismos y del entorno, se realizarán:

- Talleres reflexivos sobre el auto - concepto, en los cuales se puedan trabajar todo los autos: autoimagen, autoestima, autocontrol, autoconocimiento, entre otros.
- Talleres de reconocimiento de cualidades, aptitudes y destrezas.

- Talleres que apunten a la identificación de situaciones que generan pensamientos y sentimientos erróneos.

Para lograr el resultado No. 2, del proyecto, el cual se enfoca a que los adolescentes desarrollen la capacidad de adaptabilidad a las situaciones imprevistas, cotidianas y demandantes, se realizarán:

- Talleres enfocados en la propia realidad de los adolescentes, en cuanto a tiempo, espacio y recursos, para poder ver lo posible y de lo no posible en sus vidas diarias.
- Talleres prácticos para el desarrollo de las habilidades para la vida.

Para lograr el resultado No. 3, del proyecto, que se dirige a que los Adolescentes elaboran duelos de pérdidas en situaciones cotidianas, se realizarán:

- Talleres de sensibilización: identificación de cargas emocionales, desahogo, manejo de las emociones, pensamientos y sentimientos.
- Talleres enfocados a los procesos de elaboración de los duelos: evocación de recuerdos y expresión de emociones.

Para lograr el resultado No. 4, del proyecto, centrado en que las familias de los adolescentes con intento de suicidio, mejoren los vínculos afectivos y nivel de comunicación con éstos, se realizará:

- Intervención familiar.

- Talleres familiares, participativos y reflexivos, en los cuales se fomente la comunicación y el vínculo afectivo, haciendo ver en estos, aspectos fundamentales a nivel familiar.

Los talleres de alcance de resultados se realizarán semanalmente, según el cronograma establecido, donde la cantidad y el tiempo se distribuirán de la siguiente manera:

- 9 salidas de campo de todo un día durante la primera semana de cada mes.
- 9 actividades artísticas desde los sociodramas y los monólogos orales, escritos y mímicos, de una tarde completa durante la segunda semana de cada mes al mes.
- 9 actividades de confrontación de 3 horas durante la tercera semana de cada mes.
- 5 actividades de intervención individual en sesiones de  $\frac{1}{2}$  por cada adolescente durante la cuarta semana de algunos meses de manera intercalada.
- 4 actividades de intervención familiar en sesiones de 2 horas por cada familia durante la cuarta semana de algunos meses de manera intercalada.
- 5 actividades de interacción familiar de toda una tarde durante la cuarta semana de algunos meses de manera intercalada.

- Y finalmente están las actividades de sensibilización y reflexión como también de expresión de emociones y sentimientos, las cuales estarán implícitas dentro de cada una de las actividades a realizarse cada semana.

### **Factores Externos**

Los factores externos o situaciones ajenas a la gerencia del proyecto, que deben presentarse para lograr los resultados del proyecto son:

- Adolescentes cuentan con los medios para asistir a las actividades a realizarse.
- Se respeta la programación de las actividades en el Municipio.
- Se cuenta con un espacio pertinente y apropiado para este tipo de talleres.
- Se establece constantemente participación y asistencia de los adolescentes a las diferentes sesiones que se tendrán en el transcurso del proyecto.
- Contar con espacio propicio para la realización de las entrevistas.
- Participación constante durante todo el proceso de todos y cada uno de los integrantes de cada familia.

**Matriz de Planificación del Marco Lógico**

Resumen Narrativo de los Objetivos	Indicadores Objetivamente Verificables				Fuente de Verificación	Supuestos
<b>FIN</b>						
Se habrá contribuido a disminuir los índices de intento de suicidio en la población adolescente del Municipio de Pácora – Caldas	<b>Indicador</b>	<b>U. de Medida</b>	<b>L. de Base</b>	<b>Meta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de los informes presentados para reducir las tasa de prevalencia de los intentos de suicidio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Darle continuidad a las acciones a realizarse para reducir los índices de intento de suicidio.</li> </ul>
	Disminución de los altos índices de intento de suicidio en adolescentes del municipio de Pácora – Caldas.	%	N.D.	NO		
Al finalizar el proyecto de habrá contribuido a disminuir los altos índices de los intentos de suicidio en adolescentes a través de la reducción de la vulnerabilidad a las crisis vitales.						
<b>PROPÓSITO</b>						
Reducir la vulnerabilidad a las crisis vitales en los adolescentes con intento de suicidio	Adolescentes que habrán podido sobrellevar las crisis vitales a través de la reducción de la vulnerabilidad ante ellas.	%	N.D.	80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevistas grupales.</li> <li>Realización de cuestionario elaborado, el cual se aplicará al inicio y al final del proyecto para poder evidenciar los cambios dados en su pensar, sentir y actuar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia continúa a todo el proceso, compuesto por todas y cada una de las actividades programadas.</li> </ul>
	Al finalizar el proyecto se espera que al menos 70% de los adolescentes puedan sobrellevar sus crisis vitales a través de la reducción de la vulnerabilidad					

