



PROPUESTA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PROMOCIÓN DE
CONDUCTA DE CUIDADO EN ADOLESCENTES
“PEGATE A LA VIDA”

ALBA LUCÍA ÁNGEL ECHEVERRY
CATERINE RAMÍREZ ARIAS
DANIELA FRANCO DELGADO
JORGE MARIO GÓMEZ TONUSCO
LUISA VIVIANA GONZÁLEZ ÁLVAREZ
MÓNICA MARÍA LONDOÑO VELÁSQUEZ
YURY ALEXANDRA LÓPEZ CAICEDO

MÓDULO DISEÑO DE INVESTIGACIÓN I Y II

DOCENTE:
CRISTOBAL OVIDIO MUÑOZ ARROYAVE

UNIVERSIDAD CES
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT

ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MENTAL DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE

ARMENIA – QUINDIO
JULIO, 2018

INTRODUCCIÓN

“Pégate a la vida”, es una idea que guarda correspondencia con la Ley 1098 de 2006 de Infancia y adolescencia, art. 2-5, en cuanto a la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes Colombianos.

Esta función protectora de la ley, se materializa de manera integral en un conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecutan en los ámbitos nacional, departamental y municipal; y enlaza la responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, en la atención, cuidado y protección de los adolescentes, haciéndolos también corresponsables de la satisfacción y garantía de sus derechos que podrán ser exigibles, a favor de los menores de edad, por parte de cualquier persona ante la autoridad competente (Ley 1098 de 2006, art. 10 y 11).

La (OMS, 2008), evidencia que el suicidio se ha convertido en una problemática de salud pública, debido al incremento en las tasas de mortalidad anual de 14,5 personas por cada 100.000 habitantes.

Tal vez este fenómeno puede acrecentarlo como lo plantea (Valdivia, 2015), en su libro de Suicidología, debido a que las personas tienden a quedarse en silencio cuando se les pregunta por el tema, esto probablemente ocurre porque usualmente no hay un conocimiento de base claro y preciso que le permita al individuo identificar los principales riesgos y saber que hacer frente a una posible situación bien sea desde el contexto familiar, social o educativo. Adicionalmente se evidencia según la literatura la implementación de guías y manuales muy elaborados, es decir con terminología técnica que limita la comprensión a otras personas ajenas al campo de la salud física y mental.

Teniendo en cuenta la necesidad de llegar a otros contextos con un lenguaje práctico, diferentes profesionales, diseñaron esta guía con el fin de brindar a las familias y demás miembros de la comunidad, elementos y herramientas básicas para que puedan actuar en el nivel primario de prevención, ante una conducta suicida de los adolescentes, y de esta manera preservar su integridad, además de brindarles una oportuna protección a su vidas.

JUSTIFICACIÓN

Colombia cuenta actualmente con una política pública que le apuesta por la equidad en salud, y que además reconoce la salud como un derecho fundamental e interdependiente con otros y como una dimensión central del desarrollo humano a nivel fisiológico, psicológico y sociológico que se encuentra presente a lo largo de toda la vida de un individuo; esta apuesta se encuentra plasmada en el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP 2012- 2021 (Minsalud, 2013).

El PDSP, es considerado como un contrato entre diferentes actores y sectores, públicos y privados, que de manera conjunta, tienen como objetivo principal el abordaje de los procesos de salud y enfermedad, de manera efectiva y positiva, mediante la intervención de los determinantes sociales a nivel socioeconómico y políticos, estructurales e intermedios, recogiendo los aciertos y limitantes existentes y haciendo un análisis crítico de la situación actual del panorama de la salud, para finalmente garantizar el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia a través de la promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad (Minsalud, 2013).

También en el PDSP, se contempla un componente denominado “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia”. En este componente se localizan las estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno. Es decir, que el manejo inadecuado de las emociones posiblemente alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su población (Minsalud, 2013).

De otra parte, es necesario señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente encargado en este proceso, tienen por objetivo dentro del PDSP: Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes tanto en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos.

Para cumplir dicho objetivo la estrategia planteada en el PDSP, es promover mecanismos de orden publicitario para crear alertas sobre los peligros mentales, físicos y psicológicos de los adultos en situación de abandono o soledad, así como el alto índice de tasa de suicidios en esta población, fomentar los beneficios para las personas mayores para mejorar el acceso y disminución de costos en transporte y actividades culturales (Minsalud, 2013).

PROBLEMA

La información sobre la Conducta Suicida se basa en saberes y mitos que limitan el abordaje adecuado de adolescentes en riesgo.

CAUSAS

- ✓ Creencias erradas sobre la conducta suicida en adolescentes.
- ✓ Desconocimiento de qué es, causas y consecuencias sobre la conducta suicida.
- ✓ No tienen información sobre cómo activar una ruta de atención en salud cuando ocurre un intento de suicidio.

SITUACIÓN FINAL

Los adolescentes en riesgo reciben un manejo adecuado de la situación por parte de sus cuidadores.

OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar información pertinente y científica que fortalezca la comprensión y el abordaje de la conducta suicida en los adolescentes, a través del proyecto “pégate a la vida”.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Discutir las creencias erradas para que la gente comprenda la magnitud y la relevancia de la conducta suicida.
- ✓ Difundir información adecuada en el manejo de la conducta suicida.
- ✓ Ofrecer las herramientas necesarias, para que la gente active la ruta de atención en salud en caso de intento de suicidio.

3. DESARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR RESPECTO AL SUICIDIO

El presente desarrollo teórico está descrito en 6 capítulos, los cuales se trasladarán de manera práctica a una guía educativa.

CAPÍTULO 1. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL SUICIDIO

1.1. ¿Será el Suicidio un problema de Salud Pública?

Respecto al índice de suicidio, a nivel mundial la situación actual constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible, debido a que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares (Minsalud, 2017). Por tanto, la meta dentro del PDSP, es disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes.

El crecimiento de este índice como lo indica (Valdivia, 2015), en su libro de Suicidología podría darse debido a que generalmente cuando se habla sobre el suicidio, las personas tienden a quedarse en silencio, esto probablemente sucede porque usualmente no hay un conocimiento de base que le permita al individuo identificar los principales riesgos y saber que hacer frente a un intento o acto suicida.

1.2. De que se habla cuando se habla de Suicidio?

Partiendo entonces de que en el contexto existen diversidad de publicaciones de alto contenido teórico y aledaño a la necesidad de un conocimiento más claro y apropiado para la

lectura que puede hacer un padre de familia, docente o amigo de un posible suicida y siguiendo los lineamientos de la prevención del suicidio a continuación se mencionan los conceptos más comunes que hacen parte de esta problemática en salud pública, manejados por la Organización Mundial de la Salud - OMS en 1986, quien definió para esa fecha, al suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” y también definió otro termino denominado el parasuicidio, como “un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico” (Minsalud, 2017).

Aunque este concepto sea tan antiguo, en la actualidad la OMS, ha considerado no solo estas dos nociones, sino que ha incluido otros términos que ayudan a diferenciar la gravedad de la situación problema que está en torno al suicidio, el cual se mueve a lo largo de un continuum de diferente naturaleza y gravedad:

Ideación Suicida: La persona tiene idea de la muerte como un descanso que le sirve para alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Además constantemente se le notan cambios progresivos en su forma de actuar, tales como: amenazas, gestos, tentativas hasta llegar al suicidio consumado.

Ejm:

- ✓ el deseo de morir "La vida no merece la pena vivirla", "Yo lo que debiera es morirme".
- ✓ la representación suicida "Me he imaginado que me ahorcaba".
- ✓ la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción "Me voy a matar", y al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "No sé cómo, pero lo voy a hacer"
- ✓ la idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún "Me voy a matar de cualquier forma, con pastillas, tirándome delante de un carro, quemándome".

Plan suicida: La persona crea una propuesta acompañada de un plan con el cual llevar a cabo una acción suicida.

- ✓ "He pensado acabar con mi vida, mañana hago una carta y me despediré de todos, luego llevaré a cabo mi plan".

Intento de suicidio: La persona atenta contra su propio cuerpo a través de algún elemento que le provoque la muerte, como el uso de un cuchillo, veneno, consumo excesivo de algún tranquilizante u otro medicamento pero con este método no consigue un resultado fatal.

El intento de suicidio en adolescentes, con frecuencia puede ocurrir después de un evento estresante en la vida, como la rotura con un novio o novia, problemas en la escuela, la muerte de un ser querido, un divorcio o un fuerte conflicto familiar que no ha encontrado como resolverlo.

Suicidio: La persona piensa, planea y causa su propia muerte a través de cualquier método.

