

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD

PROGRAMA PSICOLOGÍA- VIRTUAL

**PERCEPCIONES SOBRE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN AL SUICIDIO EN LA  
POBLACIÓN JUVENIL DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE PSICÓLOGO

PRESENTA

LIDA YOHANA TABORDA  
YINA SHIRLEY MARROQUÍN  
LUISA FERNANDA ALMANZA JULIO

ASESOR  
JAIME CASTRO MARTÍNEZ

Julio 2019

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	8
ANTECEDENTES.....	10
Estudios internacionales.....	10
Estudios nacionales .....	13
Estudios locales .....	17
CONTEXTO .....	26
JUSTIFICACIÓN.....	34
MARCO TEÓRICO .....	37
Definiciones del suicidio.....	37
Intento suicida .....	38
Ideación Suicida .....	38
<i>Signos de advertencia de ideación suicida.....</i>	<i>39</i>
Factores de riesgo del suicidio .....	40
<i>Factores individuales .....</i>	<i>43</i>
<i>Factores de riesgo nivel escolar .....</i>	<i>45</i>
<i>Factores de riesgo a nivel familiar .....</i>	<i>45</i>
<i>Factores de riesgo socioculturales.....</i>	<i>47</i>
Características del suicida .....	48
Acciones de prevención y control del suicidio.....	48
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	50
OBJETIVOS.....	50
Objetivo general .....	50
Objetivos específicos.....	50
DISEÑO METODOLÓGICO .....	51
Tipo de Investigación .....	51
Diseño.....	51
Participantes .....	52
Técnicas de recolección de información .....	52
<i>La entrevista .....</i>	<i>53</i>

Procedimiento.....	53
Consideraciones éticas .....	54
RESULTADOS.....	56
Frecuencia de percepciones sobre las causas de la ideación y/o intento suicida en el municipio de Amagá .....	60
Frecuencia de percepciones sobre las Acciones de personas cercanas al identificar ideación suicida en el municipio de Amagá .....	61
Frecuencia de percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones Educativas .....	62
Frecuencia de percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones de Salud en Amagá .....	63
Frecuencia de percepción de mecanismos de prevención del suicidio.....	65
Análisis e Interpretación de la Información .....	66
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	70
RECOMENDACIONES .....	74
REFERENCIAS .....	75
ANEXOS.....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comportamiento suicida por jóvenes entre el 2000-2010 en Antioquia. DANE. ....	18
Tabla 2. Resumen de Antecedentes.....	20
Tabla 3. Total intentos de suicidio según edad, Antioquia 2016-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019 .....	27
Tabla 4. Total intento de suicidio según sexo, Antioquia 2016-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019 .....	28
Tabla 5. Total intento de suicidio según área, Antioquia 2016-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019 .....	28
Tabla 6. Total intentos de suicidio- según método y edad Antioquia Semana 17- 2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019 .....	29
Tabla 7. Total intentos de suicidio según edad, Amaga 2016-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019 .....	30
Tabla 8. Total intentos de suicidio según sexo, Amaga. 2016-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019 .....	31
Tabla 9. Total, intentos de suicidio según área, Amaga. 2016-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019 .....	31
Tabla 10.Total intentos de suicidio- según método y edad Amaga. Semana 17-2019.Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019 .....	32
Tabla 11.Total intentos de suicidio- según intentos previos y edad, Amaga. Semana 17-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia .....	32
Tabla 12. Códigos participantes entrevista.....	56
Tabla 13. Resumen de Resultados generales de la percepción de los participantes del estudio. ....	57
Tabla 14. Frecuencia de percepciones sobre las causas de la ideación y/o intento suicida en el municipio de Amagá.....	60
Tabla 15. Frecuencia de Percepciones sobre las Acciones de personas cercanas al identificar ideación suicida en el municipio de Amagá .....	62
Tabla 16.Frecuencia de Percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones Educativas.....	63
Tabla 17. Frecuencia de Percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones de Salud en Amagá .....	64
Tabla 18. Frecuencia de percepción de mecanismos de prevención del suicidio.....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de Frecuencia de Percepciones sobre las causas de la ideación y/o intento suicida en el municipio de Amagá.....	61
Figura 2. Porcentaje de Frecuencia de Percepciones sobre las Acciones de personas cercanas al identificar ideación suicida en el municipio de Amagá.....	62
Figura 3. Porcentaje de Frecuencia de Percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones Educativas .....	63
Figura 4. Porcentaje de Frecuencia de Percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones de Salud en Amagá .....	64
Figura 5. Porcentaje de Frecuencia de percepción de mecanismos de prevención .....	66

## RESUMEN

El presente trabajo aborda reflexiones y análisis en torno a los factores que intervienen en el suicidio en la población juvenil del municipio de Amagá en el Suroeste del departamento de Antioquia. El suicidio ha ido convirtiéndose en una problemática propia de salud pública con un incremento, según los datos de la Secretaría de Salud, de al menos 5 casos más por año y, por ello, se hace relevante tratar de comprender los aspectos inherentes a dicho fenómeno. A través de un estudio cualitativo, se describen, por medio de los hallazgos de los instrumentos aplicados, las percepciones y creencias de los jóvenes, padres de familia y algunos profesionales del área de la salud en torno a los factores que intervienen tanto en la ideación suicida como en la comisión del acto como tal. Participaron en este estudio 4 jóvenes estudiantes, sus padres de familia y tres profesionales de la Administración Municipal (Psicóloga, Trabajadora Social y Comisario de Familia). Todo ello, posibilitó reconocer cuáles son los factores que, de acuerdo con la percepción de los encuestados, son los que intervienen en la ideación y en el acto suicida.

Las conclusiones a las que se pudo llegar es que no existe un solo factor predominante en el suicidio como tal, pero sí los más recurrentes, que son: factores sociales, personales y, en especial, los de tipo sentimental. Del mismo modo, muy importante el análisis y reflexiones en torno a trabajos de investigación y artículos científicos, ya que permitieron reconocer, en la literatura, los factores recurrentes que determinan el comportamiento suicida en la población juvenil, así como algunas variables relacionadas con el género y con la manera como los jóvenes cometen el suicidio, encontrando como prevalencia, el ahorcamiento y el envenenamiento.

A partir de la investigación, tanto de la aplicación de los instrumentos para la recolección de información, como en las reflexiones de artículos y otras investigaciones, es posible conceptualizar aspectos importantes, como que los factores que intervienen en el suicidio son de tipo social, familiar y personal y que, entre ellos, se destacan la depresión, el consumo de drogas o alcohol, la violencia intrafamiliar, los problemas o rupturas sentimentales, los casos de violación o acceso carnal violento, el bullying o acoso escolar, la falta de amor propio y la baja autoestima, así como las relaciones familiares negativas que no se basan en el diálogo, la comprensión y el afecto. Se propone, desde esta investigación, fortalecer, a través de la Mesa de Salud Mental del municipio de Amagá, los procesos formativos juveniles que redunden en el bienestar de esta población, que

ayuden a determinar algunos aspectos de riesgo para tratar de atenderlos a tiempo, promoviendo, así, la prevención del riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** suicidio, ideación suicida, intención suicida, jóvenes, Amagá, problema social

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se abordan una serie de consideraciones, factores y circunstancias inherentes al suicidio, en especial en la población juvenil del municipio de Amagá, con miras a reconocer las causales percibidas de ello, para proponer alternativas sobre afrontar cómo el riesgo desde la psicología, para tratar de minimizar la presencia de casos en la población juvenil. Se parte del reconocimiento de la realidad del problema, desde la perspectiva de los jóvenes y los padres de familia, los soportes y relatos de entidades de salud y la Mesa de Salud Mental municipal, algunos especialistas que trabajan en la Administración Municipal y el sustento teórico de aportes y análisis desde la documentación bibliográfica de tesis, artículos y otros documentos importantes que han llevado a cabo estudios y análisis sobre el suicidio desde diferentes perspectivas.

En el primer capítulo se presenta la revisión de la literatura con antecedentes que relatan algunas investigaciones y artículos similares y que posibilitan comprender el tema y algunos factores inherentes al mismo. De igual forma, se presenta la justificación del trabajo, desde la importancia de este, teniendo en cuenta el incremento de por lo menos 5 casos al año, que se han venido dando en el municipio de Amagá en los últimos tres años. Seguidamente, se presenta el problema, de acuerdo con descripciones y explicaciones de teóricos, la realidad que se presenta en el municipio de Amagá, desde los reportes que se tienen en la Dirección Local de Salud y en la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Fernando. Más adelante, se hace la conceptualización teórica y conceptual basada especialmente en artículos científicos y en documentos indexados que analizan y reflexionan sobre el tema central y sobre aspectos importantes en la comprensión de este.

Así también, se presenta la metodología, enmarcada en la investigación cualitativa con un enfoque descriptivo. Posteriormente, se presenta el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos con miras a detallar, de mejor manera, los factores que se presentan en la población juvenil amagacita con relación a los factores que intervienen en los casos de suicidio que pueden presentarse. El enfoque del trabajo está basado en la Teoría Fundamentada. Finalmente, se presenta la discusión, las conclusiones y recomendaciones que posibilitan demarcar una ruta que se constituya en una guía para la comprensión y debate de este, esperando se convierta en un documento de análisis no sólo para la Dirección Local de Salud sino también para la Mesa de Salud



Mental constituida en el municipio, y para la toma de decisiones con relación a las acciones que pueden ejecutarse para la disminución de este problema en el municipio.

## ANTECEDENTES

A continuación, se presentan una serie de investigaciones que abordan el tema del suicidio y que pueden aportar a la comprensión de la temática y a determinar los factores que inciden en que la población juvenil tome la decisión de suicidarse. Los antecedentes se presentan a nivel internacional, nacional y regional y, en ellos, se encuentran elementos de comprensión de la situación, que deben ser considerados para el presente trabajo como una fuente de análisis al respecto.