	ante ellas.					
<b>RESULTADOS</b>						
<b>Resultado 1</b> <b>Adolescentes mejoran la percepción de sí mismos y del entorno.</b>	1. Adolescentes que reconocen sus aptitudes y destrezas.	Número	N.D.	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grabaciones de los procesos de grupo.</li> <li>Evidencias de los talleres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescentes cuentan con los medios para asistir a las actividades a realizarse.</li> </ul>
	Al finalizar el proyecto, 20 Adolescentes reconocerán sus aptitudes y destrezas.					
	2. Adolescentes mejoran su autoimagen, autoestima, autoconcepto, autoconocimiento.	Número	N.D.	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de prueba proyectiva.</li> <li>Evidencias de los talleres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se respeta la programación de las actividades en el Municipio.</li> </ul>
Al finalizar el proyecto, 25 adolescentes mejorarán su autoimagen.						
<b>Resultado 2</b> <b>Los adolescentes desarrollan capacidades de adaptabilidad a las situaciones imprevistas, cotidianas y demandantes.</b>	1. Adolescentes que manifiestan una mayor aceptación de las situaciones imprevistas cotidianas asociadas a las crisis vitales.	Número	N.D.	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grabaciones de los talleres.</li> <li>Evidencias de los talleres enfocados al análisis de casos cotidianos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con un espacio pertinente y apropiado para este tipo d talleres.</li> </ul>
	Al finalizar el proyecto, 20 adolescentes manifestarán una mayor aceptación de las situaciones imprevistas cotidianas asociadas a las crisis vitales.					

	<p>2. Adolescentes hacen los ajustes o cambios necesarios para adaptarse a las situaciones imprevistas.</p>	Número	N.D.	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grabaciones de los talleres en grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se establece constantemente participación y asistencia de los adolescentes a las diferentes sesiones que se tendrán en el transcurso del proyecto.</li> </ul>
	<p>20 de los adolescentes involucrados en el proyecto, al finalizar, habrán podido hacer ajustes y cambios de adaptación a situaciones imprevistas.</p>					
<p><b>Resultado 3</b> Adolescentes elaboran duelos de pérdidas cotidianas.</p>	<p>1. Identificación y manifestación de emociones, pensamientos y sentimientos por parte de los adolescentes ante situaciones de pérdida cotidianas.</p>	Número	N.D.	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevistas individuales, con sus historias clínicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con espacio propicio para la realización de las entrevistas.</li> </ul>
	<p>25 de los adolescentes participantes del proyecto, en la culminación de este, podrán identificar y manifestar las emociones, pensamientos y sentimientos a las situaciones de pérdida cotidiana.</p>					
<p><b>Resultado 4</b> Familias de adolescentes intento de suicidio, mejoran los vínculos afectivos y niveles de comunicación con éstos.</p>	<p>1. Familias de los adolescentes con intento de suicidio, comprometidas en su rol como red de apoyo.</p>	%	N.D.	85%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grabaciones de las sesiones con las familias.</li> <li>Realización de familiograma, con un seguimiento de los cambios realizados durante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación constante durante todo el proceso de todos y cada uno de los integrantes de cada familia.</li> </ul>
	<p>Al final del proyecto, el 85% de las familias de los</p>					

	adolescentes se habrán comprometido en su rol como red de apoyo.				el proyecto.	
<b>ACTIVIDADES</b>						
<b>1.1. Talleres reflexivos que permitan trabajar todo: autoimagen, autoestima, autocontrol, autoconocimiento, autoconcepto.</b>	Adolescentes asisten a los dos talleres de reconocimiento de cualidades, aptitudes y destrezas.	Número	0	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de asistencia.</li> <li>Cuestionarios aplicados al inicio, durante y al final del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con los medio para que los adolescentes asistan a los talleres.</li> <li>Se cuenta con todos los materiales necesarios y requeridos para cada uno de los talleres.</li> </ul>
	Al finalizar el proyecto, 25 de los adolescentes participaran de cada uno de los talleres reflexivos, enfocados a trabajar los autos en ellos.					
<b>1.2. Talleres de reconocimiento de cualidades, aptitudes y destrezas.</b>	Adolescentes que participan en cada uno de los talleres reflexivos, enfocados a trabajar los autos.	Número	0	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia, memorias fotográficas, evidencias escritas por los mismos participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con todos los materiales necesarios y requeridos para cada uno de los talleres.</li> </ul>
	En promedio 25 adolescentes asistirán a los dos talleres de de reconocimiento de cualidades, aptitudes y destrezas.					
<b>1.3. Talleres que apunten a la identificación de situaciones que generan pensamientos y sentimientos erróneos.</b>	Adolescentes que pueden a través de los talleres identificar cuáles son las situaciones que desencadenan en ellos sentimientos y pensamientos erróneos.	%	0	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistencia y evidencias de los cuestionarios a elaborasen de acuerdo al taller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con un espacio pertinente y apropiado para este tipo de talleres con los adolescentes.</li> </ul>