Ejm:

"Me voy a ahorcar en el baño, mientras mi esposa duerme".

Teniendo presente esta terminología, los psiquiatras indican que este conjunto de conceptos y otros adicionales componen lo que se denomina Conducta suicida, donde la persona actúa de tal manera que su propósito es causar lesión (es) a su propio cuerpo o provocar la muerte, es decir con un resultado fatal y sin solución: se debe tener presente que para llegar aquí el sujeto ya lo ha pensado y ha planeado cómo hacerlo, hasta es posible que ya lo haya intentado sin obtener el resultado deseado (Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2017).

Para mayor información el lector podrá ingresar al siguiente link sugerido para padres: <https://kidshealth.org/es/parents/suicide-esp.html>, en el cual va a encontrar temas acerca del suicidio en adolescentes.

CAPÍTULO 2. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL SUICIDIO

Según la OMS, el suicidio puede entenderse como un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción compleja de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales, cuya magnitud impacta todos los estratos y condiciones psicosociales, con un

crecimiento exponencial que preocupa a los gobiernos y familias del mundo. Su gravedad es tal, que “en el mundo se suicidan dos personas por minuto y se calcula que un millón de personas muere por esta causa, lo que representa una mortalidad anual de 14,5 personas por cada 100.000 habitantes” (OMS. 2008, p.1). Investigaciones muestran que entre el 40% y 60% de las personas que cometen suicidio han consultado a un médico en el mes anterior al acto suicida (OMS. 2000, p. 6), lo que indica una deficiencia importante en la identificación, de aquellos pacientes que tienen un riesgo mayor, tendencia que es visible en países en que los servicios de Salud Mental no están adecuadamente desarrollados, o no logran cubrir de forma efectiva la demanda asistencial de estas poblaciones.

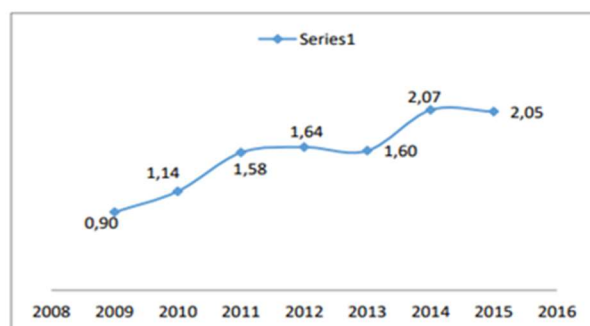
En Colombia los las fuentes oficiales de información de los indicadores sobre la conducta suicida, se desprenden del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, la ENSM 2015, el Estudio de Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia, de 2010 y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA (Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses, 2017).

Algunos datos importantes a tener en cuenta:

La tasa de intento de suicidio reportada en SISPRO para el período 2009 a 2015, se ha ido incrementando año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en 2009 a 2,05 por 100.000 habitantes en 2015. Ver gráfico:

Gráfico 1.

Tasa de intento de suicidio en Colombia, por 100.000 habitantes, de 2009 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Bogotá (D.C.), julio de 2017.

En la distribución de las tasas de intento de suicidio, por grupos de edad, se observa un ascenso progresivo, son más altas en el grupo de edad de 15 a 19 años, seguido por el grupo de 20 a 24 años. Ver tabla:

Tabla 1

Tasa de intento de suicidio en Colombia, de 2009 a 2015, por grupos de edad.

EDAD	AÑOS						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
De 10 A 14 Años	0,83	1,07	1,56	1,62	1,76	2,13	2,86
De 15 A 19 Años	2,53	3,89	5,27	5,21	5,13	6,78	7,49
De 20 A 24 Años	2,02	2,58	3,35	4,08	3,59	4,84	4,12
De 25 A 29 Años	1,77	1,91	2,84	2,80	2,58	3,43	2,89
De 30 A 34 Años	1,05	1,35	1,88	1,81	2,00	2,50	1,99
De 35 A 39 Años	0,89	1,09	1,51	1,31	1,40	1,66	1,72
De 40 A 44 Años	0,58	0,60	0,84	1,12	0,92	1,24	1,56
De 45 A 49 Años	0,49	0,42	0,73	0,83	0,82	0,94	0,90
De 50 A 54 Años	0,25	0,26	0,51	0,49	0,83	1,01	0,73
De 55 A 59 Años	0,40	0,22	0,50	0,58	0,41	0,70	0,47
De 60 A 64 Años	0,18	0,25	0,31	0,42	0,16	0,42	0,41
De 65 A 69 Años	0,39	0,10	0,14	0,22	0,33	0,32	0,38
De 70 A 74 Años	0,43	0,12	0,36	0,65	0,17	0,28	0,27
De 75 A 79 Años	0,18	0,17	0,08	0	0,23	0,30	0,51
De 80 Años O Más	0,09	0,17	0,25	0,32	0,31	0,45	0,29

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Bogotá (D.C.), julio de 2017

La encuesta nacional de salud mental 2015, exploró todo el espectro, en población de 12 años en adelante: ideación suicida, plan suicida e intento suicida; algunos de estos indicadores presentaron un coeficiente de variación estimado (CVE) mayor a 20% por lo que estos resultados deben ser interpretados con precaución.

Tabla 2

Conducta suicida en adolescentes y adultos en Colombia, 2015

Conducta suicida	Adolescentes	Adultos
Ideación suicida	6,6%	6,6%
Plan suicida	1,8%*	2,4%
Intento de suicidio	2,5%*	2,6%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Bogotá (D.C.), julio de 2017

Durante el año 2016 se reportaron 2.310 Suicidios, 242 casos (10,4 %) más que en el año inmediatamente anterior. El decenio 2007-2016 acumulo 19.177 casos, con una media de 1.918 eventos por año, lo que indica 193 suicidios al mes, y seis suicidios por día. La tasa de lesiones fatales autoinflingidas en 2016 fue de 5,20 eventos por cada 100.000 habitantes.

Se observó en el año 2016 un comportamiento alto en el grupo de edad entre los 20-24 años y entre los 25-29 años (270 y 228 casos respectivamente) para los hombres; mientras que en las mujeres entre los 15-17 y 20-24 años (71 y 57 casos respectivamente). El mecanismo de asfixia es el más común adoptado por hombres y mujeres, presentando 1.421 casos (61,52 %); seguidos por tóxicos 447 casos (19,35 %) y por el proyectil de arma de fuego 266 casos (11,52 %).

En cuanto a la razón del suicidio se reporta que las enfermedades físicas y mentales son las primeras causas para asumir esta determinación, reportándose 311 casos (29,09 %); el conflicto de pareja o expareja es la segunda causa con 277 casos (25,91 %). La vivienda (72,13 %) sigue siendo el escenario donde la víctima opta por el suicidio.

Para el caso del Quindío, el Comando de Policía Departamental recopila en una base de datos las estadísticas presentadas en el informe de forensis 2016 (Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses, 2017).

Tabla 3

Departamento de Policía Quindío, Suicidios año 2017 y del 01 al 30 de Enero de 2018

DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO
SUICIDIOS AÑO 2017 y del 01 al 30 Enero año 2018

MUNICIPIO HECHO	año 2017	año 2018
ARMENIA (CT)	30	0
BUENAVISTA	2	0
CALARCA	5	1
CIRCASIA	7	0
CÓRDOBA	1	0
FILANDIA	1	0
GÉNOVA	2	0
LA TEBAIDA	1	0
MONTENEGRO	3	0
PIJAO	1	0
QUIMBAYA	3	0
SALENTO	1	0
total	57	1

AGRUPA_EDAD_PERSONA	año 2017	año 2018
ADOLESCENTES	8	0
ADULTOS	49	1
total	57	1

ZONA	año 2017	año 2018
RURAL	15	0
URBANA	42	1
total	57	1

MODALIDAD	año 2017	año 2018
AHORCAMIENTO	43	1
EMPLEO DE ARMAS	7	0
EMPLEO DE SUSTANCIAS TOXICAS	4	0
ARROJANDOSE AL VACIO	2	0
AHOGAMIENTO	1	0
total	57	1

MES_LARGO	año 2017	año 2018
Enero	6	1
Febrero	2	0
Marzo	5	0
Abril	6	0
Mayo	3	0
Junio	4	0
Julio	6	0
Agosto	3	0
Septiembre	3	0
Octubre	9	0
Noviembre	2	0
Diciembre	8	0
total	57	1

CAUSAS	año 2017	año 2018
PROBLEMAS FAMILIARES	17	0
PROBLEMAS PASIONALES	5	0
DEPRESION	35	1
total	57	1

DIA_SEMANA	año 2017	año 2018
Domingo	11	1
Lunes	10	0
Jueves	9	0
Martes	8	0
Sábado	8	0
Viernes	7	0
Miércoles	4	0
total	57	1

GENERO	año 2017	año 2018
FEMENINO	8	0
MASCULINO	49	1
total	57	1

Fuente: Archivos de Seguimiento Suicidios Departamento de Policía Quindío, enero 2018

Durante el año 2017, se reportaron 57 suicidios en el departamento del Quindío, de los cuales 30 que equivalen al 52,6% se reportaron en el municipio de Armenia.