### Estudios internacionales

Se encuentra el Trabajo denominado: *Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de Colegios de la Comuna de Viña del Mar, factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados*, realizado por Carol Moraga Armijo, en el año 2015. En esta investigación se enuncia que la salud mental infantil y juvenil es un asunto inquietante en la población chilena, siendo predominante los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, principalmente en sectores de bajo nivel socioeconómico. Se habla también de que el suicidio se encuentra ampliamente vinculado con la salud mental, asociando así los casos de suicidio con trastornos psiquiátricos, en un margen de 90%. Dentro del comportamiento suicida presentado por la población anteriormente mencionada, se incluyen manifestaciones como el suicidio consumado, la ideación, la amenaza y el intento suicida.

Del mismo modo, se puede mencionar la tesis de Calderón, Espinosa, Gasca y Rodríguez (2009), quienes llevaron a cabo un estudio denominado *Percepción del Suicidio en niños que atraviesan la niñez intermedia*. En este, manifiestan que el suicidio es considerado como un problema significativo de salud, y se comprende como un verdadero drama existencial de los seres humanos. El objetivo de este trabajo se enmarcó en analizar qué piensan y entienden los niños y niñas entre 7 y 11 años con relación al suicidio. Este trabajo retoma postulados de Freud, Menninger y Durkheim quienes hicieron algunos estudios relacionados con el suicidio. Una conclusión de las autoras apunta a que durante de la etapa de niñez intermedia, las causas del suicidio están relacionadas con problemas y violencia dentro del ámbito social, familiar, de pareja;

también se asocia al entorno escolar, incluyendo deficientes relaciones con compañeros y maestros, el acoso escolar y el bajo rendimiento académico.

Se encuentra, del mismo modo, la tesis denominada: *Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Liceo Javier* (Guatemala), de Ana Lucía Meléndez Monterroso, realizada en el año 2014. Este estudio fue realizado con adolescentes de un colegio de la Ciudad de Guatemala, y sobre el incremento de casos de suicidio como fenómeno que ha venido con incremento en dicha ciudad, especialmente en los adolescentes, sin importar la condición económica de quien lo comete. Una conclusión importante de este trabajo está enfocada en el hecho de que no se evidencia una relación directa con respecto a la percepción del suicidio en cuanto a variables como el sexo y la edad en la que el suicidio puede presentarse en los adolescentes. No es claro entonces, para la autora, que haya una relación directa entre dichas variables. Con lo que puede determinarse que las causas y factores pueden ser diferentes en cada uno de los individuos. Este estudio se hace importante en la medida en que concluye que tanto los factores como las características de los individuos son diversas en cada uno de los casos y que no encuentra algunas variables claras, sino que el fenómeno del suicidio puede presentarse sin distinción alguna en la población juvenil de la ciudad de Guatemala.

De igual manera, cabe mencionar la tesis denominada: *Adolescentes en riesgo: Factores asociados con el intento de suicidio en México*, de Marisol Luna Contreras y Claudio Alberto Dávila, realizada en el año 2018. El objetivo principal de este trabajo fue analizar los factores asociados con los intentos de suicidio en adolescentes mexicanos. Además, determinan que las acciones de las instituciones de la salud deben estar enfocadas hacia la prevención. Expresan de igual manera que el suicidio en los últimos 40 años en México, en especial en la población adolescente, va en aumento, lo que debe alarmar al sistema como tal para proponer acciones de prevención y de capacitación a las familias, los padres de familia y los docentes, especialmente sobre los factores de riesgo y las señales de alarma de este tipo de situación. Concluyen los autores que la edad predominante en los casos de intento de suicidio es entre los 14 y los 16 años pero que, de igual manera, a partir de los 10 años, se han presentado casos, lo que debe llamar la atención de las personas involucradas en la salud mental de los niños, sus familias y las instituciones educativas a las que asisten. Otra conclusión de este trabajo es que, dado el aumento de los casos de intento de suicidio, es necesario la implementación de acciones para la detección, el tratamiento y la

prevención de la conducta suicida para, así, reducir su prevalencia en la adolescencia. Igualmente, encontraron algunos factores asociados con la ideación y con el intento de suicidio, entre los que destacan, el fracaso escolar, el abuso sexual, los rompimientos amorosos y la baja autoestima.

Se encontró, de igual manera, la tesis denominada: *Consumo de alcohol, participación de los padres y otros predictores de suicidio en la juventud boliviana* elaborada por Rodrigo Arce y Arturo Álvarez en el año 2017. El objetivo principal de este trabajo fue evaluar los factores protectores y factores de riesgo en la población adolescente boliviana en etapa escolar, para recopilar datos relevantes que condujesen a la creación de programas de intervención, prevención y tratamiento de la situación. La consideración central es que el suicidio en adolescentes bolivianos en los últimos 20 años se ha incrementado en, al menos, un 30 por ciento, y ocupa un renglón importante en la mortalidad de este grupo poblacional en el país. Entre los factores, analizados en este trabajo, que pueden repercutir en la ideación y el intento suicida, están el consumo de alcohol, el consumo de sustancias psicoactivas, negligencia y algún tipo de abandono por parte de los padres de familia, indicando que no es un abandono de tipo físico sino más bien en el cuidado y la protección que brindan. Se encuentra, como conclusión de este trabajo, que el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, ser víctima de acoso o bullying, la violencia física, al igual que la negligencia de los padres en muchos procesos de sus hijos, son factores predictivos negativos que pueden repercutir de forma directa e indirecta en el intento de suicidio, por ello, los estamentos gubernamentales y privados deben aunar esfuerzos para adelantar campañas de prevención, pero también de tratamiento en dichos casos.

Finalmente, puede mencionarse el trabajo denominado: *El lugar de la psicología en las investigaciones empíricas del suicidio en Argentina: Un estudio bibliométrico*, de Pablo Ezequiel Flores Kanter, realizado en el año 2017. El objetivo de esta investigación fue la realización de un análisis sobre la producción empírica relacionada con el suicidio en Suramérica, ya que han evidenciado que suele ser muy baja. Del mismo modo, a través de los hallazgos, se permite hacer una invitación a los países, a las instituciones de salud, y a la psicología misma, para que realicen estudios e investigaciones relacionados con el tema del suicidio. Se concluye que los estudios realizados son muy pocos y que, por ejemplo, en países como Colombia, sólo se encuentran 60 estudios relacionados con el suicidio en un rango de 10 años, lo que se constituye en un porcentaje muy bajo si se tiene en cuenta el incremento de los casos que se presentan anualmente. Así pues,

los autores identifican que las producciones que se encuentran sobre la psicología en la comprensión del suicidio solo son 3, mientras que en medicina se encuentran 9 trabajos y publicaciones que ayudan a comprender este tema. Se hace un llamado para que, desde las Facultades y los especialistas, en especial de la psicología, se repiense la situación y se empiecen a considerar más investigaciones y estudios relacionados con el suicidio y su incidencia en la vida de las familias y la sociedad en general. Un aspecto importante de este trabajo es la determinación de las maneras y aspectos más relevantes de los estudios del suicidio en países latinoamericanos, así como el señalamiento de los principales factores que se asocian de acuerdo con las realidades de cada país y las variables en género, situación socioeconómica, condición sexual o situaciones violentas.

Por último, puede mencionarse el trabajo denominado: *Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una Comuna rural de la provincia de Concepción*, de Mario Valdivia y otros, realizada en Chile en el año 2015. En ésta, los autores afirman que la conducta suicida abarca desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado. Manifiestan que en los últimos cinco años el incremento de casos de suicidio en adolescentes en Chile va en aumento en un 19% con relación a años anteriores. Resaltan que un factor que ha sido prevalente en este tipo de situaciones es que la mayoría de los casos se ha dado en población de género femenino, así como el alto consumo de tabaco, baja autoestima, actitudes de desesperanza y sintomatología depresiva, identificados estos como los factores de riesgo más destacados en los casos analizados.

## **Estudios nacionales**

Ahora bien, se presentan a nivel nacional las siguientes investigaciones: *Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes*, de Claudia Patricia Serrano Ruíz y Julie Alexandra Olave Chávez, realizada en el año 2017. El objetivo central del trabajo fue revisar la literatura científica para determinar los factores a nivel individual, familiar y social relacionados con la aparición de conductas suicidas en niños y adolescentes. Encuentran que, entre los factores personales asociados al suicidio, se encuentran la edad, el sexo, rasgos de la personalidad, orientación sexual y enfermedades físicas y mentales preexistentes. Mencionan también la prevalencia de los intentos suicidas en el género femenino. Con relación a los factores

familiares asociados con los intentos de suicidio, mencionan la carencia de afecto, los altos niveles de control parental, la inestabilidad en la estructura familiar y la violencia intrafamiliar. En relación con los factores sociales que inciden en los intentos de suicidio se mencionan el desplazamiento, la discriminación social, la exposición a contenidos y material bibliográfico o virtual poco explícitos y carentes de validez científica con relación al suicidio, la discriminación sexual, el alto consumo de alcohol y de sustancias alucinógenas. Por ello, concluyen las autoras que el suicidio es un fenómeno multicausal y los factores de riesgo se dividen en tres, como se mencionó anteriormente: factores personales, factores familiares y factores sociales. Expresan, además, que la información hallada ha permitido señalar directrices públicas con relación al manejo, prevención y tratamiento de la situación, no sólo en la población adolescente sino en otros grupos poblacionales.

