

Lazos de familia: estrategias para la prevención del suicidio

José Alejandro Castro Calle

Asesora: Catalina Betancur Betancur

Universidad CES

Medellín, Antioquia

Tabla de contenido

Resumen	3
Planteamiento del problema... ..	4
Justificación.....	12
Marco Teórico	13
Objetivos	17
Metodología.....	18
Cronograma	44
Presupuesto.....	47
Consideraciones éticas	48
Referencias	

Resumen

El suicidio es una de las problemáticas con mayor impacto en la salud mental y pública, que genera diversas dificultades y que al mismo tiempo es considerada como una tragedia que sobrepasa el hecho individual de quien lo comete, afectando diversas áreas en la vida de una persona, lo cual conlleva procesos de duelo, sentimientos de culpa, de remordimiento y tristeza por el acto de “quitarse la vida”. Tanto sus factores de riesgo como sus factores protectores son esenciales a la hora de acercarnos a esta problemática, que desde esta intervención es la familia el eje central de la construcción en la prevención y el desarrollo de herramientas que promuevan el diálogo asertivo, la conexión emocional y el abordaje de situaciones relacionadas a la ideación, planeación e intentos de suicidio.

Por todo lo anterior, se propone el desarrollo de nueve talleres, que tienen como objetivo aportar a la prevención del suicidio a través de talleres para fortalecer factores protectores en las familias y su entorno. La planeación y organización de los talleres se desarrolló en 4 meses y la ejecución de estos están estructurados para un mes de intervención, distribuido por dos asistencias cada semana, en donde se realizará un sistema de registro de información al iniciar sobre sus conocimientos frente al tema del suicidio, y al finalizar sobre una encuesta de satisfacción que evaluará parámetros de contenido, abordaje, tiempo, aportes y percepción del tema hacia sus vidas como tal. Todo esto nos ayudará a evaluar el proceso de intervención y a fortalecer aspectos propios de otras posibles intervenciones.

Planteamiento del problema

El suicidio es definido como el acto quitarse la vida; este tiene unas etapas que van desde la ideación y la planeación, hasta la consumación del suicidio (Oficina Regional de Europa, 2011). La conducta suicida puede clasificarse en ideación suicida, conducta instrumental, intento de suicidio y suicidio consumado (O'Carroll, 1996), todo dependiendo de la gravedad y mortalidad de la conducta (Dieskstra, 1993). A nivel mundial y nacional, el suicidio representa un problema de salud pública; “en el mundo, hay aproximadamente un millón de muertes anuales” (Hawton K, 2009), con una tasa de 14.5 personas por 100.000 habitantes (Reporte mundial de violencia y salud, 2002).

En Colombia entre los años 2006 y 2015, se pudo evidenciar que los casos de suicidio presentaron incrementos significativos; con respecto al 2014, se registró un incremento del 10% y un aumento del 28% en la tasa con respecto a los últimos nueve años (Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses, 2018).

El Instituto Nacional de Medicina Legal, reveló en su más reciente informe que el número de muertes por suicidio aumentó entre el 2018 y el 2019. Según el Instituto el aumento es del 3,5%, pasando de 2.247 a 2.326 personas, siendo la causa de muerte con mayor incremento en el país durante el año pasado, por encima del homicidio y los accidentes de tránsito.

El informe de Medicina Legal indica que en Colombia son los hombres quienes más se quitan la vida por decisión propia, representando un 79% de los casos, mientras que el grupo de población con mayor número de suicidas está representado por adultos entre 20 y 29 años. Las cinco ciudades donde más se suicidaron personas en Colombia fueron en su orden de mayor a menor, Bogotá, con el 31,3% de los casos; Medellín con el 16%; Cali con el 7,3%; Ibagué con el 4% y Pasto con el 3,7%” (Instituto de medicina Legal, 2019):

“Durante el año 2020 el Intento de suicidio presentó tendencia al aumento en la tasa de incidencia por 100000 habitantes a nivel nacional desde el periodo I hasta el período III (13,4); también se presentó aumento con respecto al año anterior con corte al mismo periodo (13,0 por 100000 habitantes); sin embargo, con corte al período IV (semana 16 de 2020), la tasa de incidencia fue de 16,6 por 100000 habitantes (n= 8448), 1,3 menos que el año anterior (17,9 por 100000 habitantes en 2019, n=9033)” (Ministerio de salud, 2020).

Los hombres de 80 años en adelante tienen un mayor riesgo de suicidio, mientras que en las mujeres, el envejecimiento no tiene un efecto mayor sobre las tasas de suicidio (Reporte mundial de violencia y salud, 2002). Esta situación tiene problemáticas emocionales, sociales y económicas. En EE. UU se estima que en gastos relacionados al suicidio se dan por 25.000 millones de dólares anuales, entre gastos directos e indirectos (Departamento de salud y servicios humanos, 2010).

El suicidio tiene una relación con el desarrollo económico de un país, ya que juega un papel importante el aspecto laboral - social conjuntamente a otros factores como la elección del método para llevar a cabo el suicidio. Se ha podido demostrar que, en 2015, el 78% de los suicidios se cometieron en países en donde el salario es menor que en otros países, de igual forma se demostró que existen diferencias en el entorno rural frente al urbano. En cuanto a los métodos utilizados, la ingestión de veneno en un 30% como principal, seguido del ahorcamiento y la utilización de armas de fuego. La elección del método tiene que ver con múltiples factores partiendo de la cultura, el acceso al método y el riesgo implicado en el intento (Durkheim E, 1999; Bloor M., 1997).

La OMS considera el suicidio como una tragedia, por esto es de suma importancia ver que el suicidio traspasa el solo hecho individual de quién lo comete, afectando el área familiar, amigos, escuelas, trabajo y comunidad como principales entornos grupales, conllevando de igual manera un proceso de duelo que implica el reconocimiento de varias emociones surgidas producto del suicidio, como la culpa, el remordimiento y múltiples reproches por haber permitido que sucediera (OMS,2013).