Se observó que los días Domingo y lunes fueron donde más se llevaron a cabo suicidios en el departamento; de igual forma se observó un comportamiento alto en el grupo de edad adulta con 49 casos que equivalen al 86%, seguido de la población adolescente con 8 casos que equivalen al 14% de los casos reportados durante el 2017.

Según cifras del Comando de Policía Quindío, entre las modalidades más utilizadas para este tipo de casos se presenta ahorcamiento con 43 casos equivalente al 75.4%.

En lo referente al género se observa que población masculina toma este tipo de decisiones con mayor frecuencia, reflejado en 49 casos equivalente al 86%.

Por Último se evidencia que las causas más frecuentes de este tipo de situaciones es la depresión con 35 casos (31,4%) seguido de problemas familiares con 17 casos equivalente al 30%.

CAPÍTULO 3. MODELOS DE ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA DESDE LA SALUD PÚBLICA

La conducta suicida ha venido generando un alto impacto en la sociedad y la forma de abordarlo está contenido en el Modelo de Atención integral en salud que fue definido con base en la Política de Atención Integral en Salud que desarrolló el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano para garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos y que “define las bases para la acción coordinada de las normas, reglamentos, agentes y usuarios hacia las acciones e intervenciones que permitan la injerencia oportuna y efectiva del sistema en la resolución de los problemas colectivos e individuales que no permitan o afecten las ganancias en salud de la población colombiana” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016, p.29).

Este Modelo tiene un marco estratégico que transforma los principios y objetivos en estrategias, y un modelo operacional de atención integral que, a partir de las estrategias,

adopta los mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del Sistema. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse con cada uno de los contextos poblacionales y territoriales específicos, así como contar con un enfoque diferencial (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016, p.32).

El Modelo Integral de Atención en Salud, adopta las estrategias y las transforma en procesos y lo consolida como un modelo de atención integral en salud, el cual tiene un corte operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas que buscan garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas.

El Modelo Integral de Atención en Salud, trasciende la dimensión técnico instrumental de las acciones en salud, y las transforma en medios que propician la “expansión de la libertad”, fundamento ético de las acciones en salud, donde prima la concepción de la persona como “sujeto con capacidad de gestión de su propia vida”. Pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Incluye tanto las acciones orientadas a generar

bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016, p.46).

Sus estrategias están centradas en la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

Estas estrategias las define y dimensiona el Ministerio de Salud y Protección Social en su Política de Atención Integral en Salud, PAIS, de la siguiente manera:

1. La atención primaria en salud - APS, integrada las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. Su enfoque es de salud familiar y comunitaria y desarrolla nuevas competencias en el recurso humano y en los equipos interdisciplinarios para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad (Ministerio de la salud y la protección social, 2016, p.34).
2. El cuidado debe ser entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad pues no hay forma de lograr los resultados esperados en salud si el propio individuo y la comunidad no adoptan conductas y prácticas que los protejan frente a los riesgos de salud (Ministerio de la salud y la protección social, 2016, p.34).
3. “La gestión integral del riesgo en salud, articula la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimizar el riesgo y el manejo de la enfermedad” (Ministerio de la salud y la protección social, 2016, p.34).

4. “El enfoque diferencial en la atención, adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud” (Ministerio de la salud y la protección social, 2016, p.34).

Teniendo en cuenta lo anterior las acciones propuestas para el abordaje de la conducta suicida, desde nuestro quehacer profesional, hacen parte de la estrategia enfocada en la atención primaria en salud - APS, por el énfasis que le da a la salud familiar y comunitaria, elemento clave en esta problemática pues busca generar bienestar y abordar el riesgo que para la salud y la vida representa la conducta suicida desde las condiciones de la comunidad y de cada uno de sus integrantes y superpone los objetivos de las personas y la comunidad sobre los de los agentes y reorienta su intervención. El enfoque de salud familiar y comunitaria es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo a la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. Orienta la articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de toda la población.

El enfoque de salud familiar y comunitaria reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016).

Los elementos que hacen parte de este enfoque y que apoyan a las familias y a las comunidades en el desarrollo de nuevas formas de atender y manejar la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes se fundamentan en que:

- ✓ Promueve la valoración social de la salud para contribuir a la percepción social del riesgo y destaca la importancia de la participación para la comprensión de la necesidad de corregir prácticas, tanto personales como familiar y sociales en lo referente al cuidado.
- ✓ Tiene un énfasis en lo promocional y preventivo, con enfoque familiar y comunitario de los cuidados, en articulación de las acciones individuales con las intervenciones colectivas, poblacionales e intersectoriales.
- ✓ Garantiza la continuidad, cuidado y seguimiento a los procesos y rutas integrales de la atención en salud, desde los cuidados primarios, hasta las modalidades de atención especializada del componente complementario.
- ✓ Mejora la capacidad de resolución de los problemas desde el cuidado ambulatorio.
- ✓ Actúa de acuerdo con los riesgos para la salud de las personas que cuida.
- ✓ Garantiza una gran capacidad resolutoria para la mayoría de los problemas de salud en el componente primario, el cual podrá incluir prestaciones de baja y mediana complejidad.

El Cuidado de la salud: Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, (1998) afirma que: “el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad” (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2016, p.40).

El autocuidado se ha relacionado con la resiliencia de la persona, que implica su capacidad para recuperar las circunstancias traumáticas de la vida y la forma en que el cuerpo humano incorpora los efectos del ambiente, las interacciones sociales y los traumas psicológicos y

corporales. En el contexto de la Ley Estatutaria de Salud el primer deber de la persona con el servicio de salud es “propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad” - Autocuidado (Ministerio de salud y seguridad social, 2016. p.39).

El enfoque diferencial es la estrategia que permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales. Estos determinan condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. Es una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales (Ministerio de Salud y Protección Social p. 44).

CAPÍTULO 4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA CONDUCTA SUICIDA

¿Qué es Riesgo Suicida?

Es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse, los indicadores más graves de suicidio son: pensamientos suicidas, desesperanza, sentimientos de culpa, urgencia de cometer el acto y comentarios directos e indirectos acerca del suicidio.

Es importante crear un ambiente cálido y seguro para que el adolescente pueda contar sus problemas y que otras personas puedan evaluar el riesgo de suicidio, aunque a veces es difícil evaluar correctamente la gravedad de la situación. A veces, los adolescentes reaccionan impulsivamente y se hacen daño a sí mismos pero esto no implica necesariamente que estén en una situación de riesgo.

El riesgo es alto cuando hay una idea y un plan concreto de cómo llevarán adelante la conducta.

¿Qué es un Factor de Riesgo?

Un factor de riesgo es una característica de una persona que tiene una probabilidad mayor de estar expuesto a situaciones que ponen en peligro su vida desde los diferentes contextos tales como: individual, familiar, educativo y comunitario, tal como se describen a continuación:

A. Factores de Riesgo desde el contexto Individual

- ✓ **Comportamiento agresivo:** manifestaciones agresivas físicas o verbales del adolescente.
- ✓ **Baja capacidad del adolescente para resolver de problemas:** el adolescente no logra encontrar soluciones que permitan resolver dificultades, por esto tiene la creencia de que todo está perdido y no existe ninguna solución.
- ✓ **Uso inadecuado del tiempo libre:** el adolescente ocupa su tiempo libre en actividades que no traen beneficios para su adecuado desarrollo.
- ✓ **Rebeldía:** se presentan comportamientos agresivos, conflictivos y desafiantes con frecuencia.
- ✓ **Ansiedad y depresión:** se evidencian sentimientos no placenteros acompañados de náuseas, sudoración, comerse la uñas, alteraciones en el estado de ánimo con alta frecuencia.
- ✓ **Baja Autoestima:** el adolescente se siente inapropiado para enfrentar la vida, inseguro, no tiene confianza en sí mismo, se siente intimidado en todo momento.
- ✓ **Aparición de enfermedades crónicas o terminales:** el adolescente enfrenta una enfermedad que se complica con el transcurso del tiempo o que puede llegar a ser mortal.
- ✓ **Alcoholismo:** el adolescente ingiere repetidamente bebidas alcohólicas, causando daño a sí mismo.
- ✓ **Consumo de drogas:** se presenta una dependencia por el consumo de drogas ilegales, causando comportamientos perturbadores, bajo autocontrol, incapacidad de socializar.
- ✓ **Embarazos Adolescentes:** el adolescente enfrenta un rol materno o paterno sin tener la capacidad de asumirlo emocional, física y psicológicamente.
- ✓ **Abuso sexual:** el adolescente es víctima de abuso sexual o en su contexto se presentan constantemente estos casos, sin embargo tiene miedo a denunciar pues ha sido amenazado o siente vergüenza a que esta denuncia la conozca su familia o comunidad.