Es importante también hacer mención del trabajo llamado: *Caracterización de Factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes del grado octavo en tres colegios bogotanos*, de Isabel Pérez-Olmos y otros (2012). En este trabajo los autores expresan que entre el 10 al 20% de los niños y adolescentes presentan uno o más trastornos mentales o del comportamiento; además, enuncian que el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de fallecimiento de población entre los 15 y los 34 años y la tercera causa de fallecimiento en edad entre 13 y 19 años. Para este estudio se aplicaron algunos instrumentos entre los que puede destacarse, APGAR familiar y de apoyo de pares, que es un instrumento orientado a la cuantificación de la función familiar según la percepción del participante de la encuesta. También se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg, que permite obtener una medición global de la autoestima. Como conclusión, los factores de riesgo más evidentes dentro del comportamiento suicida y/o enfermedad mental en adolescentes a destacar, en una escala de mayor a menor importancia, fueron: la depresión, la baja autoestima y la disfuncionalidad familiar severa; además, se identificó el sexo femenino y los adolescentes del grupo de edad mayor o igual a 15 años como la población en mayor riesgo. Se encontró además factores propios de protección del riesgo mental y/o suicida, tales como la alta autoestima y la buena función familiar.

Puede destacarse de igual manera el trabajo denominado: *Cobertura periodística sobre el suicidio: ¿habría riesgo de causar efectos negativos en personas susceptibles?* De Estefanía Suárez y otros, del año 2017. Con este artículo buscaban comprobar de qué manera el uso

inadecuado de la información sobre el suicidio generada por los medios de comunicación puede conllevar a la ideación y a los intentos de suicidio en aquellas personas que cuentan con algún tipo de factor de riesgo asociado. Consideran los autores que en ocasiones los medios de comunicación no ofrecen una información adecuada con relación a los efectos de las enfermedades mentales y los problemas de depresión que pueden originar el suicidio. Concluyen los autores que los medios de comunicación deben saber manejar de mejor manera temas como el suicidio ya que tienen una responsabilidad social y por tanto deberían contar con mecanismos y profesionales que lleven a cabo acciones de protección y manejo adecuado de la información que ayuden a disminuir y prevenir los riesgos que puedan presentarse con la inadecuada información.

De igual manera puede reseñarse el trabajo denominado: *Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: análisis de contenido a través de grupos focales* de Jorge Arturo Martínez Gómez y Adriana Cristina Robles Suárez, elaborado en el 2016. El objetivo central de este trabajo fue determinar la percepción de diferentes actores sociales con relación a los casos de suicidio que puedan presentarse, ello a través de grupos focales como estrategia de investigación. Dichos grupos focales comprendidos como actores sociales se agruparon en adolescentes, padres de familia, profesionales en salud y profesores. Expresan los autores que puede evidenciarse a través de dichos grupos la comprensión del suicidio como algo multicausal y, por tanto, entre caso y caso se presentan variaciones significativas. Los principales factores que se asocian en los grupos focales con relación a las causales del suicidio son: el abuso sexual, la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, pertenecer a una familia disfuncional y la presencia de trastornos mentales. Los autores de igual manera expresan que los grupos focales manifestaron, como un entorno propicio para la ideación o intento suicidio, la escuela, pues en ella las personas, especialmente los niños, niñas y jóvenes, se enfrentan a situaciones negativas para ellos, como lo son, la discriminación, el acoso escolar, el irrespeto por las diferencias personales y el fracaso escolar, entendido como la no consecución de los logros y resultados básicos esperados para la mayoría de los estudiantes. Finalmente, concluyen como un gran factor de riesgo la falta de afecto, autoestima y amor propio que pueden presentar muchas personas a lo largo de su vida.

Puede mencionarse del mismo modo el trabajo: *Estrategia de Intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto*, de Laura Elvira Piedrahita, Karla Mayerling Paz y Ana Maritza Romero, en el año 2012. Como problema, se destaca que, en

el Valle del Cauca, según informe de vigilancia epidemiológica emitido por la Secretaría Departamental de Salud, entre 1998 y 2009, los casos de suicidio durante el periodo estudiado fueron 2.771, aproximadamente 231 casos anuales, cuyo 73% de casos correspondía a población entre 15 a 44 años de los cuales el 3,8% consistía en menores de 15 años. Así mismo, en Santiago de Cali, en 2010, se registraron 453 eventos en el sistema de Vigilancia con relación al Intento de Suicidio, aumentando 15% respecto al número de casos del año anterior. El trabajo no sólo ayudó a identificar la problemática, también planteó estrategias de intervención psicoeducativa, con el objetivo de orientar a las familias y cuerpo docente de las diferentes instituciones educativas en la identificación de los diferentes factores de riesgo de conducta suicida, dotándoles, además, de mecanismos de intervención inicial a personas en riesgo suicida. Por otro lado, a través de la identificación de factores de riesgo de intento suicida en la población adolescente, se abordó el fortalecimiento de los factores protectores a partir del desarrollo de iniciativas orientadas al desarrollo de habilidades para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria, además de la autoestima y conectividad social, evitando así el suicidio como única opción. Una importante conclusión del trabajo está enmarcada en que la adolescencia es un periodo de cambios y que dichos cambios van acompañados en ocasiones por situaciones de perturbación y, aunque ello no puede relacionarse como un factor directamente interviniente para el acto suicida, sí se convierte en una variable que podría ir acompañada de mayor ocurrencia de la situación.

Del mismo modo puede mencionarse el trabajo denominado: *Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Un análisis desde la psicología forense*, de Leidy Katherine Pescador Varón y William Alejandro Jiménez-Jiménez, en el año 2015. Se encuentra que las investigaciones sobre el suicidio, están orientadas al propósito de ser considerado como una problemática de ámbito social; es una realidad preocupante al rededor del mundo y presente en la vida diaria de muchos seres humanos, afectando el adecuado desarrollo dentro del contexto que les rodea. Esta conducta ha tenido un impacto estadístico de corte ascendente en las últimas décadas, sobre todo en los adolescentes, ya que en esta etapa se presentan cambios fisiológicos y psicológicos que llevan al individuo a convertirse en personas vulnerables. Algunos de los factores de riesgo que rodean la existencia de conductas negativas están asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, la depresión, los cambios de personalidad, entre otras. Así, desde la psicología forense, expresa la autora, lo que se busca es aportar la mayor cantidad de evidencias posibles que sean de utilidad



para el sistema de justicia. La actuación del psicólogo forense se encuentra establecida dentro de los siguientes lineamientos: exploración, evaluación, diagnóstico de las relaciones, pautas de interacción, aptitudes, actitudes, personalidad, inteligencia, comportamiento, entre otras características del individuo implicado en un proceso judicial.

### **Estudios locales**

Es importante mencionar que se encontraron algunas investigaciones a nivel regional, realizadas en Antioquia, que dejan ver la realidad sobre el tema en nuestro territorio y que permiten analizar de manera más concreta la situación a nivel regional, entre estos, el estudio: *Caracterización del Suicidio en adolescentes en Antioquia, Colombia. 2000-2010*, de Oscar Adolfo Pérez Medina, Ángel Saúl Díaz Téllez y Andrés José Rozo David, del año 2015. Se destaca en este trabajo que algunos factores presentes como causa del suicidio en adolescentes son: las rupturas amorosas y las dificultades de relacionamiento a nivel familiar. También, es considerado la posición social y económica como un factor de riesgo relevante, ya que su efecto potencia los niveles de ansiedad y así se posibilita de manera significativa la conducta suicida. Así mismo, el nivel socioeconómico se relaciona con el nivel escolar bajo.

Por otro lado, se abordó una investigación cuantitativa realizada en el departamento de Antioquia orientada a la identificación del fallecimiento por suicidio de jóvenes en edad comprendía de 10 a 19 años, durante el periodo comprendido del 2000 a 2010, basada en las cifras de defunción recopilada por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Se logró conocer la tasa de mortalidad con respecto al sexo, edad, mecanismos utilizados y subregión según la distribución administrativa y territorial del departamento antioqueño (8 subregiones). Dentro del análisis se identificó el suicidio de 693 durante el periodo estudiado. Con respecto a la variable estudiada según el sexo hay una prevalencia significativa del 63% de los casos en la población masculina. Es notable la prevalencia en hombres, con un 63.2% de los casos; en edades entre los quince y diecinueve años, con 83%. El ahorcamiento con un 42.1% del total de eventos, es el mecanismo más utilizado, seguido del envenenamiento con un 27.9 % de casos. No se encuentra en el estudio la relevancia del género con el mecanismo utilizado en la comisión del suicidio.

Por la importancia de la información presentada para el trabajo que se lleva a cabo en la actualidad, se anexa la tabla que la investigación tuvo en cuenta para interpretar factores asociados con el tema y que fueron recogidos directamente del DANE, como aparece en la Tabla 1.

Tabla 1. Comportamiento suicida por jóvenes entre el 2000-2010 en Antioquia. DANE.

	Total		Hombres		Mujeres		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
<b>Mecanismo de muerte</b>							
Ahorcamiento y sofocación	292	42.1	214	48.9	78	30.6	0.0000
Arma blanca	4	0.6	4	0.9	-	0.0	0.3122
Arma de fuego y explosivos	156	22.5	127	29.0	29	11.4	0.0000
Gases y vapores	1	0.1	-	0.0	1	0.4	0.7841
Medicamentos, venenos, disolv,	206	29.7	72	16.4	134	52.6	0.0000
Otros medios	8	1.2	3	0.7	5	2.0	0.2511
Salto al vacío	21	3.0	14	3.2	7	2.8	0.9168
Sumersión	2	0.3	1	0.2	1	0.4	0.7290
Sin Información	3	0.4	3	0.7	-	0.0	0.4687
<b>Escolaridad</b>							
Primaria	103	14.9	68	15.5	35	13.7	0.5950
Secundaria	221	31.9	125	28.5	96	37.6	0.0165
Sin Escolaridad	15	2.2	12	2.7	3	1.2	0.2743
Sin Información	336	48.5	218	49.8	118	46.3	0.4182
Tec, Tecnóloga o Universtaria	18	2.6	15	3.4	3	1.2	0.1219
<b>Comportamiento de Edad</b>							
10	8	1.2	6	1.4	2	0.8	0.7435
11	11	1.6	9	2.1	2	0.8	0.3294
12	22	3.2	13	3.0	9	3.5	0.8557
13	31	4.5	14	3.2	17	6.7	0.0527
14	46	6.6	25	5.7	21	8.2	0.2582
15	75	10.8	33	7.5	42	16.5	0.0004
16	100	14.4	50	11.4	50	19.6	0.0044
17	116	16.7	75	17.1	41	16.1	0.8027
18	136	19.6	96	21.9	40	15.7	0.0584
19	148	21.4	117	26.7	31	12.2	0.0000
<b>Estado Civil</b>							
Algún tipo de unión	51	7.4	16	3.7	35	13.7	0.0000
Separado	1	0.1	-	-	1	0.4	0.7841
Soltero	555	80.1	366	83.6	189	74.1	0.0037
Sin Información	86	12.4	56	12.8	30	11.8	0.7844

Una conclusión importante es que, en el periodo comprendido entre el 2000 al 2010, las cifras de suicidio de adolescentes en el departamento de Antioquia, se situó en 5.7 fallecimientos por cada 100.000 residentes en adolescencia. Por otra parte, los hombres prevalecen en las cifras de suicidio, optando por el mecanismo de ahorcamiento, mientras las mujeres prefieren la intoxicación a través de venenos o medicamentos.