	El 90% de lo adolescentes podrán al final de proyecto identificar situaciones que desencadenan sentimientos y pensamientos erróneos en ellos.					
<b>2.1. Talleres enfocados en la propia realidad de los adolescentes, en tiempo, espacio y recursos, para poder así, ver lo posible y no posible en sus vidas diarias.</b>	Adolescentes que logran situarse en su propia realidad, pudiendo así, ver la diferencia entre lo posible y no posible.	Número	0	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de asistencia, memorias fotográficas, evidencias escritas por los mismos participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con los materiales, los medios y la participación necesaria y requerida para darse el proceso requerido con los talleres.</li> </ul>
	Al final de proyecto 20 de los adolescentes habrán podido ver hacer por ellos mismo la diferencia entre lo posible y no posible dentro de su propia realidad.					
<b>2.2. Talleres prácticos para el desarrollo de habilidades para la vida.</b>	Adolescentes que participan en cada uno de los talleres que se realizaran a través del fomento de las habilidades para la vida.	%	0	95%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de asistencia, memorias fotográficas, evidencias escritas por los mismos participantes y cuestionarios realizados por los mismos adolescentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con los materiales, los medios y la participación necesaria y requerida para darse el proceso requerido con los talleres.</li> </ul>
	Al final del proyecto el 95% de los adolescentes habrán podido participar de los talleres realizados para fomentar las habilidades para la vida en ellos.					
<b>3.1 Talleres de sensibilización: identificación de cargas emocionales, posibilidad de desahogo y manejo de</b>	Adolescentes que identifican sus cargas emocionales y que pueden desahogasen a través de los talleres de manejo de emociones, pensamientos y	%	0	95%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de asistencia, memorias fotográficas, evidencias escritas por los mismos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con los materiales, los medios y la participación necesaria y requerida para darse el proceso requerido con los talleres.</li> </ul>

<p><b>las emociones, pensamientos y sentimientos.</b></p>	<p>sentimientos.</p> <p>El 95% de los adolescentes habrán identificado sus emociones, pudiendo así, desahogasen a través de los talleres de manejo de emociones, pensamiento y sentimientos.</p>				<p>participantes y cuestionarios realizados por los mismos adolescentes.</p>	
<p><b>3.2. Talleres enfocados a los procesos de elaboración de los duelos: evocación de recuerdos y expresión de emociones.</b></p>	<p>Adolescentes que podrán hacer elaboraciones de duelo a través de los talleres propiciados para ello.</p>	<p>%</p>	<p>0</p>	<p>95%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listado de asistencia y memoria fotográficas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con el espacio pertinente y necesario para no tener ningún tipo de interrupción, y poder lograr que los adolescentes puedan hacer las elaboraciones de duelos a sus pérdidas.</li> </ul>
<p>El 95% de los adolescentes podrán sentirse mucho mejor a través de los talleres que proporcionen la elaboración de los duelos correspondientes a las pérdidas.</p>						
<p><b>4.1. Intervención familiar.</b></p>	<p>Adolescentes que tendrán el acompañamiento de la familia a través de todo el proceso.</p>	<p>%</p>	<p>0</p>	<p>85%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistentes y memorias fotográficas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con los medios necesarios para que la familia de los adolescentes pueda asistir a las intervenciones familiares.</li> </ul>
<p>Al final del proyecto el 85% de los adolescentes habrán tenido intervención familiar durante todo el proceso.</p>						
<p><b>4.2. Talleres familiares, participativos y reflexivos, en los cuales se fomente la comunicación y el vínculo afectivo, haciendo ver en estos, aspectos</b></p>	<p>Adolescentes que habrán podido mejorar la comunicación y los vínculos familiares, a través de talleres reflexivos, donde se fomente la importancia</p>	<p>Número</p>	<p>0</p>	<p>20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistentes y memorias fotográficas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con la participación de la gran mayoría de los integrantes de las familias de cada adolescente.</li> </ul>

<p><b>fundamentales a nivel familiar.</b></p>	<p>de la familia funcional como un factor protector en los adolescentes con intento de suicidio.</p>					
	<p>20 de los adolescentes, al finalizar el proyecto, habrán podido mejorar la comunicación y los vínculos afectivos con sus familias, convirtiéndose en un factor protector del intento de suicidio en ellos.</p>					

Cronograma

Mes	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Elaboración y planeación del proyecto con sus respectivas actividades.	x	x	x	x								
Inducción y entrenamiento o inicial del equipo de trabajo					x	x	x					
Convocatoria y difusión del proyecto	x	x	x	x								
Convocatoria de población destinataria					x	x	x	x				