- ✓ **Intento de suicidio previo:** el adolescente ha presentado en alguna ocasión conductas suicidas, como: cutting, ingesta de venenos, fármacos o sustancias corrosivas, asfixia.

B. Factores de Riesgo desde el Contexto Familiar:

- ✓ **Ausencia de los padres por situación laboral:** los padres del adolescente han emigrado a otras ciudades o países debido a dificultades económicas, expectativas de un futuro mejor, separación.
- ✓ **Ruptura de los lazos familiares:** después de un proceso de separación, la familia no intenta mantener buenos lazos afectivos entre padres e hijos, el adolescente tendrá efectos emocionales como; sentimiento de abandono y rechazo, culpabilidad, miedo, inseguridad, inadaptación.
- ✓ **Falta de acompañamiento:** los padres y/o cuidadores no le brindan al adolescente un adecuado acompañamiento durante su desarrollo vital, ocasionando ausencia afectiva familiar.
- ✓ **Manejo inadecuado de límites:** el adolescente busca autoridad en otros contextos o se vuelve la autoridad debido al mal manejo de límites, no logra obedecer, ni reconocer límites.
- ✓ **Hacinamiento por familias flotantes:** una población flotante son aquellas personas que aún no se encuentran inscritas en el censo de la comunidad, y residen temporalmente en ese espacio geográfico. Hacinamiento se refiere a la acumulación de personas en un mismo lugar, lo que puede producir estrés en la familia por la falta de espacio, pérdida de privacidad para el adolescente, escasez de recursos.
- ✓ **Familiar que abusa de las drogas:** el adolescente está expuesto a un ambiente de abuso constante de drogas ilegales, esto produce que el adolescente asuma que es normal el consumo de sustancias psicoactivas y que puede hacerlo de igual manera que lo hacen en su familia.
- ✓ **Pocas redes de apoyo familiar:** el funcionamiento familiar se relaciona principalmente con las redes de apoyo, mediante las cuales las personas crean lazos entre sí, para brindarse apoyo, son las que se respaldan en situaciones de riesgo como; falta de dinero o empleo, enfermedades, cuidado de niños o adultos mayores.

- ✓ **Situación económica familiar:** la familia se ve afectada por la escasez de dinero y oportunidades, lo cual puede causar en el adolescente un sentimiento de vulnerabilidad y crea la necesidad de brindar un aporte económico a su familia, lo cual lo pondría en situaciones de riesgo como: hurtos, microtráfico, extorsión, prostitución.
- ✓ **Violencia intrafamiliar:** el adolescente se ve expuesto a situaciones de violencia física o verbal causando en él comportamientos autodestructivos incluyendo comportamientos suicidas.
- ✓ **Divorcios:** una separación que no se lleve a cabo en buenos términos puede lograr una desintegración familiar, llevando al adolescente a sentirse confuso en cuanto a la elección de la figura paterna con la que desea convivir.
- ✓ **Estrés familiar:** las adversidades familiares no resueltas, incrementan el riesgo de conducta suicida.
- ✓ **Antecedentes familiares de conducta suicida:** presencia de familiares con intentos de suicidio o suicidio consumado, ya que el adolescente puede repetir esta conducta suicida por aprendizaje e imitación.

C. Factores de Riesgo desde el Contexto Educativo:

- ✓ **Falta de autoridad por parte los docentes:** el adolescente no encuentra límites cuando se encuentra dentro de la institución educativa, lo que le hace pensar puede hacer lo que desee sin tener ningún tipo de consecuencia.
- ✓ **Desconocimiento del manual de convivencia:** el adolescente desconoce los deberes y derechos que le pertenecen dentro de la institución educativa, lo que puede producir que al adolescente le sean atropellados sus derechos o por el contrario los docentes que igualmente pueden desconocer dicho manual, no toman medidas ante comportamientos que no se le deben permitir al adolescente dentro de la institución.
- ✓ **Desconocimiento de la ruta de intento de suicidio:** existen rutas que se deben activar cuando se encuentra en riesgo la vida e integridad de un adolescente, por esto es necesario socializar estas rutas en la institución educativa y de esta manera prevenir conductas suicidas y demás situaciones de riesgo para el adolescente.

- ✓ **Disponibilidad de drogas en el entorno:** aumenta el consumo de drogas ilegales en los adolescentes el hecho de acceder fácilmente a estas, situación que es muy común actualmente en las instituciones educativas.
- ✓ **Deserción escolar:** el adolescente no encuentra motivación para continuar con sus estudios, en este caso fracasa tratando cumplir una acción o meta deseada en el ámbito educativo.
- ✓ **No interactúa con sus pares y demás individuos que se encuentren presentes en un contexto educativo:** al adolescente le cuesta trabajo participar de un proceso de socialización, prefiere estar solo y no aportar algo significativo.
- ✓ **No existen redes de apoyo escolar:** una red de apoyo en un contexto educativo, refiere a los adolescentes, profesores y demás individuos que crean lazos de afecto y apoyo entre sí.
- ✓ **Bajo nivel escolar:** el adolescente presenta un bajo rendimiento escolar y no se interesa por que esa situación mejore; está demostrado que las relaciones socioafectivos y el trabajo en equipo tiene buenos efectos en el rendimiento académico.
- ✓ **Acoso escolar:** el adolescente es víctima de un grupo de compañeros que presentan comportamientos lesivos, intencionales y recurrentes que le puede causar a la víctima; temor, baja autoestima, aislamiento y sentimientos de rechazo.

D. Factores de Riesgo desde el Contexto Comunitario:

- ✓ **Bajos recursos económicos:** el adolescente debe presenciar situaciones que afecten su sano desarrollo como; no tener dinero para cubrir sus necesidades fisiológicas básicas (alimentación, descanso) inconvenientes que generan estrés en su cotidianidad como deudas de dinero, cobradores etc.
- ✓ **No presencia de entidades que trabajan en la zona con las redes de apoyo, así mismo con la comunidad:** es necesario que el adolescente conozca los factores riesgo y las rutas que se deben activar en caso de intento de suicidio, ya que son los principales actores y quienes pueden contribuir a la prevención de este problemática.
- ✓ **Pocos programas para el aprovechamiento del tiempo libre:** el adolescente desconoce o no tiene acceso a actividades y sitios que puede visitar en sus tiempos libres, los cuales generen aprendizaje y prácticas asertivas en su cotidianidad.

Hasta este punto del documento se han mencionado los factores que probablemente tiene mayor incidencia en la conducta suicida para mayor información el lector podrá ingresar al siguiente link sugerido sobre Factores asociados a la ideación suicida:

<https://www.youtube.com/watch?v=Y-Clz4n54DY>

De otra parte, los mitos referentes al suicidio también pueden ser obstaculizadores en el proceso de identificación de una conducta suicida. Véase a continuación cuales son los más comunes:

4.1. MITOS REFERENTE AL SUICIDIO

¿Qué significa mito sobre la conducta suicida?

Son concepciones erróneas sin veracidad científica que pueden tener las personas respecto al suicidio teniendo en cuenta que se basan en creencias y juicios de valor equivocados (Psicopedia, 2017). Véase más en: **“realidades del Suicidio”**

<https://www.youtube.com/watch?v=XSydG5RkUmA&feature=youtu.be>

Teniendo presente las concepciones de mito a continuación se enuncian los más representativos para (Valdivia, 2015):

- ✓ Nadie puede evitar un suicidio es imposible.
- ✓ Solo un experto puede evitar un suicidio.
- ✓ Los niños nunca se suicidan no entienden que es el suicidio.
- ✓ Los suicidas nunca comunican sus intenciones.
- ✓ Solo las personas deprimidas se matan.
- ✓ Si alguien se corta o se hace daño a propósito, es porque se quiere matar.
- ✓ Los jóvenes que hablan del suicidio nunca intentan o complementan el suicidio.
- ✓ Los intentos o los suicidios ocurren sin previo aviso.
- ✓ Si un adolescente intenta suicidarse y sobrevive, nunca intentará más.
- ✓ Una vez que un adolescente tiene la intención de suicidarse, no hay manera de detenerlo.
- ✓ Los jóvenes que amenazan con suicidarse solo buscan llamar la atención.
- ✓ Una vez que el adolescente lo hace, será suicida para siempre.
- ✓ Si se habla abiertamente del tema con un potencial suicida, se le meterá la idea a la cabeza, y será nuestra culpa que se quite la vida.