También puede mencionarse el escrito de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la Gobernación de Antioquia, denominado: *Prevención del suicidio: un imperativo global*, elaborado en el 2017 y publicado en el Boletín Informativo para la Acción. En este artículo se encuentra que los problemas mentales, como la depresión, los trastornos bipolares, la esquizofrenia y el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, son predeterminantes para el desarrollo del comportamiento suicida. El hombre presenta una probabilidad de cuatro veces más que la mujer de morir por suicidio, aunque sea esta quien muestre más tendencia en intento suicida. El suicidio de un integrante de la familia incrementa el riesgo y la probabilidad que otro miembro opte por el suicidio. Resalta el artículo de igual manera que, en el año 2016, se notificaron al SIVIGILA del departamento de Antioquia 4.227 eventos de intento de suicidio, correspondiente a una cifra de 64.7 por 100.000 habitantes. Así mismo, se encuentra que los habitantes entre 10 a 39 años presentan una tasa de incidencia de 87% de casos de intento suicida. La población potencialmente en riesgo es el grupo entre 10 a 19 años con el 41%, seguido con el 27% del grupo ente 25 a 29 años, y el 19% correspondiente al grupo de 20 a 24 años. Se identificó que el 60% de incidencia ocurre en personas en edad inferior a 25 años. En el departamento se registraron 13 casos en menores entre 5 a 9 años, situación alarmante que genera la necesidad de abordar estrategias preventivas y programas epidemiológicos de salud pública.

Puede expresarse que en los estudios revisados se encuentran en gran medida correlacionados los factores personales como autoestima, situaciones sentimentales como algunos de los factores de riesgo más comunes, así como las condiciones económicas y afectivas de los grupos familiares y el entorno social, con condiciones de violencia, desplazamiento, falta de oportunidades laborales, entre otras, como las más recurrentes en la situación. Es importante destacar, de igual manera, que no se encuentra como punto central en la ideación suicida ni en el acto la presencia de trastornos mentales en las personas que cometieron dicho acto. Lo que permite evidenciar que este factor no es decisivo a la hora de intentar o cometer el suicidio.

Tabla 2. Resumen de Antecedentes

<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Tendencias</b>
<b>Carol Moraga Armijo</b>	Chile	2015	Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de Colegios de la Comuna de Viña del Mar, factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados	Trastornos psiquiátricos. Problemas socioeconómicos	Para la autora los jóvenes que se ven inmersos en situaciones suicidas generalmente poseen trastornos mentales y han estado en algún tratamiento psiquiátrico. Se habla en esta investigación tanto de suicidio consumado como de ideación suicida y de intento suicida. Un factor que predomina también es el socioeconómico donde se alude que los jóvenes de escasos recursos son los más propensos a situaciones suicidas.
<b>Espinosa Barrios, Calderón Calderón, Gasca Martínez y Rodríguez</b>	España	2015	Percepción del Suicidio en niños que atraviesan la niñez intermedia	- Dificultades de la edad en relación con la personalidad, consigo mismo, con su autoimagen. - Violencia intrafamiliar. - Dificultades entre padres e hijos. - Rendimiento académico bajo - Intimidación en la escuela	En esta investigación como tendencia significativa se destaca las dificultades que atraviesan los jóvenes en especial en la edad adolescente con sus cambios corporales y su personalidad. Del mismo modo, la familia y la escuela como lugares donde se desenvuelven los jóvenes aparece como un importante factor de

					riesgo para la presencia del suicidio.
<b>Ana Lucía Meléndez Monterroso</b>	Guatemala	2014	Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Liceo Javier	- Factores individuales inherentes a cada persona.	El suicidio se puede presentar en los adolescentes sin importar ni el sexo, ni la condición sexual, ni problemas familiares. Es una situación desde lo individual.
<b>Marisol Luna Contreras y Claudio Alberto Dávila</b>	México	2017	Adolescentes en riesgo: Factores asociados con el intento de suicidio en México	- Trastornos mentales en los adolescentes - Fracaso escolar - Abuso sexual - Rompimientos amorosos - Baja autoestima	Una tendencia significativa está enmarcada en el llamado a la prevención del suicidio y ello se logra a partir de la promoción de hábitos de vida saludable y en detectar a tiempo factores de riesgo que puedan afectar a los adolescentes.
<b>Rodrigo Arce y Arturo Álvarez</b>	Bolivia	2017	Consumo de alcohol, participación de los padres y otros predictores de suicidio en la juventud boliviana	- Consumo de alcohol - Consumo de drogas - Negligencia y abandono familiar - Acoso escolar - Violencia física	Predomina la ideación y el intento suicida no tanto el suicidio consumado. Se destaca las dificultades en el grupo familiar como un factor asociado y muy importante para que los jóvenes tengan este tipo de ideas suicidas.
<b>Pablo Ezequiel Flores Kanter</b>	Argentina	2017	El lugar de la psicología en las investigaciones empíricas del suicidio en Argentina: Un estudio bibliométrico	- Situación socioeconómica de los jóvenes - Variables de género	La tendencia marcada es que los factores que intervienen en el acto suicida varían de acuerdo a cada persona y ello posibilita expresar

				- Orientación sexual - Situaciones violentas que afrontan los jóvenes	que es un acto que se desencadena de alguna situación. Destaca la importancia de la psicología en la ejecución de tareas de promoción de un estado de salud mental en la población juvenil y tratar de minimizar la presencia de los casos que se presentan.
<b>Mario Valdivia</b>	Chile	2015	Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una Comuna rural de la provincia de Concepción	- Mayor presencia de casos en el género femenino. - Alto consumo de tabaco - Baja autoestima - Desesperanza - Sintomatología depresiva	Se habla tanto de la ideación suicida como del suicidio consumado. Una tendencia es que en la población analizada la mayoría de los casos se ha dado en mujeres lo que se convierte en una tendencia significativa de dicho estudio.
<b>Claudia Patricia Serrano Ruíz y Julie Alexandra Olave Chávez</b>	Colombia	2017	Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes,	- Factores personales: edad, sexo, orientación sexual, enfermedades físicas y mentales preexistentes. - Factores familiares: falta de afecto, inestabilidad en la estructura familiar, violencia intrafamiliar.	La tendencia de este trabajo se traza en que los factores de riesgo de suicidio se dan en un conjunto de tres factores: personales, familiares y sociales. Este trabajo se ciñó en revisión bibliográfica y documental y no en estudios con población como tal.

				- La mayoría de los intentos suicidas se ha dado en mujeres	
<b>Doris Elena Téllez Cruz y Ángela Liliana Vélez Traslaviña</b>	Colombia	2017	Caracterización de Factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes del grado octavo en tres colegios bogotanos	- Trastornos mentales - Depresión - Disfuncionalidad familiar - Baja autoestima - Violencia intrafamiliar - Maltrato físico y verbal	La tendencia de este trabajo se enmarca en dos aspectos básicos las condiciones personales referidas con la baja autoestima y las condiciones familiares disfuncionales, todo ello conduce a trastornos mentales o depresivos que llevan al suicidio.
<b>Estefanía Suárez, Julián Barrera, Mariana Teresa Gómez, Nicolás Velásquez, Yahira Guzmán y Víctor García</b>	Colombia	2017	Cobertura periodística sobre el suicidio: ¿habría riesgo de causar efectos negativos en personas susceptibles?	- Enfermedades mentales - Cuadros depresivos	La ideación e intentos suicidas se dan en su mayoría de acuerdo con el trabajo con largos periodos de depresión y enfermedades mentales. Del mismo modo aparece el papel del periodismo en el manejo de la información en momentos en que se presentan suicidios.
<b>Jorge Arturo Martínez Gómez y Adriana Cristina Robles Suárez</b>	Colombia	2016	Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: análisis de contenido a través de grupos focales	- Abuso sexual - Violencia intrafamiliar - Consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas - Familias disfuncionales	Se habla tanto de ideación e intento suicida y se expresa como un factor de riesgo importante en entorno escolar, pues allí es donde el adolescente recibe rechazos, críticas y situaciones negativas como discriminación,

				- Presencia de trastornos mentales	bullying, irrespeto por las diferencias individuales y fracaso escolar. Concluyen como un gran factor de riesgo la falta de afecto, autoestima y amor propio que pueden presentar muchas personas a lo largo de su vida.
<b>Laura Elvira Piedrahita, Karla Mayerling Paz y Ana Maritza Romero</b>	Colombia	2012	Estrategia de Intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto	- Baja autoestima - Dificultades familiares y situaciones socioeconómicas - Situaciones personales de perturbación	Se destaca la necesidad de fortalecer situaciones personales que conlleven a la construcción de un tejido social más sólido que redunde en la resolución asertiva de conflictos y en la resiliencia como aspecto fundamental de una personalidad positiva en cada individuo.
<b>Leidy Katerine Pescador Varón</b>	Colombia	2015	Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Un análisis desde la psicología forense	- Consumo de sustancias psicoactivas - Depresión - Cambios de personalidad constante	Se encuentra como tendencia tanto la ideación como el acto suicida como un acto que depende más de situaciones personales que de factores externos y relacionados con el ambiente o el entorno.
<b>Oscar Adolfo Pérez Medina, Ángel Saúl Díaz</b>	Colombia	2014	Caracterización del Suicidio en adolescentes en	- Decepciones amorosas - Dificultades en la vida familiar	En Antioquia los factores mencionados en la columna anterior son los más representativos