Se deben tener en cuenta todos los factores que inician con la consumación o en la instauración de la conducta suicida en una persona. La ideación suicida en Colombia según la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 muestra que la ideación suicida “es tan frecuente en adolescentes como en adultos colombianos. La prevalencia de ideación suicida en adolescentes de 12 a 17 años es de 6,6 %, la prevalencia del intento de suicidio en este grupo

de edad es de 2,5 %, y el 37,6 % de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado (Encuesta Nacional de salud mental, 2015). La misma encuesta concluye que, alrededor de un tercio de los adultos que piensan suicidarse, han tenido planes suicidas y lo han intentado. Además, los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres que en hombres” (Encuesta Nacional de salud mental, 2015, p. 2-5).

“En la ciudad de Medellín se vigila el evento de Conducta Suicida que incluye (Intento y muerte) como parte del sistema de Vigilancia Epidemiológica. Es decir, cada persona notificada al sistema de Vigilancia a través del sistema SIVIGILA (sistema de vigilancia epidemiológica) es visitada en el hogar hasta tres veces y se realizan labores de Intervención en crisis, Asesoría y Psicoterapia; además se redirecciona al sistema de salud si es el caso o se incluye en algún programa o proyecto como parte del proceso de articulación” (Secretaría de salud de Medellín, 2016, p.8). De igual forma se parte de otras áreas para fomentar la prevención del suicidio en la población de Medellín, tales como:

- **Cultura de cuidado en el entorno educativo:** Promover el desarrollo de capacidades en docentes y estudiantes mediante el aprendizaje significativo para el fortalecimiento y adquisición desde lo conceptual (conceptos, informaciones), actitudinales (formas de ver la vida, formas de reaccionar o consideración, valoración, vislumbrar como conveniencias o no) y procedimentales (formas de hacer las cosas, metodologías) para la construcción de una cultura de paz y convivencia en el marco del entorno educativo.

- **La línea amiga en salud (4-444448), Centros de escucha – CE y Zonas de orientación escolar – ZOE, Servicios de Salud Amigables:** “Abordar temas relacionados con las transiciones del ciclo vital, relaciones de pareja, relaciones y vínculos familiares, prevención del consumo sustancias psicoactivas, resolución de conflictos”. **Asesoría y Asistencia Técnica EAPB:** “Con el objetivo de realizar acciones de asesoría, asistencia técnica, monitoreo, capacitación, evaluación y vigilancia epidemiológica, dirigidos a las EAPB, IPS y Comunidad”. **Estilos de Vida Saludable y TV sanamente** que buscan concientizar y desmitificar todo lo que surge alrededor del suicidio persuadiendo a la identificación y orientación de factores de riesgo de la persona y sus familiares (Secretaría de salud de Medellín, 2016, p.8).

Se ha visto un aumento de casos continuamente desde el año 2016 por esto la necesidad de fortalecer, implementar y construir nuevas propuestas como las que hemos visto desde la Ley 1616 de 2013 del Congreso de la República de Colombia que en su artículo 35 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social implementar el sistema de vigilancia de la conducta suicida (Ley 1616, 2013), y el plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 que estableció como meta, dentro de la dimensión prioritaria de Salud mental y convivencia, la reducción y prevención del suicidio. La vigilancia del intento de suicidio se justifica por ser éste el principal predictor del suicidio consumado; de esta manera, al contar con información oportuna, es posible generar alertas para la implementación de estrategias de prevención del suicidio con enfoque multisectorial e integral (Ministerio de salud, 2015).

Se debe hablar e identificar los factores de riesgo para dar una mirada a lo que sucede con el suicidio, en todo esto se debe llevar la atención requerida desde la intervención de factores asociados en el desarrollo de una conducta suicida que se relaciona con la presencia de un trastorno mental que puede dar cuenta de la falta de intervención o el reflejo del sufrimiento por una dificultad en la parte psicológica, esto lo expresa Moscicki al afirmar que en más del 90 % de los casos de suicidio existe enfermedad psiquiátrica concomitante (Moscicki, 2001).

Son varios los factores de riesgo que influyen en la consumación del suicidio, partiendo de la falta de atención desde el sistema de salud y con la sociedad en sí, que fomenta la estigmatización por problemas relacionados a la salud mental u otras dificultades relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas (Lee, 2006; Gómez Macias, 2007).

Cuando se habla de riesgo en el suicidio la familia hace parte esencial en el reconocimiento de situaciones relacionadas a intentos, planeación y conflictos que influyen no solo en la consumación del suicidio sino también en aspectos importantes de la salud mental. Por esto es esencial partir de que, si queremos comprender cuáles problemáticas afectan el desarrollo, la parte emocional y psicológica de un individuo, sin duda alguna debemos partir desde su primer entorno y este es con base a la familia. Hay expresiones o sentimientos de un miembro de la familia que pueden dar cuenta de una ideación suicida, gracias a que se expresa el deseo de quitarse la vida, o como en otros casos se puede notar en

conductas autolesivas o en una depresión con base en la falta de deseo por realizar actividades cotidianas (García Imaz, 2013)

Las familias de los adolescentes que desarrollan un riesgo suicida se han podido observar que su percepción frente a su familia es de “desorganizada” con diversas problemáticas en su diálogo y relacionamiento siendo un factor que indica posible desarrollo del suicidio (Martin G, Rozanes P, Pearce C, Allison, 1995). Los adolescentes con suicidalidad, expresan una conflictividad constante en su hogar y con sus padres, dando cuenta de sí se expresa o no emocionalmente frente a lo que sucede (King CA, Segal HG, Naylor M, Evans, 1993).

Así mismo existen otros riesgos partiendo de la familia, tales como: “El presentar antecedentes familiares de suicidio y agregación de desórdenes mentales en la familia, un diagnóstico de trastorno de la personalidad y conflictos familiares en el mes previo al suicidio. Estos factores permiten discriminar poblaciones de riesgo cara a la implementación de programas preventivos” (Buendía Vidal, 2004, p.9).