- ✓ Muchas veces la persona no quiere matarse, solo quiere llamar la atención, lo mejor es no hacerle caso.
- ✓ El suicidio es un acto de cobardía.

Una vez se ha hecho este recorrido a nivel de mitologías, véase a continuación una serie de expresiones reales por parte de los adolescentes con intento de suicidio y las frases comunes por parte de sus padres o cuidadores que deben enfrentar la situación:

Por motivos de ética profesional no serán revelados los nombres de las personas.

MITO	FRASES JOVENES	FRASES PADRES	RECOMENDACIONES
Nadie puede evitar un suicidio es imposible.	“Si uno no le cuenta a nadie, quien lo va impedir?”.	“Si uno se da cuenta se puede evitar”.	Es posible siempre y cuando el NNA estén dispuestos a recibir ayuda.
Solo un experto puede evitar un suicidio.	“Si uno tuviera una persona de confianza, a quien contarle los problemas, a lo mejor me pueden ayudar”.	“Cualquiera lo puede hacer, siempre y cuando se dé cuenta de lo que esté pasando”.	Toda persona que esté cerca y sepa escucharlos puede calmar y hacer reflexionar mientras recibe ayuda profesional.
Si se habla abiertamente del tema con un potencial suicida, se le meterá la idea a la cabeza, y será nuestra culpa que se quite la vida.	“No, ya tenía la idea desde antes”.	“Yo creo que un profesional sabe lo que hace y lo que quiere es ayudar”.	Ninguna persona que intente ayudar a otra que va en camino de suicidio, debe sentir culpa alguna puesto que el suicidio en última instancia es una decisión personal.
Muchas veces la persona no quiere matarse, solo quiere llamar la atención, lo mejor es no hacerle caso.	“Por eso no le digo a nadie, porque no me creen”.	“Lo que quieren es llamar la atención y chantajearlo a uno”.	Si hay que hacer caso a cualquier tipo de comentario o idea que los adolescentes presenten sobre suicidio, ya que no sabes a ciencia cierta qué es lo que quieren.
Los intentos o los suicidios ocurren sin previo aviso.	“Uno siempre le cuenta alguien de lo que va ser o insinúa”.	“Me parece que es una chanza pesada, y solo lo regañamos”	Hay que tener presente todas las manifestaciones verbales y no verbales y los comportamientos que se salen de lo habitual.
El suicidio es un acto de cobardía	“ Es mi vida, no se meta, yo hago con ella lo que quiera”	“Me parece increíble que mi hija haga eso”	Tener en cuenta que el suicidio no es un acto de cobardía, es una manifestación de que algo no está bien en la vida de los jóvenes que los desestabiliza, por lo tanto hay que brindar ayuda.
Los suicidas nunca comunican sus intenciones	“Para que, si a mí nunca me escuchan, ni me prestan atención”.	“Eso son bobadas de ella”	Saber escuchar todas las manifestaciones y comportamientos de los adolescentes ya que ellos si de alguna manera están comunicando sus emociones y sentimientos.
Si un adolescente intenta suicidarse y sobrevive, nunca intentará más.	“No importa lo seguiré haciendo, hasta cuando me dé la gana”.	“Yo creo que no lo volverá hacer, con esto se debió asustar”	Hacer observación permanente al adolescente que ya ha intentado suicidarse, no dejarlo solo y estar muy pendiente de su tratamiento terapéutico.

Elaboración: Jorge Mario Gómez Tonusco

Ante este tipo de mitos y realidades lo que se debe hacer es activar la prevención de la conducta suicida y promocionar la conducta de cuidado en los adolescentes, tema que será tratado en el siguiente capítulo:

CAPÍTULO 5. PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

¿Sabe usted que es la Prevención?

La prevención es la capacidad de anticipar y evitar la aparición de situaciones o hechos que puedan ocasionar daños o problemas mayores en la salud mental de todos.

Para estar bien prevenidos es importante tener en cuenta los siguientes factores:

- a) Factores o elementos que ocasionan daño en la salud mental, por ejemplo: situaciones, lugares, personas, amigos, experiencias desagradables, manejo inadecuado del tiempo libre, entre otros factores.
- b) Las consecuencias que pueden darse por no identificar esos factores o elementos negativos y que tienen impactos negativos en el bienestar físico y mental de las personas.
- c) Tener en cuenta aquellos medios, personas, instituciones o actividades que nos permiten tener una mejor salud mental y bienestar psicológico.

También es importante considerar los siguientes niveles de la prevención, los cuales básicamente son tres:

1. Nivel de prevención primaria: Cuando se habla de prevención primaria, se busca:

- a) Disminuir o evitar que aparezcan enfermedades o situaciones que se pueden señalar como de riesgo.
- b) Fomentar la salud mental por medio de políticas o directrices que apoyen la salud mental.
- c) Bajar o disminuir los factores de riesgo o dañinos de tipo psicológico o sociales.

Dentro de las actividades que se pueden hacer en la prevención primaria están por ejemplo: campañas de prevención, programas educativos, lecturas de fácil acceso que informen a las personas sobre las causas o riesgos que afectan la salud mental, enfocadas a:

- ✓ Reducir la disponibilidad y el acceso a los medios letales, como sustancias tóxicas, armas de fuego, medicamentos.
- ✓ Mejorar los servicios sanitarios y su accesibilidad, es decir que las personas sepan a dónde y cómo acudir (rutas de atención) y conocer la facilidad del acceso a dichos servicios.
- ✓ Desarrollar por parte de las comunidades, en barrios y comunas intervenciones comunitarias de información e identificación de aquellas situaciones de riesgo y la manera en que se pueden apoyar como vecinos en cuanto a la prevención y direccionamiento de los casos a las entidades de salud correspondientes. Esta información es especialmente útil para jóvenes, adultos mayores, personas con trastornos mentales.
- ✓ Los profesionales de la salud pueden promover una mejor actitud ante el suicidio y los trastornos mentales, así como reducir los tabúes existentes sobre estos temas.
- ✓ Aumentar el conocimiento de la población general sobre los trastornos mentales y su reconocimiento en una etapa temprana, y reducir el estigma asociado al suicidio, esto lo pueden hacer no solo los profesionales en salud, sino también agentes comunitarios, líderes sociales.
- ✓ También, los medios de comunicación pueden participar de manera activa en la prevención de esta problemática a través del tratamiento responsable de las noticias relacionadas con la conducta suicida.

Otra importante manera de prevenir el suicidio tiene que ver con el fortalecimiento y generación de investigaciones sobre las causas del suicidio. En este propósito se pueden vincular las universidades y el sector gubernamental, así todos aquellos agentes interesados en contribuir a la comprensión de la conducta suicida en adolescentes.

A continuación encontrará algunos Links de consulta sobre Prevención del suicidio adolescente sugeridos y que son de fácil acceso e información rápida y clara:

http://redpapaz.org/prevencionsuicidio/index.php?option=com_content&view=article&id=93&Itemid=96.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

<http://www.vanguardia.com/vida-y-estilo/jovenes/262170-por-que-se-deprimen-los-adolescentes>.

<https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/comportamiento-suicida-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>

2. Nivel de prevención secundaria: lo que se pretende es que por medio del diagnóstico y tratamiento, se disminuya tempranamente el surgimiento de la enfermedad, en este caso las que tienen impacto en la salud mental. Para tal fin se requiere de un grupo de profesionales en el manejo de la problemática que se constituyan en una red de apoyo y atención ante la conducta suicida.

Las actividades dentro de la prevención secundaria incluyen por ejemplo jornadas de prevención temprana de la enfermedad, como por ejemplo: prevención de consumo de drogas, violencia o acoso escolar.