<b>Télez y Andrés José Rozo David</b>			Antioquia, Colombia. 2000-2010	- Nivel socioeconómico bajo - Niveles de ansiedad altos	tanto en la ideación como en el acto suicida como tal. Se encontró también en este sentido una marcada relación entre el suicidio y los bajos niveles de escolaridad.
<b>Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la Gobernación de Antioquia</b>	Colombia	2017	<i>Prevención del suicidio: un imperativo global</i>	- Depresión - Trastornos bipolares - Esquizofrenia - Abuso de sustancias psicoactivas y alcohol - Baja autoestima - Situaciones sentimentales negativas - Condiciones económicas bajas - Violencia - Desplazamiento	La preexistencia del suicidio de un integrante de la familia aumenta el nivel de riesgo para que otro miembro continúe con el mismo patrón suicida. Para el hombre la posibilidad de fallecer por suicidio es cuatro veces mayor que la presente para la mujer, aun cuando esta presenta mayor número de incidencia de intento suicida.

## CONTEXTO

Amagá, es un municipio ubicado en la Subregión del Suroeste antioqueño. Cuenta con una población de aproximadamente 32.000 habitantes. El municipio dispone de una Política Pública de Salud Mental, mediante el Acuerdo Municipal CM-100-02-01-014 de 28 de noviembre de 2016, por medio de la cual se crea la Mesa de Salud Mental y Prevención de Adicciones; y, aunque esta Mesa presenta informes periódicos, no relata casos considerados de alta gravedad y no detalla en algunas situaciones por considerar que pueden ser un factor de riesgo importante. En el Artículo 1, Parágrafo 1 de este Acuerdo Municipal, se estipula que el objeto de este es la implementación de programas de promoción y prevención en salud mental y prevención de adicciones para disminuir factores de riesgo de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, entre otros.

Por otra parte, es importante abordar que la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en el año 2015, emitió un documento sobre la morbilidad y la mortalidad en el Departamento, y en el capítulo 4 de dicho documento se encuentran algunas ideas sobre el suicidio y se expresa que, en el mundo, se presentan alrededor de un millón de suicidios al año. Recuerda este documento que, la conducta suicida comprende los gestos suicidas, el intento de suicidio y el suicidio consumado, siendo este último el que enciende las alarmas de las entidades encargadas de la salud y, en muchos casos, las demás situaciones quedan relegadas sin estudios o análisis. En relación específica con Antioquia se encuentra que los principales métodos que utilizan las personas para el suicidio son el envenenamiento y el ahorcamiento, siendo los dos más prevalentes en cada uno de los casos.

De otro lado, se expresa que el comportamiento suicida no es igual para todas las regiones administrativas del departamento de Antioquia, ya que en las regionales de Suroeste, Oriente, Norte y Nordeste se presenta una tasa mayor a la tasa departamental general. A partir de ello, se creó un llamado de alerta por parte de la población juvenil para intervenir en la disminución del riesgo directamente asociado con ámbitos de carácter familiar y social. Posteriormente, durante el 2019, surge la recolección de información por parte de la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, en donde se recopilan datos significativos durante los últimos 4 años, revelando un total de 16.236 de eventos suicidas en la población antioqueña. A partir de ello se evidencia que el 31% de los intentos suicidas fueron realizados por menores de 18 años correspondiente a 5.033 casos,

respecto al 69% de los casos en mayores de 18 años, equivalente a 11.203 personas. Es incuestionable que las tasas varían de manera considerable a partir de la mayoría de edad (18 años); sin embargo, teniendo en cuenta que los datos obtenidos para el 2019 comprenden únicamente lo corrido del año hasta el 30 de abril, evidenciando que el intento suicida en la población menor a 18 años está en aumento de manera significativa con un 29% de casos, teniendo en cuenta que para cierre del 2018 se totalizó un 30% de incidencias (Tabla 3).

Tabla 3. Total intentos de suicidio según edad, Antioquia 2016-2019. Sistema de vigilancia-Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019

Antioquia Intento Suicida (356 y 365)					
Año	TOTAL	Menor 18 años		Mayor 18 años	
		Casos	%	Casos	%
2016	4,227	1,365	32%	2,862	68%
2017	5,053	1,594	32%	3,459	68%
2018	5,229	1,579	30%	3,650	70%
2019	1,727	495	29%	1,232	71%
<b>Total Eventos</b>	<b>16,236</b>	<b>5,033</b>	<b>31%</b>	<b>11,203</b>	<b>69%</b>

Por otro lado, se encontró también mayor prevalencia en la población femenina, con un 65%, correspondiente a 1.115 mujeres de los 1.722 casos, situación que puede estar asociada a factores emocionales y socioculturales.

Tabla 4. Total intento de suicidio según sexo, Antioquia 2016-2019. Sistema de vigilancia-Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019

Antioquia Intento Suicida (356 y 365)					
Año	TOTAL	Femenino		Masculino	
		Casos	%	Casos	%
2016	4,227	2,757	65%	1,470	35%
2017	5,053	3,286	65%	1,767	35%
2018	5,229	3,416	65%	1,813	35%
2019	1,727	1,115	65%	612	35%
<b>Total Eventos</b>	<b>16,236</b>	<b>10,574</b>	<b>65%</b>	<b>5,662</b>	<b>35%</b>

Esta identificación de datos abordó también la ubicación geográfica, para identificar en qué área incide mayormente la tendencia suicida, dando como resultado a que la zona urbana es más propicia a que se presenten situaciones asociadas a este fenómeno (83%)

Tabla 5. Total intento de suicidio según área, Antioquia 2016-2019. Sistema de vigilancia-Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019

Antioquia Intento Suicida (356 y 365)					
Año	TOTAL	Urbano		Rural	
		Casos	%	Casos	%
2016	4,227	3,421	81%	806	19%
2017	5,053	4,168	82%	885	18%
2018	5,229	4,391	84%	838	16%
2019	1,727	1,427	83%	300	17%
<b>Total Eventos</b>	<b>16,236</b>	<b>13,407</b>	<b>83%</b>	<b>2,829</b>	<b>17%</b>

Con base en los datos recopilados por la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia para el año 2019, referente a los mecanismos de lesión utilizados según edad, y tomando como referencia a los menores de 18 años, se encontró que el lanzamiento (37%) es el más empleado; seguido del uso de arma corto punzante (34%), ahorcamiento (29%), intoxicación (27%) y por último el uso de otro medio (21%). Es importante resaltar que el mecanismo más utilizado por la población en general, para cometer el acto suicida es la intoxicación, presentada en 1.287 casos de los 1.727 ocurridos en el año, lo cual corresponde al 74% de la población antioqueña.

Tabla 6. Total intentos de suicidio- según método y edad Antioquia Semana 17- 2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019

Antioquia Intento Suicida (356 y 365)					
Método	TOTAL	Menor 18 años		Mayor 18 años	
		Casos	%	Casos	%
Ahorcamiento	84	24	29%	60	71%
Arma cortopunzante	261	90	34%	171	66%
Intoxicación	1,284	349	27%	935	73%
Lanzamiento	70	26	37%	44	63%
Otro	28	6	21%	22	79%
<b>Total Eventos</b>	<b>1,727</b>	<b>495</b>	<b>29%</b>	<b>1,232</b>	<b>71%</b>

En el municipio de Amagá no se cuenta con trabajos e investigaciones sobre el suicidio y la información solo se sistematiza y se archiva en la Dirección Local de Salud para que, con la ayuda de profesionales en psicología y trabajadores sociales, se lleven a cabo campañas y acciones que ayuden a minimizar la situación. De igual manera, se ha conformado, desde el año 2017, la Mesa de Salud Mental del municipio a través de la cual se realizan análisis e interpretaciones de la situación y se promueven acciones educativas y pedagógicas preventivas.

Se tiene como fuente de registro la información recopilada por Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia en el de 2019, la cual realiza el análisis de la incidencia suicida en Amaga, abordando información desde al año 2016 al 30 de abril de 2019, con lo cual se pudo

ampliar el informe del municipio con base en los datos estadísticos aportados por la entidad Departamental. Se tiene en contexto 83 eventos en total durante el periodo del análisis. Para el 2016 se presentaron 19 casos. En el 2017 hubo un aumento a 29 casos. Para el 2018 se presentaron un total de 27 casos, 7 casos más en concordancia con lo aportado inicialmente por el SIVIGILA del municipio. En lo corrido del 2019 hasta el 30 de abril se han presentado 8 casos. A partir de ello, en el periodo de estudio se identificó la tendencia suicida según edad, con mayor frecuencia en la población mayor de 18 años, con un 71%, siendo así un 29% de los casos en menores de 18 años.

Tabla 7. Total intentos de suicidio según edad, Amagá 2016-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019

Amagá Intento Suicida (356 y 365)					
Año	TOTAL	Menor 18 años		Mayor 18 años	
		Casos	%	Casos	%
2016	19	5	26%	14	74%
2017	29	12	41%	17	59%
2018	27	5	19%	22	81%
2019	8	2	25%	6	75%
<b>Total Eventos</b>	<b>83</b>	<b>24</b>	<b>29%</b>	<b>59</b>	<b>71%</b>

Se encuentra una de tendencia significativa de suicidio en el sexo femenino, al igual que a nivel departamental, atribuyéndole un 73% de prevalencia con relación al 27% del sexo masculino, situación que no difiere de la incidencia según el sexo a nivel departamental.