**Presupuesto**

<b>PRESUPUESTO Proyecto: Intento de suicidio en adolescentes</b>						
<b>1. Talento humano</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Plazo en meses</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Costo total</b>	<b>Fuente</b>
Coordinador/a del Proyecto: Profesional de Psicología, con posgrado relacionaos con el proyecto, y con una experiencia en coordinación y dirección de proyectos	Persona	12	1	4.500.000	54.000.000	Universidad del CES: Extensión de Psicología
Profesional en Psicología con experiencia en intervención psicosocial y elaboración de actividades que apunten a obtener los resultados esperados con el proyecto.	Persona	12	1	3.600.000	43.200.000	Universidad del CES: Extensión de Psicología
Profesional en Psicología para la ejecución de las actividades del proyecto, con experiencia relacionada con este	Persona	12	1	3.600.000	43.200.000	Universidad del CES: Extensión de Psicología

Profesional de ingeniería de sistema para el diseño de la base de datos.	Persona	2	1	2.500.000	5.000.000	Profesional de Ingeniería de sistemas: Jorge López. Tel: 4012016
Profesional en diseño para la elaboración del material a utilizarse durante la ejecución del proyecto.	Persona	2	1	2.000.000	4.000.000	Papelería y litografía Colorx. Tel. 2396037. Dir. Cl 47 43 – 23.
Técnico encargado de la logística (por horas)	Persona	10	1	200.000	2.000.000	Profesional, técnico en logística: Viviana Franco González. tel.
<b>Subtotal Talento humano</b>				<b>16.400.000</b>	<b>151.400.000</b>	-
<b>2. Insumos y material fungible</b>						
Refrigerios para salidas de campo	Refrigerio	9	60	3.000	1.620.000	Tienda Mixta Esquina la Anexa: Tel: 3122575351. Dir. Car 2 6 -84
Almuerzos para salidas de campo	Almuerzo	9	60	7.000	3.780.000	La Matraca. Cr 3 4 – 50. Tel: 3117392680.
Refrigerios para actividades artísticas	Refrigerio	9	30	3.000	810.000	Tienda Mixta Esquina la Anexa: Tel: 3122575351. Dir. Car 2 6 -84
Refrigerios para actividades de confrontación	Refrigerio	9	30	3.000	810.000	Tienda Mixta Esquina la Anexa: Tel: 3122575351. Dir. Car 2 6 -84
Refrigerios para actividades de integración familiar	Refrigerio	5	90	3.000	1.350.000	Tienda Mixta Esquina la Anexa: Tel: 3122575351. Dir. Car 2 6 -84

Insumos para actividades	Global	12	1	200.000	2.400.000	Papelería Efraín. Tel: Dir.
Fotocopias e impresión de material, formatos de evaluación e informes.	Global	12	1	300.000	3.600.000	Fotocopiadora Copidiana. Tel: 8670020. Dir. Cr 3 5 – 27. Pácora – Caldas.
<b>Subtotal Insumos y material fungible</b>				<b>419.000</b>	<b>14.370.000</b>	
<b>3. Costos Operacionales o Administrativos</b>						
Local	Alquiler	12	1	400.000	4.800.000	Propiedad privada.
Plan de celular	Paquete	12	1	180.000	2.600.000	Comcel
Lugar de las salidas de campo	Alquiler	12	1	80.000	960.000	Finca La Mini. Alejandro Duque. Tel. 3146172291
Contabilidad del proyecto	Persona	9	1	1.500.000	13.500.000	Profesional de Contaduría. Catalina Valencia Mejía. Dir. Cl 24 75 – 58 Belén.
<b>Subtotal Costos Administrativos</b>				<b>2.160.000</b>	<b>21.860.000</b>	
<b>4. Administración y gestión del proyecto (10%)</b>					<b>18.763.000</b>	
<b>5. IVA 16%</b>					<b>30.020.000</b>	
<b>Gran Total (1+2+3+4+5)</b>				<b>18.979.000</b>	<b>236.413.800</b>	



### **Estrategia de Evaluación**

La evaluación se realizará a través de un proceso de seguimiento que facilite el conocimiento de los aprendizajes adquiridos no sólo a nivel ético sino también a nivel de impacto del proyecto sobre la población meta y por ende a nivel municipal, permitiendo la unificación de criterios, a través de unos parámetros que proporcionen el establecimiento de juicios valorativos que ayuden a establecer criterios de ajuste, orientados a obtener unos buenos resultados.

Además de ello, la estrategia de evaluación tendrá en cuenta de la manera más coherente posible el alcance de los objetivos, logros y metas esperados al finalizar el proyecto, lo cual no significa que la problemática de intento de suicidio en adolescentes deje de presentarse a nivel municipal, sino que contribuya a la reducción de éste, teniendo en cuenta para ello, la necesidad de realizar el continuo monitoreo y seguimiento de su ejecución, así mismo, la adecuada utilización de los recursos y la planeación realizada previamente.