Entre los profesionales que participan activamente en la prevención secundaria de la conducta suicida, se encuentran:

Médicos generales: En especial los que trabajan en servicios de urgencias, deben estar capacitados para:

- ✓ Identificar el riesgo de suicidio. Es decir deben estar capacitados para la detección, evaluación al afectado y a su familia, diagnóstico precoz, tratamiento de base inicial y remisión adecuada a los servicios de salud mental de los adolescentes con riesgo de cometer suicidio.
- ✓ Entregar órdenes médicas, especificando los cuidados especiales y el acompañamiento que se debe tener con el adolescente.
- ✓ Remitir a valoración por psicología y trabajo social.
- ✓ Entregar reporte del intento suicida en ficha de vigilancia epidemiológica.
- ✓ Definir con psicología la prioridad de remisión a partir de la valoración de riesgo.
- ✓ Evaluar y descartar si existen diagnósticos psiquiátricos que se asocien al intento de suicidio.
- ✓ Iniciar tratamiento médico dirigido a la impresión diagnóstica.
- ✓ Hacer plan de remisión y el plan de manejo ambulatorio.

Enfermeros: es el personal encargado de apoyar la identificación, diagnóstico, tratamiento de base y seguimiento de trastornos mentales o de conductas suicidas apropiadamente, así como remisión adecuada a los servicios de salud mental de los adolescentes con riesgo de cometer suicidio, también tienen otras funciones tales como:

- ✓ Realizar el triage que identificará el nivel de gravedad y prontitud con la que el adolescente debe ser atendido.
- ✓ Verificar que el adolescente sea atendido con prontitud, igualmente las interconsultas solicitadas y remisiones.
- ✓ Garantizar la hospitalización en un ambiente seguro para el adolescente.
- ✓ Vigilar el riesgo de fuga, autoagresión y/o a terceras personas.
- ✓ Informar a la familia los pasos a seguir y la necesidad de acompañamiento permanente.
- ✓ Archivar la ficha de reporte epidemiológico y revisar que sea llenado de forma clara y completa.
- ✓ Participar del protocolo de inmovilización en caso de ser necesario y reportar paciente con agitación motora.
- ✓ Vigilar la seguridad del adolescente en caso de contención mecánica.
- ✓ Vigilar el cumplimiento de las acciones del personal auxiliar de enfermería.
- ✓ Informar al médico en general en caso de que no se está realizando alguna función del protocolo a seguir.

Trabajadores Sociales: Identifican factores de riesgo en torno a la conducta suicida, como por ejemplo: acoso escolar, depresión, problemas familiares, consumo de drogas (entre otros). Son los encargados de:

- ✓ Remitir adecuadamente a los servicios de salud mental de los adolescentes con riesgo de cometer suicidio.
- ✓ Realizar una entrevista dirigida a la valoración de las redes de apoyo que rodean al paciente.
- ✓ Agilizar los procesos de vinculación al Sistema General en Salud, para garantizar una atención adecuada.
- ✓ Ayudar a la gestión económica y administrativa necesaria para el cumplimiento del protocolo a seguir.
- ✓ Participar en la coordinación y el cumplimiento del plan de alta.

- ✓ Gestionar y movilizar los recursos o sujetos necesarios para el cuidado del adolescente al momento del alta.
- ✓ Informar al jefe de enfermería en caso de que no se está realizando alguna función del protocolo a seguir.

Auxiliar de Enfermería: Personal encargado de,

- ✓ Garantizar la hospitalización en un ambiente seguro para el adolescente.
- ✓ Vigilar el riesgo de fuga, autoagresión y/o a terceras personas.
- ✓ Verificar que el adolescente no tenga material punzante o cortante dentro de sus objetos personales.
- ✓ Garantizar en paciente con riesgo moderado y alto, que no tenga objetos que permitan la asfixia mecánica como cordones, correas, lazos, corbatas, entre otros.
- ✓ Participar del protocolo de inmovilización en caso de ser necesario y reportar paciente con agitación motora.
- ✓ Vigilar la seguridad del adolescente en caso de contención mecánica.
- ✓ Verificar y explicar la necesidad del acompañante permanente.
- ✓ Evitar re-interroga al adolescente por datos sobre el intento suicida o los hechos cercanos al mismo.
- ✓ Informar al jefe de enfermería en caso de que no se está realizando alguna función del protocolo a seguir.

Psicólogos:

- ✓ Valoración del riesgo e intervención a través de la reducción del riesgo para el adolescente.
- ✓ Reportes a familiares o cuidadores de los menores o adolescentes, sobre aquellas situaciones de riesgo que comprometen seriamente la vida e integridad de los jóvenes.
- ✓ Trabajan interdisciplinariamente con profesionales de la salud (psiquiatras, nutricionistas, trabajadores sociales, y enfermeros) para monitorear las condiciones psicológicas y psicosociales de los adolescentes en riesgo suicida.
- ✓ Establecer medidas conductuales que permitan disminuir el riesgo de suicidio intrahospitalario.

- ✓ Después de la evaluación inicial, es función del psicólogo iniciar proceso psicoterapéutico intrahospitalario, dirigido a contención emocional, intervención en crisis, psicoeducación, reconocimiento y regulación emocional, resolución de problemas, entre otras.
- ✓ Según el análisis de caso, el diagnóstico y la estancia hospitalaria, el psicólogo debe establecer unas metas realistas y puntuales de intervención.
- ✓ Hacer acompañamiento psicoterapéutico dirigido a la mejoría de la dinámica familiar del adolescente.
- ✓ Hacer seguimiento al caso del adolescente.
- ✓ Informar al jefe de enfermería en caso de que no se está realizando alguna función del protocolo a seguir.

Psiquiatría: es un médico especializado en el manejo de los trastornos o enfermedades mentales y se encarga de:

- ✓ Realizar entrevista psiquiátrica de urgencia.
- ✓ Valorar el riesgo suicida en el paciente hospitalizado.
- ✓ Brindar al paciente acceso a tratamientos urgentes.
- ✓ Reintroducir de tratamientos farmacológicos.
- ✓ Modificar de tratamientos.
- ✓ Hacer evaluaciones médicas y psiquiátricas.
- ✓ Coordinar entre diferentes dispositivos asistenciales.

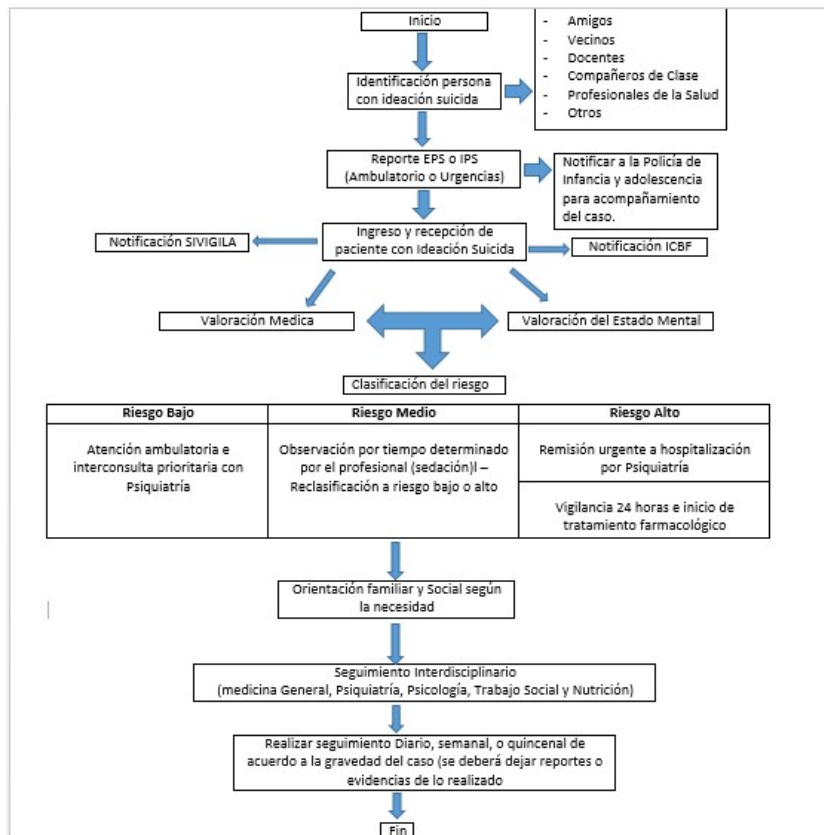
Comunicadores Sociales: son los encargados de Promulgar y mantener una información preventiva, sin sensacionalismos o descripciones de los intentos o actos suicidas consumados.

Docentes, Orientadores y psicopedagogos: Intervención grupal de carácter preventivo. Para aquellos casos que se identifiquen como de alto riesgo, generar la remisión a los servicios de salud respectivos.

Estos profesionales deben a su vez informar a padres o cuidadores de los menores o adolescentes, sobre aquellas situaciones de riesgo que comprometen seriamente la vida e integridad de los jóvenes.