Tabla 8. Total intentos de suicidio según sexo, Amaga. 2016-2019. Sistema de vigilancia-Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019

Amagá Intento Suicida (356 y 365)					
Año	TOTAL	Femenino		Masculino	
		Casos	%	Casos	%
2016	19	15	79%	4	21%
2017	29	18	62%	11	38%
2018	27	23	85%	4	15%
2019	8	5	63%	3	38%
<b>Total Eventos</b>	<b>83</b>	<b>61</b>	<b>73%</b>	<b>22</b>	<b>27%</b>

Se halló de igual manera que la mayor proporción de suicidios se presentaron en el casco urbano (59%); sin embargo, existe una menor diferencia con respecto al área rural (41%), lo cual indicó que el suicidio de la población de Amaga no repercute en una zona geográfica específica.

Tabla 9. Total, intentos de suicidio según área, Amaga. 2016-2019. Sistema de vigilancia-Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019.

Amagá Intento Suicida (356 y 365)					
Año	TOTAL	Urbano		Rural	
		Casos	%	Casos	%
2016	19	7	37%	12	63%
2017	29	19	66%	10	34%
2018	27	20	74%	7	26%
2019	8	3	38%	5	63%
<b>Total Eventos</b>	<b>83</b>	<b>49</b>	<b>59%</b>	<b>34</b>	<b>41%</b>

El análisis de los mecanismos utilizados para cometer actos suicidas en el municipio de Amaga, basado en la información obtenida de hasta la semana 17 de 2019, la intoxicación es la más empleada (5 casos), seguido por el uso de arma corto punzante (2 casos) y ahorcamiento (1 caso). Es importante aclarar que no se conocen casos por lanzamiento, ya que son mínimos los

eventos totales presentados en el municipio, sin embargo, a nivel departamental, son 70 casos registrados.

Tabla 10.Total intentos de suicidio- según método y edad Amagá. Semana 17-2019.Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia. Preliminar 30 de abril 2019

Amagá Intento Suicida (356 y 365)					
Método	TOTAL	Menor 18 años		Mayor 18 años	
		Casos	%	Casos	%
Ahorcamiento	1	-	0%	1	100%
Arma cortopunzante	2	-	0%	2	100%
Intoxicación	5	2	40%	3	60%
Lanzamiento	-	-		-	
Otro	-	-		-	
<b>Total Eventos</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>25%</b>	<b>6</b>	<b>75%</b>

También se pudo identificar que, para los casos presentados en 2019, 5 de ellos presentan antecedentes de tendencia suicida, evidenciando que pertenecen a población en riesgo alto de incidir y concluirse en muerte.

Tabla 11.Total intentos de suicidio- según intentos previos y edad, Amagá. Semana 17-2019. Sistema de vigilancia- Secretaria de Salud Antioquia

Amagá Intento Suicida (356 y 365)					
Intentos previos	TOTAL	Menor 18 años		Mayor 18 años	
		Casos	%	Casos	%
Con intentos previos	5	1	20%	4	80%
Primer Intento	3	1	33%	2	67%
Sin dato	-	-		-	
<b>Total Eventos</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>25%</b>	<b>6</b>	<b>75%</b>



Dentro de los factores desencadenantes, los problemas de pareja son la principal causa para intentar suicidarse, representando el 55% del total de casos notificados. Es importante resaltar que la mayoría de los casos presentan algún antecedente de trastorno psiquiátrico. Con relación a los datos de identificación del caso, la mayoría de los casos han presentado intentos de suicidio previo. Se destaca, además, que el único caso en menor de edad notificado presenta un total de 3 intentos de suicidio previos.

Pese a que el municipio de Amagá cuenta con profesionales de orientación psicológica, al igual que algunas instituciones educativas, los esfuerzos parecen ser vanos y los resultados en salud mental son bajos. Desde la dependencia mencionada, en este apartado, y por iniciativa de algunos concejales, se viene adelantando la redacción del Proyecto de Acuerdo de Política Pública de Salud Mental, que contará con los recursos y el talento humano necesario y suficiente que permita desarrollar acciones que conduzcan a la disminución de las tasas de suicidio y a la realización permanente de campañas de salud mental en el municipio de Amagá.

Como se ha visto, la tendencia en la intención suicida en la región y en el municipio según las cifras reportadas, ha tenido un incremento dramático durante los últimos tres años, y se observa que, en tan solo en los 4 primeros meses del año 2019, se han presentado un considerable número de casos, lo cual, al ser proyectado al final de año, aumentaría la incidencia en comparación con el año 2018.

## JUSTIFICACIÓN

El suicidio es una de las condiciones relacionadas con la salud mental y una de las causas de fallecimiento de consideración a nivel mundial. Conforme a la Organización Mundial de la Salud – OMS (2019), dentro de los factores de riesgo del suicidio más relevantes se encuentran las enfermedades mentales, primordialmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, las sensaciones de pérdida, la violencia desde sus diversos aspectos y los múltiples contextos culturales y sociales. En la población juvenil a estos factores se suman dificultades en el rendimiento académico, problemas sentimentales, problemas familiares como separaciones y divorcios y falta de un proyecto de vida claro que les permita conducir su vida a unos fines y logros establecidos. La OMS (2019), indica que más de 800.000 personas se quitan la vida y el 75% pertenecen a países en desarrollo. Un sinnúmero mayor ha intentado suicidarse afectando sin duda y en primera medida a la familia, así mismo a la sociedad que le rodea, pues esto ocasiona daños irreparables y de gran impacto. Ésta, a su vez, indica que cada 40 segundos en el mundo se presenta un suicidio.

De acuerdo con la misma organización, el suicidio afecta las poblaciones menos favorecidas del mundo y es muy reiterado en grupos excluidos y segregados socialmente. En América Latina y el Caribe los registros de mortalidad se han puntualizado inestables y con acentuadas diferencias en los índices de suicidio entre cada país, inclusive entre aquellos con niveles similares de desarrollo. Es una problemática de salud pública severa que afecta a todos los países, especialmente a aquellos considerados de ingresos bajos y medianos, donde, por ende, escasean mecanismos para la identificación temprana, intervención oportuna y prevención del riesgo. A partir de ello se habla del suicidio como un problema mundial de salud pública, convirtiéndose en la segunda causa principal de fallecimiento de la población entre 15 a 29 años.

En Colombia según, el Boletín de salud mental Conducta suicida emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), la tasa de intento de suicidio registrada en el Sistema Integral de Información de la Protección Social- SISPRO para el período 2009 a 2016, se incrementó cada año, pasando de 0.9 por 100.000 habitantes en 2009 a 36.08 por 100.000 habitantes en 2016 y en 2017 una tasa de 52.4. Cabe mencionar que el aumento significativo en los registros a partir del año 2016 puede estar asociado a que a partir del 1 de enero de ese año se inició la vigilancia de este evento a nivel nacional en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. Los

departamentos que reportan mayor número de casos fueron: Antioquia, Vaupés, Bogotá, Cundinamarca, Nariño y Huila. La tasa más alta en el país la tiene Vaupés con 128.1 por 100.000 habitantes, seguido de Putumayo (96.3), Caldas (94.8), Huila (86.5), Arauca (83.6) y Quindío (83.1).

La población juvenil es, sin lugar a duda, el grupo en el que más se ha evidenciado incrementos, debido a diversos factores que confluyen en el entorno de los jóvenes. En el informe el SIVIGILA indicó que, para el año 2017, los casos de intento suicida reportados eran de sexo femenino con el 62.7% de prevalencia con respecto al 37.3% del sexo masculino. El 29.7% de eventos se presentaron en el grupo de edad entre 15 a 19 años, seguido del grupo entre 20 a 24 años, con 18.8% (48.5% de 15 a 24 años).

Es importante, como profesional en formación en psicología, abordar los distintos aspectos que confluyen en el suicidio en la población juvenil del municipio de Amagá, ya que se ha evidenciado aumento en los casos, en especial en los últimos 3 años, como se mostró en la sección previa, y que se convierten en objeto de estudio y análisis para las autoridades municipales y para las entidades de salubridad del municipio. Esta información fue suministrada por la Mesa de Salud Mental y, en su nombre, por la señora Diana María Ruíz Piedrahita, directora local de salud.

Los intentos de suicidio se convierten en una preocupante responsabilidad de nivel social, afectando económicamente a las comunidades, al destinarse recursos propios de los sistemas prestadores de servicios de salud para el tratamiento de las lesiones, atención psicológica, tratamiento de comportamiento del individuo y sus asociados y, en su defecto, en el cubrimiento de una discapacidad a largo plazo por la lesión. Lo más relevante es que un intento previo de suicidio es un alto indicador predictivo individual de mortalidad por suicidio en la población general; aquellos que hayan intentado el suicidio están en un mayor riesgo de morir por suicidio que aquellos sin antecedentes. Cabe resaltar que, para el adecuado desarrollo de estrategias integrales de prevención del suicidio, se debe, en primera instancia, identificar las personas en alto riesgo y establecer un protocolo de intervención inicial y seguimiento continuado.

Es importante la realización del presente trabajo ya que, como se ha presentado en otros apartados de este, los análisis del sector departamental y municipal muestran incremento significativo en la presencia de los casos de suicidio, y ello amerita que, como profesional en formación, se contribuya con el análisis y reflexiones en torno al problema y así demarcar posibles

hojas de ruta para emprender campañas de prevención del acto, no sólo desde lo mental sino que se aborden los elementos y factores de tipo personal, familiar y social relacionados.