La ventaja de la evaluación es poder corregir los errores o aspectos que puedan generar algún tipo de obstáculo o dificultad durante su ejecución, teniendo siempre una claridad, una guía o un enrutamiento de que lo que se está haciendo va acorde con lo planeado inicialmente, pero también pudiendo visualizar la pertinencia de éste para la comunidad o para las personas directa e indirectamente involucradas.

Por consiguiente, se evaluarán principalmente los resultados que se obtengan al final del proyecto en cuanto a cambios de actitudes y por ende de comportamientos de los adolescentes involucrados, con relación al fortalecimiento de las capacidades para el afrontamiento de las crisis vitales, propiciando el apoyo en las redes sociales y familiares. De este modo, también se evaluarán los impactos tempranos del proyecto.

Por otro lado, durante la evaluación se tendrá en cuenta qué tan pertinente es el proyecto para la población de acuerdo a sus necesidades, justificando de manera práctica la importancia de su realización; también se tendrá en cuenta la suficiencia, para hacer que las estrategias y las acciones ejecutadas apunten realmente al problema y a los objetivos del proyecto; también la eficacia, en la cual se tendrá presente que las actividades apunten realmente al alcance de los logros propuestos; y finalmente la eficiencia, donde se mirará si los recursos destinados para el proyecto realmente apuntan a los resultados esperados.

La evaluación de manera puntual tendrá su mayor peso en la descripción cualitativa, aunque algunas cuestiones se darán de manera cuantitativa, dado que existen objetivos que necesariamente apuntan al logro de resultados de manera específica, con componentes cualitativos. Los indicadores son:

1. Adolescentes mejoran la percepción de sí mismos y del entorno.
2. Los adolescentes desarrollan capacidad de adaptabilidad a las situaciones imprevistas, cotidianas y demandantes.

3. Adolescentes elaboran duelos de pérdidas en situaciones cotidianas.
4. Familias de adolescentes con intento de suicidio, mejoran los vínculos afectivos y nivel de comunicación con éstos.

El tipo de evaluación a utilizar será la evaluación formativa o de proceso, la cual es posible realizarse durante la ejecución de las actividades planeadas en el proyecto, de manera tal que nos permita mirar cómo va este y qué cambios son necesarios y pertinentes, de manera que ayuden a la corrección de fallas y aspectos que puedan intervenir.

La evaluación finalmente ayuda a optimizar de manera oportuna los cambios que tengan que hacerse para lograr los resultados y reducir o excluir las acciones que estén poniendo en riesgo el logro de los objetivos. Además se utilizarán los siguientes indicadores para evaluar el cumplimiento de las actividades: el cumplimiento de la programación previa, la entrega de los servicios en cuanto a calidad y cantidad, la llegada oportuna del programa a la población objeto, el cumplimiento del cronograma y la adecuada utilización de los recursos destinados para el proyecto.

### Referencias

- Bohórquez, O. (2009). El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía. [*Versión Electrónica*]. *Psicología Social «Poiésis»*, 18, 1 - 9.
- Cajiao, R. F. (1995). El adolescente en el universo de las edades de la vida. *Proyecto Atlántida: La cultura fragmentada*. (Vol. 1). Colombia: Fundación para la educación superior FES.
- Carmona, J., Tobón, F., Jaramillo, J., & Areiza, Y. (2010). El suicidio en la pubertad y la adolescencia: un abordaje desde la psicología social. (Fondo editorial Funlam.). Medellín.
- Castañeda, B. E. (1995). Adolescentes de final de siglo: fragmentación de sensibilidades. *Proyecto Atlántida: la cultura fragmentada*. (Vol. 1). Colombia: Fundación para la educación superior FES.
- Cruz, & Roa. (2005). *Intento suicida en niños y adolescentes: Criterios para un modelo de intervención en crisis desde el enfoque constructivista evolutivo*. Chile: Universidad de Chile, facultad de ciencias sociales. Carrera de psicología. Recuperado a partir de [http://www.archivochile.com/tesis/11\\_tefiloideo/11teofiloideo0010.pdf](http://www.archivochile.com/tesis/11_tefiloideo/11teofiloideo0010.pdf)
- Decreto 3039 de 2007. (s.d.). . Recuperado a partir de <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:hYqtfGhh5sJ:www.pediatriaatlantico.org/articulos/DECRETO3039de2007.doc+Decreto+3039+de+2007&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEESjKC1-rUzFUu4-jtUnIbYKWq6nTBX-bODSf-Tcb->

blj9syysTuLE1LsqTvgrHj80k2j3YoGY3tTOWPEw-TZBEM0O32-  
a8kUmmi9GMRcqEHEQSB-  
TmnD5uxZzuclt0zvfJMKR6q&sig=AHIEtbSovn4dT-  
LZn6egiXpoZTcPu5mLcQ

El congreso de la república de Colombia. (s.d.). Ley 100 de 1993.