Esto cobra importancia ya que pensar en familia es un aspecto fundamental a la hora de abordar problemáticas en salud mental y en este caso frente al suicidio, podrá dar cuenta de las dinámicas y las relaciones que posiblemente se han deteriorado por el desconocimiento de que se puede consolidar una salud mental familiar óptima desde la construcción y el fortalecimiento de la resolución de conflictos que puedan surgir dentro del entorno familiar y así desarrollar herramientas en la problemática del suicidio en cuanto al papel estructural

de la familia, ya que partiendo de aquí se pueden entender y proteger la salud mental, promoviendo herramientas de prevención.

La familia como primer entorno, es fundamental y estructurante de los miembros en su desenvolvimiento cotidiano, generando procesos de aprendizaje, de enseñanza y replicación frente a sus vivencias o experiencias, por esto es, que en su papel socializador pueden influir en el desarrollo de hábitos, enfermedades o creencias y que hablando desde el tema del suicidio también impacta “dejando huellas” sobre las generaciones posteriores. (Vielma, 2003)

La familia está implicada en aspectos de salud y enfermedad no solo en el manejo y la afectación que causa la enfermedad física o mental de algún integrante de la familia en la convivencia y la funcionalidad de ésta, sino también de sus dinámicas y su influencia en el relacionamiento y traspaso de la cultura que tiene que ver con sus valores, actitudes, rituales en el desarrollo de la familia como factor esencial en procesos constructivos en cada área del ser humano (Gubbins, 1999.)

Los aportes investigativos y aspectos para desarrollar, pensando desde la prevención e intervención a partir de la instauración de factores protectores a la hora de manejar los conflictos familiares, así como la escucha, se convierten en ejes fundamentales para la prevención del suicidio partiendo de la familia, es así como se habla de nuevas construcciones en el diálogo familiar que aportan a la importancia de lo que se busca con la prevención del

suicidio y de la salud mental. “Dentro de los factores de protección se han destacado: alta autoestima, las relaciones interpersonales —sobre todo con familiares y amigos—, red social de apoyo, relación estable de pareja y creencias religiosas o espirituales” (Larraguibel M, González P, Martínez V, Valenzuela R, 2000 p.207).

Ésta problemática se configura como una de las situaciones más profundas del ser humano, desde su existir, desde su sentido de vida y frente a como este individuo o grupo familiar desarrollar estrategias y una prevención para que esto no siga sucediendo, este es pues el énfasis en la prevención y la promoción de factores protectores que puedan acercarnos al análisis del suicidio y sus diversas situaciones relacionadas para poder así comprender su importancia individual, familiar y sus implicaciones en la salud pública. Por esto se considera necesario partir de esta propuesta para así llegar a las personas, concientizando sobre esta problemática por medio de aplicación de talleres y con profesionales que han manejado el tema, pudiendo obtener estrategias para su afrontamiento y para su prevención.

Justificación

El objetivo de esta propuesta es aportar a la prevención del suicidio a través de talleres para fortalecer factores protectores en las familias. La estructuración de una propuesta de prevención nos permite brindar gran apoyo hacia las personas que requieren de aprendizaje, herramientas e identificación de factores protectores resaltando que por medio de estos se

dan a conocer nuevas propuestas para construir y prevenir problemáticas que inician en la familia y se reflejan en la conducta suicida.

Dentro de las familias y desde la intervención familiar pueden lograrse grandes objetivos, adaptando nuevas pruebas, ayudando a lo que rodea a las lógicas familiares; y consolidando factores preventivos del suicidio con una atención seguida, consecuente y adecuada para las transformaciones que han venido tomando lugar y que aportan una visión que promueve la consolidación de la prevención del suicidio. Incluso hoy en día nos falta acercarnos, comprender, investigar, aportar en lo que a salud mental familiar se refiere que se refleja en el suicidio como límite al no solucionar problemas presentes. Estos talleres buscan beneficiar al público en general y a profesionales que estén involucrados con el tema del suicidio.

El aporte fundamental está en llegar al entendimiento de que los suicidios se pueden prevenir, se necesita para esto desarrollar un acercamiento a esta problemática partiendo de la familia como base de identificación, manejo e implicación y poder así de manera temprana observar qué está llevando a una persona a la planeación del suicidio.

Marco teórico

Familia

La visión de la familia en esta propuesta será a partir de la convivencia y su análisis relacional, es decir, el enfoque de prevención parte del entorno en el que la familia se desarrolla e interactúa, teniendo en cuenta el manejo relacional partiendo así de la familia como sistema, ya que el lugar del individuo no es alejado o aislado de su entorno sino que existen interacciones entre los miembros las cuales a su vez pueden comunicar y transmitir no solo información sino una construcción de una dinámica relacional a partir de principios como: totalidad, equilibrio, equifinalidad y retroalimentación (Bertalanffy, 1937).

Partiendo de esta premisa, el desarrollo de un individuo no es aislado al resto de integrantes de la familia, sino que es un proceso dinámico en el que revela que los procesos de interacción son claves para determinar algún tipo de problemática que esté aconteciendo, en este caso la construcción de una prevención del suicidio por medio del diálogo y la identificación de riesgos es estructural para la no consumación del suicidio, comprendiendo las interacciones que mantiene el individuo con su familia y que esta mantiene con él, como un proceso de retroalimentación y reciprocidad que provoca modificaciones en el funcionamiento y en el modo de organización familiar (Quintero, 1997).

La familia se da de múltiples formas, ya que puede relacionarse con diversos conceptos desde la parte histórica en la conformación de grupos por diversos intereses, bien sean económicos, sociales, afectivos o emocionales. Hoy en día podemos pensar desde varias posturas o formas el ligar de la familia, esto puede ser por consanguinidad o no, y de igual

manera por convivir bajo un mismo techo o no hacerlo, desde sus formas de pensar o desarrollarse (Valdivia Sánchez, Carmen, 2008).

Por esto se busca partir del desarrollo relacional como base de la resolución de problemas, alcanzando una prevención frente a riesgos que puedan aumentar con el paso de tiempo, y su manejo del entorno frente a las interacciones que se dan en la convivencia como un grupo de personas entre sí que viven juntas (Real Academia Española, 2001), compartiendo una visión del mundo y haciéndolos partícipes de una construcción de realidades a través de una alianza formada (Lévi -Strauss, 1977).