Cabe destacar que cualquier profesional con disponibilidad para escuchar a la persona con el evento emergente puede hacer una contención inicial y asegurar su continuidad hacia un proceso integral. Ocasionalmente hay trabajadores sociales, terapeutas, profesionales de enfermería y otro personal de salud y del área social con formación para psicoterapia individual, grupal, familiar, comunitaria.

También es importante conocer la ruta que se debe activar adecuadamente desde cualquier contexto, cuando se identifica a una persona con intento de suicidio.



Elaboración: Luisa Viviana González Álvarez

¿QUÉ HACER SI USTED IDENTIFICA UNA POSIBLE CONDUCTA SUICIDA EN UN FAMILIAR O ALLEGADO?

Identificar y estar atento, si conoce o percibe de alguien que presente señales de alerta que puedan desencadenar una conducta suicida, actué inmediatamente, (no ser indiferente ante lo que percibimos de los demás, esto puede evitar una tragedia y salvar una vida).

Conserve la calma. Es necesario para no alterar más la situación, piense antes de actuar si quiere ayudar a su familiar o allegado, “la prudencia es de sabios”.

Hablar con esa persona. Genere confianza y empatía, muéstrole que entiende la situación por la que está atravesando, explíquele que hay posibilidades de mejorar y que puede acceder ayuda profesional para aprender a manejar la situación que le genera ese tipo de situaciones que causan estrés, ansiedad y diversas manifestaciones negativas.

Eliminar el acceso a cualquier elemento o método que pueda causarle daño a la persona y no dejarla sola en ningún momento.

Identifique el riesgo en el que se encuentra la persona, indague si ¿Tiene un plan para matarse? ¿Tiene los medios para llevarlo a cabo? Si es así, solicite apoyo de forma inmediata llamando a 123 (Policía) o al 119 (Bomberos).

Hable con personas cercanas, con el objetivo de conocer si han percibido comportamientos fuera de lo habitual que permitan tomar medidas preventivas según lo comunicado por ellas.

Brindar alternativas de ocupación o manejo del tiempo libre, ofrecer ayuda en tareas prácticas, sin presionar u obligar hacer lo que usted pretende, en ocasiones esta ayuda puede ser rechazada... permítele a la persona generar distancias frente a la situación que está atravesando.

Saber dónde pedir ayuda, usted podrá solicitar ayuda inmediata a la Policía Nacional comunicándose a la línea 123, al Cuerpo de Bomberos (línea 119) o dirigirse al hospital más cercano, quienes serán los encargados de activar la ruta de atención frente al caso identificado por usted.

Una vez activada la ruta de atención acompañe a la persona, dele seguridad de continuar con el tratamiento según lo establecido por los profesionales de la salud.

3. Nivel de prevención Terciaria: La prevención terciaria se lleva a cabo cuando la enfermedad como tal ya ha avanzado o se ha instaurado dentro de un individuo o una comunidad. Para el caso del suicidio hace referencia a cuando los factores de riesgo ya han repercutido negativamente en el adolescente generando trastornos emocionales como depresión, ansiedad que lo conducen a elegir la alternativa del suicidio como la única opción. En estos casos ya debe darse un proceso de intervención profesional que tiene como propósito la reducción o

eliminación de la sintomatología o recurrencia en la conducta suicida. El proceso como tal involucra al adolescente, su familia y red de apoyo inmediata como la escuela.

En esta etapa los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales son los que intervienen desde su saber y experticia en el manejo de la problemática. Acá se requiere de profesional especializado y de instituciones prestadoras de salud con el adiestramiento y personal de apoyo adecuado, tal como se mencionó en el ítem 2.

CAPÍTULO 6. CÓMO PROMOVER LA CONDUCTA DE CUIDADO DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

En la ley 1616 de 2013; Congreso de Colombia 2013, en el artículo 5 define la promoción como:

La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

La promoción de la salud está encaminada en acciones de educación que contribuyan al autocontrol de los comportamientos y puedan permitir modificar costumbres y hábitos establecidos por los grupos poblacionales que han sido transmitidos de generación en generación y para ello es indispensable contar con las estrategias intersectoriales ya que se convierten en alternativas para alcanzar resultados en hábitos saludables.

La promoción de salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud (Carta de Ottawa), 1986.

La promoción de la salud mental pretende integrar varios aspectos que involucran al ser humano, es decir: la participación en espacios sociales, el trabajo con las familias, el trabajo con las Instituciones Educativas, para disminuir en este caso la incidencia de la ideación suicida como problemática de salud pública en los adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta que todos estos aspectos se convierten en estrategias para tener un equilibrio en el aspecto emocional y comportamental.

No obstante una salud mental equilibrada favorece el bienestar del individuo y su alrededor ya que al reconocer las habilidades sociales generará entornos saludables que le permitan contribuir al desarrollo de la sociedad, en resumen podrían reunirse estos conceptos en un término llamado protección, véase de qué se trata:

¿Qué es un Factor de Protección?

Un factor protector, es aquel que aumenta la probabilidad de que el adolescente desarrolle algunas conductas que favorecen un desarrollo saludable, en este componente se mencionan desde lo individual, familiar, educativo y comunitario:

Factores de Protección Individuales:

- ✓ **Capacidad para afrontar las dificultades:** el adolescente logra encontrar soluciones y afrontar situaciones adversas.
- ✓ **Manejo de emociones:** el adolescente reconoce emociones como; tristeza, alegría, enojo, miedo y logra comprender que no es malo estar enojado, triste, sentir miedo o estar muy feliz.
- ✓ **Adecuada utilización del tiempo libre:** el adolescente se integra a diferentes actividades como; deportes, artes, música, juegos de mesa, etc.
- ✓ **Asistencia a grupos de encuentros juveniles:** el adolescente asiste a grupos de encuentros juveniles y logra participar de diferentes actividades desarrolladas allí en su grupo de pares.
- ✓ **Creencias personales, culturales y religiosas en contra del suicidio:** el adolescente tiene creencias como por ejemplo; que Dios es el único que nos puede dar y quitar la vida.

Factores de Protección en el Contexto Familiar:

- ✓ **Fuertes redes de apoyo familiar y comunitario:** el adolescente está inmerso en redes de apoyo que son mediante las cuales las personas crean lazos entre sí, para brindarse apoyo, son las que se respaldan en situaciones de riesgo como; falta de dinero o empleo, enfermedades y cuidados
- ✓ **Vínculo afectivos fuertes entre los hijos y padres:** el adolescente tiene una buena relación con sus padres, se comunican constantemente, acude a ellos cuando tiene alguna dificultad, sabe que sus padres son sus cuidadores y responsables y de esta manera puede confiar en ellos.
- ✓ **Normas y límites claros por parte de los padres:** el adolescente tiene establecidos normas y límites que debe cumplir y sus padres velan por que estos sean aplicados en todos los contextos del adolescente.
- ✓ **Participación de los padres en la vida de los adolescentes:** acompañamiento significativo de los padres en las situaciones o actividades escolares, personales, familiares, con sus amigos y demás ámbitos de su vida.
- ✓ **Valores en la familia:** el adolescente reconoce y aplica en su vida diaria valores como el amor, el respeto, la responsabilidad, la honestidad.

Factores de Protección en el Contexto Educativo:

- ✓ **Docentes que reconocen y aplican el manual de convivencia:** los docentes reconocen los derechos y deberes de los adolescentes en el ámbito escolar, los aplican trabajan y en pro del cumplimiento de los mismos, ni a favor ni en contra de los estudiantes.
- ✓ **Zona de orientación escolar (ZOE):** el adolescente tiene acceso a la zona de orientación escolar, donde podrá encontrar acompañamiento a las dificultades que el estudiante presente.
- ✓ **Docentes orientadores apoyando los procesos:** el colegio o universidad cuenta con docentes orientadores que acompañen los procesos educativos de los adolescentes.

Factores de Protección en el Contexto Comunitario:

- ✓ **Programas gubernamentales y municipales que trabajen con la comunidad:** la comunidad cuenta con programas que trabajen en pro de la comunidad, una sana convivencia, hábitos saludables para el medio ambiente, etc.
- ✓ **Oportunidad laboral para los padres:** los padres cuentan con labores estables que les permitan generar ingresos constantes y significativos a la vivienda, evitando escasez de recursos económicos.
- ✓ **Crear grupos de apoyo comunitario:** el adolescente cuenta con grupos de apoyo en su comunidad como por ejemplo; grupo juvenil de la iglesia, grupos deportivos, grupos de arte y cultura.
- ✓ **Programas psicoeducativos dirigido a los padres, adolescentes y cuidadores:** la comunidad le brinda a los padres y adolescentes programas psicoeducativos en temáticas como; habilidades para la vida.