Recuperado a partir de  
<http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

El congreso de la república de Colombia decreta: capítulo 1 disposiciones generales. (s.d.). Ley 1122 de 2007.

El Congreso de Colombia. (s.d.). Ley N° 375 del 4 de Julio de 1997 o ley de

la juventud. Recuperado a partir de  
[http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf)

Funes, J. (2003). ¿Cómo trabajar con adolescentes sin empezar por considerarlos un problema? *Red de revistas científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 23, 1 - 8.

Herrera, P., & Avilés, K. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16, 136 - 137.

Lutté, G. (1991). *Liberar la adolescencia*. Barcelona: Herder.

Ministerio de la Protección Social. (s.d.). Circular externa n° 0018.

Recuperado a partir de  
<http://www.orasconhu.org/documentos/Anexo%2014t1%20COL%20M&E%202009.pdf>

Ministerio de la protección social. (s.d.). Plan Obligatorio de Salud (POS),

Acuerdo 08, Decreto de Emergencia, un Plan Obligatorio de Salud Mental. Recuperado a partir de <http://www.pos.gov.co/Paginas/default.aspx>

Ministerio de salud. (s.d.). Resolución número 2358 de 1998. Recuperado a partir de <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo284211.pdf>

Ministerio de salud. (s.d.). Resolución número 412 de 2000. Recuperado a partir de [http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad\\_Regimen\\_Contributivo/resolucion\\_412\\_2000.pdf](http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/resolucion_412_2000.pdf)

Ministerio de la protección social. (s.d.). Lineamientos de política de salud mental para Colombia. Recuperado a partir de [http://www.minproteccionsocial.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf?Mobile=1&Source=%2F\\_la\\_youts%2Fmobile%2Fview.aspx%3FList%3D81677532-d840-47cc-822f-c264984489f4%26View%3D73a7a520-bf88-4f1c-9c0e-ad3ebd59e62e%26CurrentPage%3D1](http://www.minproteccionsocial.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf?Mobile=1&Source=%2F_la_youts%2Fmobile%2Fview.aspx%3FList%3D81677532-d840-47cc-822f-c264984489f4%26View%3D73a7a520-bf88-4f1c-9c0e-ad3ebd59e62e%26CurrentPage%3D1)

Molinello, H. B. (2006). Suicidio en niños y en adolescentes. *Suicidio: Neurobiología, factores de riesgo y protección* (pág. 152 - 165). Bogotá: Nuevo milenio editores.

Sánchez, V. A. (2002). Metodología: utilización de conocimiento, evaluación

e intervención. *Psicología Social Aplicada* (pág. 151 - 234). Madrid: Person Educación S.A.

República de Colombia. (s.d.). Artículo 45 de la constitución política de 1991.

Recuperado a partir de

<http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

Téllez, T. V. (2006). Impulsividad y suicidio. *Suicidio: Neurobiología, factores de riesgo y protección* (pág. 62 - 80). Bogotá: Nuevo milenio editores.

Torres, Osorio, & Mejía. (2006). Salud Mental del Adolescente. *Salud mental del adolescente: Medellín* (pág. 15 - 74). Medellín: Editorial CES.

**ANEXO A: Análisis de involucrados**

Grupos	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos y Mandatos
<p><b>Grupo 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personal de Salud.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene algún tipo de interés dado que les favorece en cuanto a la reducción del prevalencia y la calidad de la atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperarían con la problemática, aunque no está de más resaltar que no todo el personal de salud se sensibles ante ella, en donde se limitan a realizar lo que tienen que hacer por proceso obligatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tienen mucho poder, dado que la mayoría de los casos llegan a urgencias y estos en ocasiones obstaculizan el correspondiente proceso de remisión.</li> <li>• Aunque la ley los obliga a realizar la atención y la asistencia requerida estos la dirigen por otros lados.</li> <li>• Los recursos son humanos, porque los financieros se dan a través de los procesos que realice las EPS.</li> </ul>
<p><b>Grupo 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Secretaria de gobierno</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene el interés de darle asistencia a este tipo de problemática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cooperarían, aunque este tipo de problemáticas se lo deja a total responsabilidad a las E.S.E o personal de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si posee poder, dado que de allí se hace la exigencia de llevar a cabo de manera adecuada el proceso de atención, remisión y seguimiento.</li> <li>• La ley le obliga realizar cierto tipo de actividades que apunten a su prevención.</li> <li>• Los recursos son humanos</li> </ul>