Suicidio

El suicidio se entiende como el acto propio de quitarse la vida, utilizando diversos métodos para la consecución de este objetivo que a su vez se puede identificar por fases las cuales tienen que ver con la ideación, que se refiere al pensamiento que empieza a ser frecuente en la mente del individuo, la planeación que hace alusión a dar un paso más allá en cuanto al desarrollar y materializar un intento de suicidio a partir de factores como el lugar, el momento, la hora de llevarlo a cabo, y la consumación como fase final es cuando se realiza el suicidio conllevando a la muerte (Silverman, 2007).

De igual forma esto implica múltiples problemáticas a nivel de salud pública, familiar y relacional, afectando emocional, económica y socialmente. Por esto se ha venido tomando muy en cuenta los procesos de prevención del suicidio y de promoción en salud mental para poder acercarse desde todo lo que se desarrolla en el pensar del suicidio, por lo mismo hoy en día está presente la tendencia de hablar del “Espectro del suicidio” gracias a que existen muchos factores que puede llevar a cometerlo y en que en cada persona puede darse por diferentes motivos. Sin embargo, se ha tenido un acercamiento en el cual hay factores importantes que nos pueden llevar a una atención integral y al fortalecimiento de una prevención en el abordaje de factores de riesgo y en la construcción del sentido de vida (Murphy GE y RD Wetzel, 1993).

Prevención

La prevención es la medida o disposición que se realiza de manera temprana antes de que puede ocurrir la problemática por la cual si ya inició, de igual forma se interviene para que ésta no genere aún más dificultades, esto en salud mental y específicamente en el suicidio se tiene en cuenta como las estrategias que fortalecen el desarrollo y la concientización frente a riesgos que pueden aumentarse y así promover el surgimiento de factores protectores en dirección al mejoramiento de la salud mental (OMS, 1996).

Esto como se toma en esta propuesta parte de la familia como entorno principal de reforzamiento en la instauración de la prevención del suicidio, aportando herramientas para

el reconocimiento e identificación de dificultades o riesgos que puedan llevar a la consumación del suicidio, aquí se habla de prevención primaria ya que se trabaja con el individuo y su familia como población directa de la situación a tratar para promover una atención temprana en el refuerzo de las relaciones familiares, pudiendo generar un cambio desde un rol activo y sistémico en donde el diálogo y el entendimiento emocional sea en sí ya un proceso curativo (Bruner, 2004; Lax, 1996).

Objetivos

Objetivo General

Aportar a la prevención del suicidio a través de talleres para fortalecer factores protectores en las familias y su entorno.

Objetivos específicos

- Informar acerca del suicidio, sus factores de riesgo y sus implicaciones en la salud mental individual y familiar.
- Favorecer la comunicación asertiva como estrategia para la prevención del suicidio en la familia.
- Reflexionar sobre el lugar de la familia en la prevención del suicidio.

Metodología

Enfoque

A partir de la realización de talleres se busca dentro de nueve (9) sesiones poder contribuir a la prevención de factores asociados al suicidio, desde su abordaje individual y familiar. Se dará un espacio de reflexión y diálogo abierto para hablar sobre el suicidio, partiendo de construcciones teóricas frente a factores de riesgo o a experiencias y casos con relación a un intento o una ideación (3 sesiones), así mismo se dará un proceso de psicoeducación para la identificación, manejo y desarrollo de la prevención del suicidio partiendo de la familia como entorno protector (3 sesiones), y finalmente poder así promover factores protectores y reflexiones desde una elaboración a lo largo de la intervención (3 sesiones).

El taller como un instrumento de trabajo grupal nos permite desarrollar una propuesta de intervención ya que permite articular contenidos y experiencias con base a lo que se busca en cuanto a esclarecer aspectos relacionados con el suicidio y a la vez partir de procesos de reflexión y concientización desde la psicoeducación en la satisfacción de las necesidades de los participantes.

Población

Desde esta propuesta de intervención se busca llegar a la población adulta por medio de prevención primaria que pretende generar procesos de cambio y reflexión frente a la identificación de riesgos y reforzamiento de factores protectores. Ésta propuesta está dirigida al público en general que pueden asistir de manera individual o con su grupo familiar con un máximo de 30 personas.

No se excluyen participantes por alguna condición física, auditiva, entre otras; ya que se cuenta con profesionales preparados en lengua de señas y de igual forma se brinda el acompañamiento requerido. el objetivo es poder dar consideraciones generales sobre el suicidio y la familia partiendo de que esto está presente en cada uno de los momentos evolutivos con relación a cada grupo poblacional desde la visión sistémica de la familia en la construcción de factores de prevención. En las tablas a continuación se puede observar la estructuración de cada sesión en la aplicación del taller, según cada uno de los contenidos y la disposición de los recursos como de la misma manera del tiempo en el desarrollo de la propuesta de intervención.

Evaluación

La evaluación se realizará a partir de un registro inicial acerca de sus conocimientos hacia el tema en cuanto al suicidio desde la primera sesión; en la última sesión se realizará un registro de satisfacción en donde se evaluará cada sesión con base en parámetros de contenido, abordaje, tiempo, aportes y percepción del tema hacia sus vidas como tal, también

a través de lo que comenten los participantes sobre cada una de las sesiones se recolectará la información de manera que según se vaya comentando, se registre lo dicho hacia formatos desde la parte escrita sobre el desarrollo de los talleres. Para poder así, obtener información valiosa para tener una mirada hacia otras intervenciones con diferentes grupos poblacionales.