## MARCO TEÓRICO

### Definiciones del suicidio

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define el suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida” (p.75), señalándolo como un acto de violencia, que trae consigo considerables consecuencias a corto y largo plazo para el individuo, la familia, la sociedad y para el estado con respecto al impacto nocivo para la adecuada prestación de los servicios de salud. El suicidio es la consecuencia de condicionantes y/o factores psicológicos, culturales, sociales, económico, demográficos, ambientales, históricos y filosóficos, que se revela tanto de manera individual como también en la colectividad social (Quintanar, 2007). Por lo general, es el resultado asociado con una enfermedad física, un trastorno mental como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastorno límite de la personalidad; además, se relaciona con situaciones de desesperanza y el abuso de alcohol o sustancias psicoactivas. Sin embargo, y de acuerdo con Rodríguez (1998), el factor individual de riesgo más significativo es el antecedente de un intento de suicidio no consumado. De acuerdo con Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez (2006), el suicidio es el acto de morir voluntariamente, intervenido por gestos suicidas, pensamientos suicidas y, en definitiva, por el acto suicida

En el artículo: *Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes* de Dalila Cuesta-Rivé, y publicada en el año 2017 en la Revista Mexicana de Pediatría, se encuentra que el suicidio se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública y que es considerada la segunda causa de muerte en personas entre los 10 y los 24 años. Se expresa, del mismo modo, que el suicidio es un fenómeno en el que intervienen factores biológicos, de desarrollo y sociales, y que, de igual manera, puede existir predisposición en los individuos hacia ello. Menciona, del mismo modo este artículo, algunos factores de riesgo, como lo son trastornos psiquiátricos, consumo de alcohol y violencia intrafamiliar. Destaca que, en América Latina, los métodos más utilizados para el suicidio son el ahorcamiento, el envenenamiento, las armas de fuego, la intoxicación por drogas y las cortadas. Finalmente, se encuentra en el artículo que, a nivel psicopatológico, la conducta suicida se determina por depresión, ansiedad, desamparo, angustia, culpabilidad, desesperanza, ira e impotencia. Lo cual viene de la mano de pensamientos suicidas y mecanismos propicios para la autolesión.

El artículo, denominado, *El suicidio*, publicado en agosto de 2018 en la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que cada suicidio es una problemática para las familias y la sociedad, generando secuelas duraderas en aquellos que se encuentran en el entorno del individuo suicida. El suicidio se puede presentar en cualquier momento de la vida pues este no escatima edad, es así como, para el año 2016, se consideró como la segunda causa de muerte de personas entre 15 a 29 años en el mundo. El suicidio se entiende como una problemática de salud pública; sin embargo, es prevenible por medio de oportunas intervenciones y, por ello, es necesario que, desde las Instituciones de Salud del Estado, se diseñen y ejecuten acciones para promover un buen estado de salud mental y se prevengan los casos de suicidio, cada vez más en aumento. También en el artículo se encuentra que, si bien la relación entre el suicidio y los trastornos mentales, particularmente aquellos trastornos asociados a la depresión y al abuso alcohol, se encuentran documentados en los países desarrollados, entonces muchos suicidios se vincularían con situaciones de crisis y, así mismo, con la dificultad en la resolución y afrontamiento de las tensiones normales de la cotidianidad, como problemas económicos, enfermedades crónicas y/o rupturas amorosas. Igualmente, los conflictos, pérdidas, abusos, violencia, desastres y sensación de pérdida, así como de aislamiento, se encuentran fuertemente vinculadas al comportamiento suicida. Las cifras elevadas de suicidio también se encuentran asociadas con la discriminación a quienes pertenecen a las minorías sociales, como lo son: las comunidades indígenas, la comunidad LGBTI, reclusos, refugiados y migrantes. Cabe resaltar que el factor principal del riesgo es el intento de suicida.

### **Intento suicida**

Se define como un comportamiento o acto autodestructivo para provocarse la muerte. El suicidio consumado y el intento suicida difieren en que el intento no tiene como resultado la muerte. El acto suicida se convierte en intento suicida cuando los mecanismos utilizados no permiten lograr el cometido de perder la vida, según lo planeado (Marchiori, 1998).

### **Ideación Suicida**

Eguiluz (1995) refiere que la ideación suicida es una fase trascendental que influye como agente para efectuar el suicidio consumado, y la determina como pensamientos intrusos e insistentes sobre la autoprovocación deliberada de la muerte, sobre las maneras posibles de morir y sobre los mecanismos, escenarios y situaciones en que se plantea morir. Desde otra perspectiva, Jiménez y González-Forteza (2003), definen el suicidio como una acción que inicia con la imaginación de suicidarse, pasando por el intento suicida y por consiguiente efectuando una muerte autoinfringida. Estimamos que las anteriores consideraciones acerca de la ideación suicida se asemejan por ser teóricamente imprecisas, presentando dificultades para su interpretación y aplicación. No obstante, Pérez-Barrero (1999) precisa la ideación suicida a partir de una serie de pautas, como la inquietud autodestructiva, planificación de un acto letal y el anhelo de morir.

### *Signos de advertencia de ideación suicida*

En el marco de aumento de mortalidad por suicidio toma particular importancia el estudio de los comportamientos asociados con el suicidio, como la ideación suicida, la intención suicida y el intento de suicidio. Se encuentra en el trabajo de Hidalgo y Pinto (2012), que la ideación suicida se entiende como la presencia de pensamientos, planes o propósitos de ejecutar el suicidio en un individuo que anteriormente no ha cometido un intento de suicidio. Estos mismos autores plantean que, la mayoría de los intentos de suicidio no concluyen en muerte. Muchos de estos intentos no se efectúan, teniendo en cuenta que el mecanismo utilizado no fue contundente para el propósito, de tal manera que se pueden asistir. Estos intentos, por lo general, representan una llamada de auxilio e intervención oportuna. En este mismo trabajo puede encontrarse la siguiente información que, por su importancia, se trae de forma textual. Los signos que advierten sobre el suicidio o los pensamientos suicidas incluyen lo siguiente:

- Hablar acerca del suicidio, por ejemplo, con dichos como “me voy a suicidar”, “desearía estar muerto” o “desearía no haber nacido”
- Obtener los medios para quitarse la vida, por ejemplo, al comprar un arma o almacenar pastillas
- Aislarse de la sociedad y querer estar solo

- Tener cambios de humor, como euforia un día y desazón profunda el siguiente
- Preocuparse por la muerte, por morir o por la violencia
- Sentirse atrapado o sin esperanzas a causa de alguna situación
- Aumentar el consumo de drogas o bebidas alcohólicas
- Cambiar la rutina normal, incluidos los patrones de alimentación y sueño
- Hacer actividades arriesgadas o autodestructivas, como consumir drogas o manejar de manera negligente
- Regalar las pertenencias o poner los asuntos personales en orden cuando no hay otra explicación lógica para hacerlo
- Despedirse de las personas como si no se las fuera a ver de nuevo
- Manifestar cambios de personalidad o sentirse extremadamente ansioso o agitado, en especial cuando se tienen algunos de los signos de advertencia que se mencionaron con anterioridad (Hidalgo y Pinto, 2012, p.78).

Estas dos autoras también manifiestan en su texto que los signos de advertencia no siempre son visibles y pueden variar de individuo a individuo. Muchos manifiestan con claridad sus propósitos mientras que otros ocultan sus sentimientos e intenciones suicidas.

### **Factores de riesgo del suicidio**

El artículo llamado, *Suicidio en adolescentes* publicado en la página oficial de Stanford Children's Health (2019), manifiesta que se ha reconocido que la adolescencia es un periodo difícil de la vida. Los fuertes sentimientos de miedo, tristeza y no encontrar espacios de escucha dan confusión e incertidumbre para los adolescentes, así como la presión para continuar con los estudios superiores sin tener idea de lo que se quiere y además del tener éxito del que todos hablan. Los factores de riesgo para el suicidio varían e influyen en las capacidades para resolver problemas y tomar decisiones. Estar atrapados entre la niñez y la edad adulta es un factor determinante por la



edad, género, influencias culturales y sociales. Siendo esta etapa de la vida una época de increíbles posibilidades también es una época de estrés y preocupaciones.

Del mismo modo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2014b), los factores de riesgo asociados con el tipo de ayuda que se le ofrece al adolescente o a la personas que tiene comportamiento suicida, el sistema de salud y con la sociedad en general, son unas de las principales dificultades para obtener acceso a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria. Es probable que la ayuda que estos soliciten sea de compañeros con las mismas necesidades o ideas; además, la facilidad con la que se consiguen armas, medicamentos y el internet, que muestra innumerables opciones y retos, son unos de los medios utilizables para suicidarse, sin mencionar los medios de comunicación, que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas, adicional a la presión y estigmatización que siente el adolescente que intenta pedir ayuda por parte de sus compañeros y familiares.

Los suicidios resultan de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, culturales y ambientales. Un desafío clave de la prevención de estos eventos es identificar las personas que están en riesgo y que ellos son vulnerables; entender las circunstancias que influyen ese comportamiento autodestructivo para estructurar intervenciones eficaces. La mayoría de las personas que tienen comportamientos suicidas tienen dos valores contrarios acerca de querer morir en el momento del acto, y algunos actos suicidas son respuestas impulsivas (Aguilar-García, 2004, p.34). Por consiguiente, la prevención de suicidio tiene una variedad de actividades, incluyendo la educación de los niños y adolescentes, consejos familiares y tratamiento por perturbación mental. Restringir el acceso a los principales elementos utilizables para suicidarse es un componente clave para trabajar en la prevención del suicidio porque brinda a la persona la oportunidad de reflexionar sobre lo que está por hacer y, esperamos, dejar pasar la crisis (Aguilar-García, 2004, p.35). Sin embargo, este mismo autor mencionado a lo largo del párrafo expresa que la formulación de políticas apropiadas al respecto (por ejemplo, restringir el acceso a las armas de fuego en casa, colocar barreras en subterráneos, puentes y edificios emblemáticos, o modificar la reglamentación de los envases de medicamentos). Por ello, la educación eficaz de la comunidad es una intervención vital y básica. Entender las causas del suicidio, así como su prevención y tratamiento.