			como financieros, pero es difícil poder gestionarlos por ser un problema intangible y de largo tiempo.
<p><b>Grupo 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Coordinación de las juntas de acción comunal.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente interesados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su colaboración sería buena, aunque faltaría mayor compromiso, dado que poca su organización y el no saber responder a este de manera adecuada; teniendo en cuenta que se da el interés de acuerdo al número de personas afectadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tendrían poder dado la necesidad que manifiesta la misma comunidad.</li> <li>• La ley no los obliga, sino que su interés es manifestado constantemente, por darse en su misma comunidad.</li> <li>• No facilitarían ningún tipo de recurso, solo el poder colaborar como red de apoyo.</li> </ul>
<p><b>Grupo 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Líderes comunitarios.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si, dado que el solo hecho de ser líderes hace que se interesen por este tipo de proyectos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su colaboración sería constante dado que se da a partir de un interés propio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su poder sería oportuno en el sentido de que si son catalogados como líderes dormán parte de la red e apoyo.</li> <li>• La ley no los obliga.</li> <li>• No es posible la facilitación de algún tipo de recurso.</li> </ul>
<p><b>Grupo 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Instituciones educativas.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente interesados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su colaboración sería muy buena, aunque se tendrían que desmontar una cantidad de percepciones frente a la problemática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su poder se da a través de la facilidad que proporcionan para acceder a la población escolar.</li> <li>• Por el hecho de ser</li> </ul>

			<p>instituciones educativas la ley los obliga a proporcionar y facilitar la implementación de programas que apunten a la prevención de la problemática.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los recursos serían humanos como de cierta manera financieros y técnicos.</li> </ul>
<p><b>Grupo 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Padres de familia.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si estaría interesados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si colaborarían, dado que estos forman parte de la red de apoyo en cuanto a la prevención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su poder sería tanto facilitador como obstaculizador. En lo cual, dependería de la forma en que estos colaboren o no.</li> <li>• No existe ninguna ley que lo obligue, aunque esta obligación sería en sentido de interés.</li> <li>• No podrían aportar algún tipo de recurso, solo en el sentido de agentes protectores en la prevención.</li> </ul>
<p><b>Grupo 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Iglesia.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si estaría interesada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las concepciones que esta tiene frente a las problemáticas sociales, y el hecho de ser cerrados con sus ópticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pues en parte podría ser un ente obstaculizador o facilitador dadas las ideologías de este.</li> <li>• No me parecería apropiado que estos tuvieran poder</li> </ul>

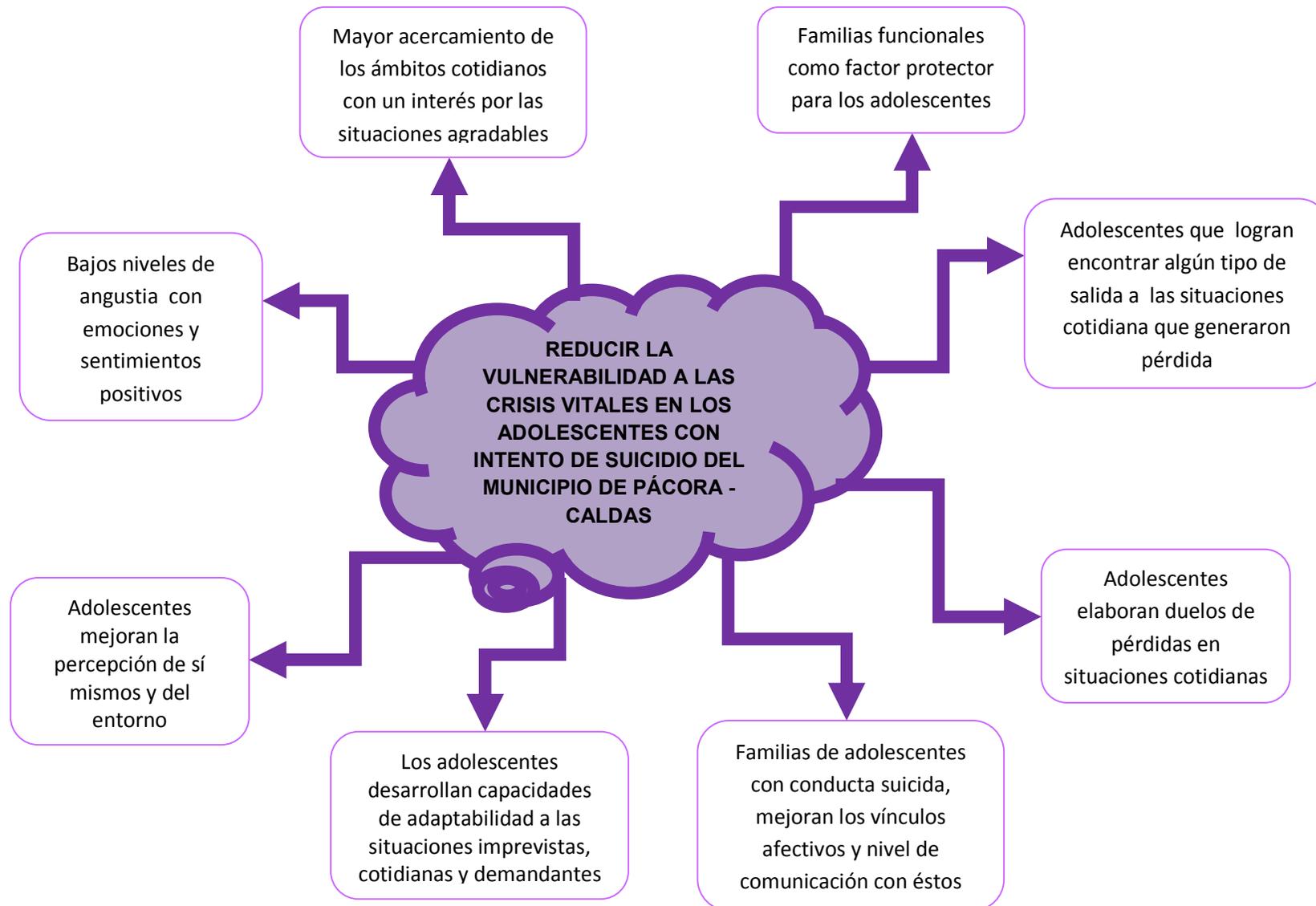
			<p>definitorio en la coordinación de este tipo de problemas, todo depende que tan importante es este ente para las personas involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su aporte de recursos puede ser a nivel humano.</li> </ul>
<p><b>Grupo 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EPS.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serian entes poco interesados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No creo que cooperarían, sin desmentir que para ellos esto es un costo demasiado grande, dado que son muy exceptivos con este tipo de problemáticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún tipo de poder, pero sí de acceso a los servicio de salud.</li> <li>• Totalmente, dado la obligación de atender este tipo de problemáticas.</li> <li>• Apoyarían con recurso humanos, técnicos y materiales.</li> </ul>
<p><b>Grupo 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vigilancia epidemiológica.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente interesados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborarían directamente a través de la notificación de casos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tendría poder alguno, solo en el sentido de poder reportar para hacer el respectivo proceso.</li> <li>• La ley exige que por medio de este ente se hagan tanto la notificación como el seguimiento a los casos.</li> <li>• Apoyarían desde la parte de recursos humanos y técnicos.</li> </ul>
<b>Grupo 11</b>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Secretaria local de salud.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si estarían interesados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por ser el ente principal, deben de cooperar, dado que su involucramiento con la problemática es debe ser total.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tendrían ningún poder.</li> <li>• La ley exige que se involucre directamente.</li> <li>• Aportaría recursos humanos, técnicos y materiales.</li> </ul>
<p><b>Grupo 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comisaria de familia.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estarían interesados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pero no sabría concretar que tan interesados puedan estar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendría poder desde que estos tomaran parte ejecutora.</li> <li>• La ley podría exigir su atención, en su mayoría con los menores de edad.</li> <li>• Podrían aportar recursos humanos y técnicos.</li> </ul>