Sesión 1

Tabla 1: “Aproximación conceptual inicial”

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación por parte del encargado y los participantes.	Presentación inicial del profesional, sobre quién es, frente al tema, su interés al abordarlo. Así mismo cada participante dirá su nombre y sus expectativas e interés por el tema.	Participación libre en el espacio de intervención (Aula, espacio libre, entre otros.)	Tablero y marcadores o acceso a medios tecnológicos para utilización de diapositivas.	20 minutos

Socialización de experiencias	Desarrollo de la socialización desde la parte conceptual frente al suicido según lo visto durante este primer momento.	Conversatorio y organización en mesa redonda, para tener un contacto más cercano y poder hablar desde la experiencia de cada uno.	Espacio libre o aula con sillas.	25 minutos
Breve aproximación conceptual al tema del suicidio.	Explicación teórica del suicidio, sus fases y posturas de diversos autores.	Conferencia utilizando recursos tecnológicos para presentar posturas.	Disponibilidad de conexión y proyección de diapositivas.	30 minutos
Construcción de saberes	Retomar el primer momento de intervención sobre lo visto.	Espacio final de reflexiones frente a la primera sesión y los temas vistos.	Espacio libre o aula con sillas.	15 minutos

Sesión 2

Tabla 2: “Participación y continuación conceptual”

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Construir ideas en una pancarta o cartulina sobre mitos y realidades frente al suicidio.	Sobre la pancarta o cartulina se pondrán en un lado los que los participantes creen de realidad y de mito finalmente se desmentirá o se aclararán lo puesto, desarrollando todas las inquietudes posibles.	Se hace una fila para que cada persona vaya pasando y vaya anotando sus ideas.	Marcadores, lapiceros y cartulinas.	30 minutos
Continuación conceptual	Consideraciones en salud pública y nacional.	A través de estudios y recopilación de	Aula, recursos tecnológicos	20 minutos

sobre el suicidio.	Como se está manejando desde la ciudad y el país.	datos, presentar por medio de diapositivas la continuación del abordaje conceptual del suicidio, por medio de programas y proyectos que se manejan desde el contexto colombiano.	para proyectar la información	
Sensibilización a través de videos en la importancia de prevención del suicido	Videos: Clínica Mayo, Alcaldía de Medellín, Universidad de Antioquia.	Mostrar 3 videos sobre la implicación del suicidio y su importancia en el reconocimiento	Medios tecnológicos para presentar los videos.	15 minutos

		y buen manejo de éste.		
Construcción de saberes	Retomar todo lo visto durante esta sesión.	Espacio final de aportes, dudas y resolución de inquietudes frente al abordaje de esta sesión. Participación libre con base en los temas trabajados.	Espacio libre o en el aula.	15 minutos

Sesión 3

Tabla 3: “Factores de riesgo en el suicidio”

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Dar a conocer los factores de riesgo en el suicidio.	Por medio de una presentación se quiere realizar	Por medio de una presentación en diapositivas	Medios tecnológicos para la presentación.	30 minutos

una aproximación teórica la cual busca desarrollar ideas a través de estudios, informes y planes frente al suicido, observar y analizar los factores de riesgo desde la parte individual y familiar. poder mostrar factores de riesgo a partir del área psicológica, social, económica y familiar en cada una de las etapas de ciclo vital.

Reconocimiento e identificación de emociones frente a factores de A través de situaciones escritas en el tablero o en diapositivas se busca que cada participante a Se escribirán unas situaciones en el tablero o se mostrarán en diapositivas, cada participante Marcadores, lapiceros, fichas bibliográficas, stickers. 30 minutos

riesgo en el suicidio. través de una ficha bibliográfica la cual pondrá un sticker de color frente a cada situación, identificándose emocionalmente frente a lo que allí se presenta. (alegría, tristeza, enojo, duda o miedo).

Construcción de un mural sobre factores de riesgo y cómo identificarlos.	Cada participante con base a la actividad anterior escribirá un factor de riesgo y como haría para identificarlo.	Cada participante en una hoja o en el tablero escribe algún factor de riesgo según lo visto y de igual forma escribe la estrategia para identificarlos.	Marcadores, lapiceros y hojas.	15 minutos
---	---	---	--------------------------------	------------

Construcción de saberes	Realizar aportes y reflexiones sobre lo visto en esta sesión.	Participación libre en mesa redonda llevada a cabo por las participantes.	Espacio libre o dentro del salón o el aula.	15 minutos
--------------------------------	---	---	---	------------

Sesión 4

Tabla 4: “*Construcción en la comunicación asertiva*”

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Aproximación teórica sobre el diálogo y la comunicación asertiva en la familia.	Esbozar los tipos de comunicación, herramientas para el diálogo en la construcción de espacios de prevención.	Conferencia sobre bases teóricas de la comunicación asertiva.	Utilización de recursos tecnológicos para presentación de diapositivas y videos.	30 minutos
Aplicación de técnica dibujo	A través de la actividad poder	Se da la instrucción de	Marcadores, lapiceros,	30 minutos

con relación a	sensibilizar y	que se formen	pañoletas y
la	generar	por parejas.	hojas.
comunicación	reflexiones	Una persona	
asertiva	sobre la	estará con los	
	importancia del	ojos vendados y	
	diálogo y la	la otra dará las	
	comunicación	instrucciones	
	como ejes	del dibujo,	
	centrales de la	según sus	
	prevención del	indicaciones se	
	suicidio.	hará el dibujo.	
Aplicación de	Poder generar	Se harán dos	Espacio libre o 25 minutos
técnica “La	procesos de	filas las cuales	dentro del aula.
escalada” de	cambio y de	estarán en	
comunicación	concientización	contacto frente	
asertiva.	sobre la	a frente. Una	
	importancia de	fila tendrá el rol	
	una	de	
	comunicación	“disputadores”	
	asertiva y de un	los cuales	
	diálogo abierto.	pondrán una	
		problemática	
		que consideren	

difícil para
desarrollar una
comunicación
asertiva. Y la
otra fila, tendrá
el rol de
“conciliadores”
los cuales
buscarán
estrategias
verbales para
un buen
desarrollo
comunicativo.