Para ampliar estos conceptos se recomienda revisar los siguientes links alusivo a “Día mundial de prevención del suicidio” <https://www.youtube.com/watch?v=lIRGZnVraFE> y a “Factores protectores del suicidio” https://www.youtube.com/watch?v=yMkRvPgF_LU

Para finalizar, cabe resaltar aspectos relevantes para el fortalecimiento en las habilidades para la vida de los adolescentes en:

Conductas de Cuidado

Individual: Explorar los canales de la comunicación clara y directa para la manifestación de sentimientos, pensamientos y nociones frente a ideas nocivas orientadas al daño físico y mental.

Ejm:

Los padres indagar: ¿Cómo estás?, ¿Cómo te sientes? , ¿Cómo te fue hoy?

Familiar: Los padres deben brindar a sus hijos lo mejor, enmarcados por el amor y compañía, cuidándolos, orientándose, escuchándolos, jugando con ellos, además comparte sus alegrías y tristezas, impulsarlos para alcanzar sus sueños.

Ejm:

- ✓ Compartir en familia un desayuno, almuerzo o cena al menos una vez por semana.
- ✓ Los padres expresar a los adolescentes: “Eres muy importante para mi vida” , “Te Amo, Te Quiero”, “Deseo lo mejor para tu vida”, “Cuentas con mi apoyo para lo que necesites” , “Vas a lograr lo que deseas”, “Estoy muy orgulloso de ti”, “Eres la razón de todo mi esfuerzo...”
- ✓ Los padres o acudientes deben definir normas claras en el hogar y hacer seguimiento del cumplimiento de las mismas.
- ✓ Decirle al hijo que de la casa no sale hasta que haga las tareas, y los padres revisar si cumplieron con lo requerido; y si no exigir para cumplirlo.
- ✓ Monitoreo permanentes a los adolescentes en las actividades desarrolladas durante el día con o sin presencia de adultos.
- ✓ Cuando se encuentre laborando los cuidadores llamar a sus hijos e indagar lo realizado durante el día y lo que tienen programado por hacer.
- ✓ Cuando los cuidadores estén en la vivienda estar pendientes que hacen sus hijos.
- ✓ Supervisar las redes sociales (Facebook, Instagram, Whatsapp, Youtube, Twitter, Skype, entre otras) en las que interactúa sus hijos, Generar factores protectores que optimizan el desarrollo psicosocial y neutralizan los factores de riesgo.
- ✓ Mediante las cuentas personales de los cuidadores estar alertas a las publicaciones de sus hijos, controlar los tiempos de conexión a las redes sociales, observar los cambios repentinos en el comportamiento de los adolescentes.
- ✓ Fomentar el diálogo entre los integrantes de la familia y así promover la unión familiar.
- ✓ Los cuidadores organizar paseos familiares donde permita la participación de todos y colocar un tema para saber la opinión de los hijos y así mismo orientarlos.

Ayudarles a resolver los conflictos mediante el diálogo y facilitarles que lleguen a acuerdos de sana convivencia.

Ejm:

Al presentarse un inconveniente familiar controlar la impulsividad, dar apoyo y orientarlos frente a las soluciones del mismo. Las peleas entre hermanos es muy frecuente, ante esta situación los padres deberán intermediar y ser neutros buscando ante todo la solución.

Educativo:

Conocer los pares (compañeros, amigos y conocidos) al relacionarse con los adolescentes.
Estar atentos en el proceso cognoscitivo y emocional de los adolescentes.
Los docentes estar atentos ante cualquier comportamiento sospechoso en los adolescentes.
Fortalecer los puntos de escucha y orientación frente a las nociones al suicidio en los contextos educativos.
Convocar a los adolescentes para participar en grupos culturales, recreativos y deportivos.

Recomendación: Ante cualquier hecho sospechoso y/o anormal informar a los acudientes de los adolescentes.

Comunitario:

Ocupar el ocio y tiempo libre en actividades recreativas, culturales, deportivas que contribuyen al desarrollo de destrezas para relacionarse con el entorno y adquirir habilidades para la vida.

Buscar grupos sociales que contribuyan al deseo por la vida. (Grupos de autoayuda) liderados por profesionales capacitados en salud mental y así evitar la ideación y ejecución de actos suicidas.

BIBLIOGRAFÍA

Cañón, S., Castaño, J., Atehortúa, B., Botero, P., García, L., Rodríguez, L.,...Rincón, E. (2012). Factor de Riesgo para Suicidio según dos Cuestionarios y Factores Asociados en Población Estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe*. 29 (3), 632-664.

Carmona, J., Jaramillo, J.C., Hoyos, F., Areiza, Y. (2011). Manual de prevención del suicidio para Instituciones educativas. Fundación Universitaria Luis Amigo, Universidad San Buenaventura sede Medellín y Colciencias. Recuperado de:
<http://www.funlam.edu.co/modules/fondoeditorial/visit.php?fileid=83>

Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986, OMS. Disponible en la página de internet:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>

Carvajal, G., Caro, V. (2012). Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Avances en Enfermería*. 25. (3). P. 102-117

Departamento de Policía Quindío (2018). Archivos de seguimiento Suicidios año 2017 y del 01 al 30 de Enero de 2018. Armenia, Quindío.

Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses. (2017). Forensis datos para la vida 2016. Volumen 18 No. 1. Bogotá, Colombia. Recuperado de
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>

Ley 1098 de 2006. Congreso de la Republica, Bogotá, Colombia, 8 de noviembre de 2006. Recuperado de:

https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

Ley 1616 de 2013. Congreso de la Republica, Bogotá, Colombia, 21 de enero de 2013.

Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1616013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta nacional de salud mental. Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

Ministerio de salud y Protección Social (2016). Política de Atención Integral en Salud, PAIS. Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Boletín de Salud Mental Conducta Suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, Colombia. Recuperado de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (2017). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción). Primera Edición. Bogota, Colombia. Recuperado de:
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_CSuicida/gpc_plantilla_gpc_completa.aspx

Organización Mundial de las Salud - OMS (2000). Prevención del Suicidio un Instrumento para Médicos generalistas. Ginebra. Recuperado de:
http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf

Organización Mundial de las Salud - OMS (2008). Suicidio Datos y Cifras, Ginebra. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Psicopedia. (2017). La realidad del Suicidio. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=XSYdg5RkUmA&feature=youtu.be>

Secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia (2014), protocolo para pacientes con ideación suicida e intento suicida CODIGO S. Medellín, Antioquia. Gobernación de Antioquia.

Seijo, D, Novo M, Carracedo S. Fariña F. Efectos de la ruptura de los progenitores en salud física y psicoemocional de los hijos. Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana. 2010; 19: 16-21.

Suárez, Y. (2012). La Inteligencia Emocional como Factor Protector ante el Suicidio en Adolescentes. Revista de Psicología GEPU. 3. (1). 1-284. Universidad del Magdalena, Colombia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3982396.pdf>.

The Nemours Foundation (2015). El Suicidio en los Adolescentes. KidsHealt. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/suicide-esp.html>

Valdivia, A. (2015). Suicidología Prevención, Tratamiento Psicológico e Investigación de Procesos Suicidas. Colombia Ediciones de la U. Bogotá.

WEBGRAFIA

Comportamiento Suicida: https://youtu.be/vcJl7KB_260

Día mundial de prevención del suicidio: <https://www.youtube.com/watch?v=IIRGZnVraFE>

Factores asociados a la ideación suicida: <https://youtu.be/Y-Clz4n54DY>

Factores protectores del suicidio: https://www.youtube.com/watch?v=yMkRvPgF_LU

<http://www.vanguardia.com/vida-y-estilo/jovenes/262170-por-que-se-deprimen-los-adolescentes>

<https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/LISTS/Biblioteca/ride/vs/pp/ENT/boletín-conducta-suicida.PDF>

https://www.redpapaz.org/prevevencionsuicidio/index.php?option=com_content&view=article&id=93&Itemid=96

Prevencion del Suicidio: <https://youtu.be/9buI9gsQEY4>

Red de Apoyo Familiar ¿Que hacer cuándo alguien tiene ideación suicida?:

<https://youtu.be/OaeQMr7rqwA>

Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO,

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SistemaIntegraldeInformaci%C3%B3nSISPRO.aspx>

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.

<http://simposiovirologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Paginas/sivigila.aspx>

Terapia familiar sistémica/suicidio adolescente: <https://youtu.be/lmbUnNtKF4I>