**ANEXO B: Árbol del problema**



**ANEXO C: Árbol de objetivos**



**ANEXO D: Análisis de alternativas**

RESULTADOS	VIABILIDAD	ACTIVIDADES
<p><b>5. Adolescentes mejoran la percepción de sí mismos y del entorno.</b></p>	<p>Es viable en el sentido que se puede hacer el cambio de lo erróneo a lo posible.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Talleres reflexivos que permitan trabajar: autoimagen, autoestima, autocontrol, autoconocimiento, autoconcepto.</li> <li>2. Talleres de reconocimiento de cualidades, aptitudes y destrezas.</li> <li>3. Talleres que apunten a la identificación de situaciones que generan pensamientos y sentimientos erróneos.</li> </ol>
<p><b>6. Los adolescentes desarrollan capacidad de adaptabilidad a las situaciones imprevistas, cotidianas y demandantes.</b></p>	<p>Es posible en la medida en que se pueda identificar las dificultades de los adolescentes para adaptarse a tales situaciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Talleres enfocados en la propia realidad de los adolescentes, en cuanto a tiempo, espacio y recursos, para poder ver lo posible y de lo no posible en sus vidas diarias.</li> <li>2. Talleres prácticos para el desarrollo de las habilidades para la vida.</li> </ol>
<p><b>3. Adolescentes elaboran duelos de pérdidas en situaciones cotidianas.</b></p>	<p>Se puede ser viable a medida de darse el desahogo de las cargas emocionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Talleres de sensibilización: identificación de cargas emocionales, desahogo, manejo de las emociones, pensamientos y sentimientos.</li> <li>2. Talleres enfocados a los procesos de elaboración de los duelos: evocación de</li> </ol>

		recuerdos y expresión de emociones.
<b>4. Familias de adolescentes con intento de suicidio, mejoran los vínculos afectivos y nivel de comunicación con éstos.</b>	Si es posible a medida de que las familias involucradas adquieran compromiso e interés.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervención familiar.</li> <li>2. Talleres familiares, participativos y reflexivos, en los cuales se fomente la comunicación y el vínculo afectivo, haciendo ver en estos, aspectos fundamentales a nivel familiar.</li> </ol>