Construcción de saberes	Socialización de las experiencias vividas durante la sesión.	Participación libre en mesa redonda llevada a cabo por las participantes.	Espacio libre o dentro del aula.	5 minutos
------------------------------------	--	---	-------------------------------------	-----------

Sesión 5

Tabla 5: “Prevención del suicidio”

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Charla sobre la prevención del suicidio. Su definición en salud mental y el abordaje en la promoción de entornos saludables.	Abordaje de la prevención del suicidio, sus estrategias desde lo social, educativo y familiar.	Charla en mesa redonda conjunto a una presentación de diapositivas para impulsar a los participantes a expresarse y reflexionar.	Disponibilidad de recursos tecnológicos para proyectar las diapositivas. Espacio de un aula con sillas.	20 minutos
Construcción de la prevención a través de casos, en el que los participantes hablan acerca de lo que	6 casos en donde estén presentes varios factores que puedan dar cuenta del riesgo con relación al suicidio.	Se conformarán grupos o de manera individual para dar respuesta a unos casos planteados y así dar cuenta de estrategias o	Hojas, lapiceros.	30 minutos

consideran		posibles		
como		intervenciones		
adecuado para		y actuaciones		
prevenir e		frente al tema.		
identificar el				
riesgo con				
relación al				
suicidio.				
Desarrollo de	El contenido de	Cada	Cartulina,	20 minutos
estrategias por	cada frase	participante va	hojas,	
medio de	genera un	poniendo una	marcadores.	
frases	proceso de	frase que alude		
expuestas a	concientización	a unos factores		
través de la	sobre los	de prevención.		
actividad de	participantes y	Entre estos		
colcha de	así actuar de	están:		
retazos sobre	manera	Espiritualidad,		
un espacio	temprana frente	deporte,		
donde	a estas	diálogo		
pegarlas,	situaciones.	familiar,		
dando a		expresión		
conocer		emocional,		

factores de prevención.		abordaje terapéutico, etc.		
Construcción de saberes	Retomar todo lo visto durante esta sesión.	Espacio final de aportes, dudas y resolución de inquietudes frente al abordaje de esta sesión.	Espacio libre o en el aula.	10 minutos
		Participación libre con base en los temas trabajados.		

Sesión 6

Tabla 6: “Abordaje de la ideación, planeación y consumación en la conducta suicida”.

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Lluvia de ideas acerca de lo que piensan los participantes	Ideas que surjan en los participantes sobre qué es la	Cada participante dice lo que piensa acerca	Cartulina, hojas, lapiceros. Espacio en un	20 minutos

sobre la ideación, planeación, consumación y conducta suicida.	planeación, la consumación y la conducta suicida.	de los temas y así mismo se van copiando en el tablero o en un espacio que puede ser también en una cartulina u hoja.	aula para utilización del tablero.
Conferencia sobre la identificación del riesgo con relación al suicidio. Definición de ideación, planeación, consumación y conducta suicida.	Definiciones y aportes sobre la construcción del tema. Abordaje del como identificar un riesgo frente al suicidio desde lo verbal, el estado emocional y	Presentación al grupo por medio de diapositivas, generando una participación libre y construyendo estrategias frente a la identificación.	Disponibilidad de recursos tecnológicos para proyección de diapositivas.

	desde la			
	conducta.			
Reflexión a	Construcción	Se desarrollará	Hojas y	20 minutos
partir de la	de la escala, en	la escala dando	lapiceros.	
construcción de	la cual llevará	cuenta de	Marcadores	
una escala de	áreas referentes	emociones,	para escribir en	
“Intencionalidad	al intento,	sensaciones	el tablero.	
suicida”	ideación,	frente a un		
concientizando	planeación y	posible riesgo		
sobre las	depresión	del suicidio,		
emociones y	frente al	dese la		
sensaciones que	constructo de	participación		
se analizarán a	la conducta	de los		
partir de los	suicida.	asistentes		
participantes y		creando ítems y		
sus aportes a al		áreas, para		
desarrollo de los		generar una		
ítems, para dar		reflexión sobre		
cuenta de		como nos		
síntomas o		podemos		
expresiones de		acercar al		
una persona con		conocimiento		

riesgo, según lo consideren.		del riesgo en el suicidio.		
Construcción de saberes	Retomar todo lo visto durante esta sesión.	Espacio final de aportes, dudas y resolución de inquietudes frente al abordaje de esta sesión.	Espacio libre o en el aula.	15 minutos
		Participación libre con base en los temas trabajados.		

Sesión 7

Tabla 7: *“Importancia de la familia en la protección y prevención del suicidio”:*

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Momento para dar lugar a la familia y su	Escrito de los participantes en torno a sus	Cada participante tendrá una hoja	Aula, hojas y lapiceros.	20 minutos

importancia	emociones en el	que utilizará		
en la	contexto	para expresar		
prevención del	familiar.	sus emociones		
suicidio.		frente a su		
Aplicación de		familia y sus		
técnica		significados a		
“Expresión		partir de sus		
emocional” en		relaciones.		
donde se				
pueda dar				
cuenta de sus				
relaciones				
familiares, lo				
que más les				
gusta, lo que				
quisieran				
mejorar, etc.				
Aplicación de	Participar y	Se organizará	Aula con sillas	30 minutos
técnica	construir un	una mesa	o espacio libre.	
“Aprendiendo	diálogo en el	redonda en la		
a conectarme”	que se reconozca	que cada		
que tiene que	el desarrollo de	participante		
ver con el	la capacidad de	hablará sobre		

desarrollo de	escucha	cómo se
una escucha	implicándonos	desarrolla la
atenta dentro	emocionalmente	escucha en su
de la familia,	desde la postura	familia y como
brindando	del otro que me	se construye
espacios de	habla.	una conexión
reflexión por		emocional entre
medio de la		los familiares.
organización		
de una mesa		
redonda, en		
donde se		
promueva el		
contacto		
cercano		
generando un		
análisis sobre		
la escucha		
como eje		
central de la		
prevención del		
suicidio.		

Conferencia sobre la familia y su importancia dentro la prevención del suicidio como entorno protector de la salud mental.	Hablar sobre la implicación familiar en la consolidación de factores protectores y como esta puede generar un acompañamiento adecuado en la conciencia de resolución de conflictos.	Psicoeducación a través de diapositivas sobre factores protectores desde una familia saludable.	Disponibilidad de recursos tecnológicos para presentar diapositivas, aula de clase.
Construcción de saberes	Retomar todo lo visto durante esta sesión.	Espacio final de aportes, dudas y resolución de inquietudes frente al abordaje de esta sesión. Participación libre con base	Espacio libre o 15 minutos en el aula.

en los temas
trabajados.

Sesión 8

Tabla 8: “Abordaje multidisciplinar en temas relacionados al suicidio”

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Participación, desde la mesa redonda sobre lo que los participantes han vivido sobre el tema. Desde una sesión grupal terapéutica como último momento a intervenir.	Abrir un diálogo por medio de diferentes posturas sobre sus vivencias.	Foro de discusión.	Aula, o espacio libre con sillas.	20 minutos
Conferencia sobre la importancia del	Exponer las diferentes intervenciones	Conferencia del psicólogo como también	Contacto con los profesionales	30 minutos

abordaje	desde	de un	relacionados al	
terapéutico y	psicología a	profesional	tema, aula y	
multidisciplinario	partir de las	médico sobre	disponibilidad	
	escuelas o	el tema De	de recursos	
	corrientes y	igual forma la	tecnológicos.	
	desde la terapia	intervención se		
	familiar para su	dará en este		
	manejo, como	momento		
	también por	desde un		
	trabajo social y	trabajador		
	medicina.	social en el		
		análisis desde		
		factores		
		sociales,		
		económicos.		
Sensibilización a	Actividad que	Habrà una hoja	Hojas,	15 minutos
través de la	retoma lo visto	que llevará por	lapiceros,	
técnica “Si cuido	concientizando	título el	colores.	
de mí, cuido del	la construcción	nombre de la		
otro”.	de saberes a	técnica en la		
	través de un	que los		
	escrito.	participantes		
		escribirán y		

		participarán		
		sobre esta		
		reflexión del		
		cuidado en		
		familia y		
		personal.		
Construcción de saberes	Retomar todo lo visto durante esta sesión.	Espacio final de aportes, dudas y resolución de inquietudes frente al abordaje de esta sesión. Participación libre con base en los temas trabajados.	Espacio libre o en el aula.	15 minutos

Sesión 9

Tabla 9: “Cierre de las sesiones”

Objetivo	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo
Retomar los temas vistos desde una breve aproximación por cada área trabajada, conocimiento del suicidio, identificación del riesgo, la implicación de la familia y la construcción de estrategias de prevención y de fortalecimiento de la salud mental frente al suicidio.	Dar un repaso general sobre los temas vistos sobre cada sesión, haciendo énfasis desde un resumen sobre todo lo visto.	Foro, participando y desarrollando consideraciones sobre cada área.	Aula, recursos tecnológicos para proyectar la información.	35 minutos
Socialización de experiencias	Participación libre sobre su	Mesa redonda.	Aula o espacio libre con sillas.	15 minutos

frente a los	sentir, sus			
temas vistos, sus	reflexiones y			
aportes, sus	cambios sobre			
perspectivas y	la prevención			
sus cambios a lo	del suicidio.			
largo del				
proceso.				
Espacio para	Llavero,	Espacio libre.	Detalle y	20 minutos
brindar un	recuerdo en		refrigerio desde	
detalle o	madera de un		un espacio para	
recuerdo sobre	portapapeles o		compartir.	
las sesiones	portarretratos a			
desarrollando	cada			
una	participante y			
identificación	así poder y			
emocional y	poniendo todo			
vivencial de	lo realizado, de			
todo el trabajo	igual forma un			
hecho.	compartir			
	desde			
	refrigerios para			

	los participantes.			
Consideraciones finales sobre el proceso.	Hablar sobre la aplicación del taller en general.	Espacio final de aportes, dudas y resolución de inquietudes. Buscando obtener la percepción de los participantes.	Espacio libre o en el aula.	10 minutos

Cronograma

Tabla 10: “Cronograma”

Actividades	Observaciones	Semana 1-2	Semana 3	Semana 4
Diseño Metodológico	Su planeación y organización de recursos, dinámicas y demás.			

Conformación del grupo y desarrollo del tema. Las primeras dos semanas se conforma el grupo, y se procede al registro de información sobre que saben los participantes de la prevención del suicidio. Durante la primera semana.

Ejecución de talleres La ejecución de los talleres está planeada para un mes (1) en su totalidad, asistiendo dos veces a la semana.

Sistema de evaluación y registro	Durante la primera semana se obtiene la	Primera semana	Última Semana
----------------------------------	---	----------------	---------------

información
sobre el
conocimiento,
de igual manera
en la última
semana se
realizará una
encuesta de
satisfacción del
proceso, y
también en la
sesión de cierre
todo lo que se
expresa se
dejará por parte
escrita para la
evaluación del
proceso.

Presupuesto

Tabla 11: “Presupuesto”

Concepto	Cantidad	Unidad	Valor Unitario	Costo total
Recurso humano (Coordinador General y Experto en lenguaje de señas, Psicólogo, Médico y trabajador social, Asistente)	6 profesionales	2 profesionales X 8 sesiones. Psicólogo (Ejecución mes). Médico/a y trabajador/a social (Día – conferencia). Asistente (Ejecución mes).	Coordinador General y Experto en lenguaje de señas (1.200.000) Psicólogo (2.500.000) Médico/a – Trabajador/a social (600.000 conferencia – día) Asistente (2.100.000)	8.200.000
Transporte llegada – talleres. Transporte	240 contando con la asistencia de 30 participantes.	240 llegada – 240 salida. Para un total de 480	Valor Entrada: 10.000. Valor salida: 10.000.	4.800.000

salida –

talleres.

Papelería –	Impresiones 30	Mes	Impresiones:	450.000
Impresiones y	y Materiales de		5.000.	
material de	trabajo 30.		Materiales de	
trabajo. Bolsa			trabajo: 10.000.	
mensual.				
Compra y/o	4 equipos	Equipos: Mes.	Equipos:	Costo total:
alquiler de	durante el mes,	Video Beam: 8	180.000	6.120.000
equipos y	1 video Beam	sesiones.	Video Beam:	Costo total
Alimentación	durante mes y	Alimentación 3	450.000	Proyecto:
total.	alimentación	sesiones.	Alimentación:	19.570.000
	por 3 sesiones.		20.000	

Consideraciones éticas

Esta intervención se desarrolló bajo un riesgo mínimo en cuanto a la expresión de emociones en la cual se contendrá desde el espacio y de manera verbal con un acercamiento directo a los participantes, teniendo en cuenta sus experiencias y vivencias sobre el tema. El valor de esta intervención se centra en buscar a través de una metodología en aplicación de

talleres por medio de sesiones estructuradas en las cuales se pretende recolectar información sobre las diferentes perspectivas entorno al suicidio y su prevención.

Se planteó la intervención por parte del psicólogo y un grupo de profesionales que puedan dar respuesta y ampliar el conocimiento frente a la prevención del suicidio. Se beneficia a los participantes protegiendo sus derechos fundamentales. El participante tendrá el derecho de retirarse o de no continuar con el proceso de intervención en el momento que lo requiera. No habrá ningún tipo de sanción por hacerlo.

Referencias

Secretaría de salud de Medellín. (2016). Boletín epidemiológico.

www.medellin.gov.co

Buendía Vidal. (2004). “Factores de riesgo en la conducta suicida”; Universidad Pontificia Javeriana.

Bruner, J. (2004). Realidad mental y mundos posibles. España: Gedisa.

Bertalanffy. (1937). Introducción al encuentro con familias.

Bloor M. (1976) Relationships between unemployment rates and suicide in eight countries.

Psycho- logical Reports 1980; 47: 095-1101 Counts DA. Domestic violence in

Oceania: intro- duction. Pacific Studies 1987; 13:1-5.

Diekstra RFW. (1993). The epidemiology of suicide and parasuicide. Acta Psychiatr Scand.;

371:9-20.

Durkheim E. (1997) El suicidio. México D.F.: Coyoacán. Politécnico Intercontinental.

Garciandía Imaz. (2013). “Familia, suicidio y duelo”. Rev. Colomb. psiquiat. 2013;43(S 1):71–79.

Gubbins, V., Venegas, C. & Romero, S. (1999). Promoción de la salud y el rol de la familia. [Documento en línea]. Disponible:

http://www.cide.cl/familia/promocion_salud_cide_gubbins_romero_venegas.doc.

[Consulta:2007, marzo 21].

Hawton K, van Heeringen K. (2009). “suicide”. *Lancet* ;373(9672): 1372-81.

Instituto Nacional de Medicina Legal. (2018). Boletín estadístico mensual. Diciembre 2018.

[Consultado el 30 de mayo de 2019]. Disponible en:

http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/217010/Diciembre_2018_Ajustado.pdf/6142c980-e4e3-c2df-f232-b3547bac4a29

King CA, Segal HG, Naylor M, Evans T. (1993). Family functioning and suicidal behavior in adolescent inpatients with mood disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 32:1198-1206.

Lee; Gómez Macías. (2007). Factores de riesgo en el suicidio. Politécnico Intercontinental.

Lax, William D. (1996). “El pensamiento postmoderno en una práctica clínica”. En: MacNamee, Sheila y Kenneth, Gergen (Comp.). *La terapia como construcción social* (pp. 93-110). Barcelona: Paidós. Madrid: Ediciones Cátedra.

Larraguibel M, González P, Martínez V, Valenzuela R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev chil pediatr*; 71 (3): 183-191.

Lévi-Strauss, Claude (1977). *Antropología estructural*. Buenos Aires, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Eudeba.

- Gobierno de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013 Por medio de la cual se dicta la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá: 2013. [Consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>.
- Larraguibel M, González P, Martínez V, Valenzuela R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev chil pediatri*; 71 (3): 183-191.
- Moscicki, (2001). "Factores de riesgo en la conducta suicida". Politécnico Intercontinental.
- Murphy GE y RD Wetzel. (1990). The lifetime risk of suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry* 47-383-392.
- Martin G, Rozanes P, Pearce C, Allison S. (1995). Adolescent suicide, depression and family dysfunction. *Acta Psychiatr Scand*; 92:336-344.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de Salud mental 2015, tomo I. Bogotá 2015. [Consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- O' Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman M. (1996). Beyond the tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide Life Threat Behav* ;26(3):237-52.
- Organización Mundial de la salud. (2013). Prevención del suicidio: Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. [Internet]; OMS 2013.

Preventing Suicide. (2010). Program activities Guide [Internet]. Atlanta (GA): Department health & Human Services; [citado 25 ene 2010].

Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Suicidal Behavior. (2001). Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 40 (7): 24-51.

Organización mundial de la salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: organización mundial de la salud; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf, consultado el 23 de abril del 2014).

Ministerio de salud y protección social. (2012). Plan decenal de salud pública 2012-2021. Bogotá: ministerio de salud y protección social; 2013. [consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Quintero. (1997). Introducción al encuentro con familias. Universidad Pontificia Javeriana.

Real Academia Española (2001). «Familia». Consultado el 7 de agosto de 2015.

Silverman MM, Bernan AL, Sanddal MD, O' Carroll PW, Joiner TE. (2007). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1. Suicide Life Threat Behav ;37(3):248-63.

Shain B. (2007). Committee on Adolescence Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. Pediatrics; 120 (3): 669-676.

Vielma, J. (2003). Estilos de crianza, estilos educativos y socialización: ¿Fuentes de bienestar psicológico? Acción pedagógica, 12(1). 48-55.

Valdivia Sánchez, Carmen (2008). «La familia: concepto, cambios y nuevos modelos». La Revue du REDIF, vol. 1 pp. 15-22. Archivado desde el original el 10 de octubre de 2015.

World report on violence and health. (2002). GENEVA: WHO; [citado 18 de ene 2010].