Este tipo de comportamiento suicida a menudo ocurre en respuesta al estrés psicológico personal. La identificación del mensaje que el adolescente está intentando comunicar o del problema que está intentando resolver a través de este comportamiento, también es una intervención útil. En el contexto social se debe incrementar el apoyo que puede reflejar un mayor bienestar y cohesión. La cohesión social expone, la OMS (2014b) que, es la oportunidad para trabajar en sociedad, basada en la recuperación efectiva de un ambiente comunitario para apoyar la recuperación del adolescente vulnerable, buscando compartir relaciones estrechas, duraderas y personales para llegar a una conexión y estabilidad comunitaria.

De acuerdo con Puentes-Rosas, López-Nieto y Martínez-Monroy (2004), en los adolescentes influyen diversos factores externos que generan estrés, como son los problemas familiares por dificultades financieras, las relaciones interpersonales y el acoso psicológico que pueda estar sucediendo. Puentes-Rosas et al. (2004), exponen que el suicidio está relacionado con la depresión. Los intentos no se presentan de repente y las perspectivas morales, religiosas y filosóficas personales presentan unos niveles de acercamiento progresivo hasta el momento en que se intenta ejecutar. Algunas causas que llevan a la toma de este tipo de decisiones también tienen que ver con:

- Pérdida de personas cercanas
- Problemas con el relacionamiento de la familia
- Orientación sexual
- Abuso físico y/o sexual
- Exposición al suicidio de otras personas

De otro lado, de acuerdo con Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000), los acontecimientos estresantes de la vida de un adolescente lo llevan a tener ideas suicidas. Porque la percepción de su mundo es algo grave e insuperable, por esta causa es importante siempre el acompañamiento de un adulto que lo aconseje sea un familiar o un terapeuta que le muestre un camino el cual le facilite la toma de una decisión; por ejemplo, los problemas en la escuela o la pérdida de una amistad. Mostrarle a un adolescente que el mejor camino es la comunicación es el valor más importante para encontrar la salida a todos los obstáculos. En algunos casos, y de acuerdo el adolescente, puede tener pensamientos suicidas más comunes en ciertas circunstancias debido a

determinadas circunstancias de la vida, como factores culturales, genéticos, psicosociales y ambientales, sobre los que no quiere hablar, entre ellas:

- Perturbaciones mentales como la depresión.
- Problemas en el relacionamiento con los amigos o a familiares cercanos.
- Antecedentes de maltrato físico o abuso sexual.
- Problemas de alcoholismo o drogadicción.
- Problemas físicos o médicos, por ejemplo, quedar embarazada o tener una infección de transmisión sexual.
- Acoso escolar.
- Leer o escuchar sobre acontecimientos destructivos y violentos (tales como guerras o desastres catastróficos).

Según lo anterior, el suicidio es un fenómeno que se encuentra influenciado por diferentes variables: biológicas, psicológicas, socioeconómicas y culturales, entre otras, que se manifiestan en distintos ámbitos o niveles: individual, familiar, escolar y social. Una interacción extremadamente compleja de factores o variables entre estos niveles aumenta la posibilidad de que una joven perteneciente a cualquier etnia o cultura, identidad de género, con discapacidad o situación socioeconómica, entre otros, atente contra su vida. Dichos factores se pueden agrupar de la siguiente manera:

### *Factores individuales*

**Abuso de alcohol y sustancias psicoactivas:** Constituye otro de los factores de riesgo más notables y precipitantes. Se asocia tanto con los casos de intento de suicidio como de suicidio (OPS/OMS, 2015). Representa una predisposición al comportamiento suicida en la medida en que puede conducir al aislamiento social, a los conflictos, a la depresión y a otros trastornos mentales, aumentando el riesgo. Se presenta mayoritariamente en hombres, teniendo una relación directa con el número de suicidios ocurridos en cada género (Norström & Rossow, 2016). Puede entenderse

como una conducta autodestructiva, es decir, como una acción que los jóvenes hacen a sí mismos y que los lleva a perjudicar algún área de su vida, truncando su desarrollo integral (Alpízar-Jiménez, 2017). Tiene el potencial de pasar desapercibido, negado o menospreciado, tanto por los menores de 18 años que lo realizan, como por la gente que los rodea. Algunos autores asocian este comportamiento con “un suicidio lento, inconsciente y a largo plazo, que ocurre siempre y cuando las conductas se repitan y tiendan a aumentar la intensidad con las que se presentan” (Alpízar-Jiménez, 2017, p.259).

**Trastornos mentales:** Según la OMS y la OPS (2014), aquellos trastornos mentales derivados del consumo de alcohol u otras sustancias son parte de las estadísticas. Entre un 25% y un 50% de los suicidios consumados, y el riesgo aumenta cuando va acompañado de otros trastornos. La depresión es el trastorno mental más comúnmente relacionado con el suicidio. Entre el 65% y 90% de los casos se relaciona con algún grado de depresión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Los trastornos del humor, de ansiedad y el abuso de sustancias psicoactivas también se encuentran vinculados con este fenómeno, y varios han sido encontrados en jóvenes que han decidido dar fin a sus vidas en diferentes países. Los trastornos mentales son un factor de riesgo esencial relacionado con este tipo de comportamientos en gente de todas las edades. Muchas personas padecen trastornos mentales, sin embargo, no recurren al suicidio, ni todas las personas que se quitan la vida cuentan con un trastorno mental (OPS/OMS, 2014a).

**Conductas autodestructivas:** Constituyen un factor de riesgo adicional asociado al suicidio de menores de 18 años. De acuerdo con Castro, Planellas y Kirchner (2014), ocurre cuando una acción individual deriva en consecuencias físicas, acumulativas o psicológicas sobre la propia persona, generando efectos inmediatos como golpes, cortes o quemaduras, alteraciones de la conducta alimenticia, autocastigos o pensamientos autodestructivos, entre otros. Puede definirse como la acción de autoinfringirse a través de cortes, abuso de alcohol, drogas y otras sustancias. Este tipo de comportamientos viene en aumento en la población juvenil, y está afectando a personas con o sin trastornos mentales, convirtiéndose en un problema de salud pública. Las conductas autodestructivas son evidencia del desarrollo de estrategias inapropiadas para dar respuesta al estrés

externo, y tienen una relación significativa con los casos de suicidio e intento de suicidio a nivel mundial (Orbach, 2007).

### *Factores de riesgo nivel escolar*

**Acoso escolar o bullying:** El acoso escolar se entiende como toda “conducta negativa, intencional metódica y sistemática de agresión, intimidación, humillación, ridiculización, difamación, coacción, aislamiento deliberado, amenaza o incitación a la violencia o cualquier forma de maltrato psicológico, verbal, físico o por medios electrónicos contra un niño, niña, o adolescente, por parte de un estudiante o varios de sus pares con quienes mantiene una relación de poder asimétrica, que se presenta de forma reiterada o a lo largo de un tiempo determinado” (Ministerio de Educación Nacional, 2013, p.15). Se trata de un conflicto de relacionamiento entre pares, que opera a través de la intimidación y abuso de poder en contextos escolares. Que tiene el potencial de generar consecuencias devastadoras en el bienestar emocional, la salud y rendimiento escolar de las niñas, niños y adolescentes, en el corto, mediano y largo plazo, estrés postraumático, baja autoestima, sentimientos de culpa, desesperanza, depresión, aislamiento social, rabia reprimida y ansiedad, además de efectos psicósomáticos. Su resultado más drástico es el suicidio (M. A. Hernández & Fernández, 2007).

**Rendimiento académico:** El bajo rendimiento académico está relacionado con la ideación suicida, así mismo se asocia la indisposición de estudiantes frente al contexto escolar y sus actividades, con un aumento del predominio del fenómeno suicida (Evans, Hawton, & Rodham, 2004).

### *Factores de riesgo a nivel familiar*

**Violencia intrafamiliar (física, psicológica, sexual o negligencia).** Dentro de una familia que existan expresiones de violencia física, psicológica, sexual o negligencia, tiene el potencial de predisponer a los niños y jóvenes a un acto suicida. La calidad de las relaciones familiares

constituye un factor desencadenante del suicidio (Cabra, Infante, & Sossa, 2010). Las consecuencias emocionales de la violencia física, psicológica, sexual o asociada a la negligencia abarcan la depresión y los pensamientos autodestructivos.

**Historia familiar de suicidio o intentos de suicidio.** Una historia familiar de suicidio o intentos de suicidio puede incrementar el riesgo. Por ello, es preciso tener presente la probabilidad de aprendizaje por imitación de familiares con antecedentes con estos comportamientos, sin descartar también la incidencia de acciones realizadas por pares (Cabra et al., 2010). Un equipo de investigación de la Universidad de Aarhus en Dinamarca (Gradus et al., 2010), evaluó el historial familiar de suicidios y enfermedades mentales de 4.262 personas entre los 9 y 45 años. Como resultado, encontró que aquellos con antecedentes familiares de suicidio eran 2.5 veces más propensos a cometer el suicidio frente a quienes no lo tenían. El riesgo crecía cuando en el núcleo familiar existía, paralelamente, un historial de enfermedades mentales. De acuerdo con Moya (2008), el riesgo de suicidio aumenta aún más cuando el evento de muerte ocurre en la madre o el padre.

**Estructura o funcionamiento familiar.** Tener una familia con ausencia del padre o madre se ha relacionado con el aumento del fenómeno suicida, no obstante, no se asocia, con el fallecimiento de uno o ambos padres (Evans et al., 2004). La ausencia de la figura paterna o materna afecta el rendimiento académico, generando un pobre ambiente socioeducativo en el hogar. Se presentan, igualmente, sentimientos de desesperanza, agresividad, sensaciones de aislamiento, inferioridad, afectación de la inteligencia emocional y problemas de salud en general. Los anteriores se consideran factores que aumentan el riesgo de conducta suicida.

**Relaciones Familiares:** Según Guibert y Torres (2001), existe una significativa relación entre el fenómeno suicida y las relaciones familiares. Es por ello por lo que la falta e inadecuada comunicación, la carencia afectiva y el ambiente conflictivo dentro del hogar, se convierten en factores de riesgo para el suicidio. Mientras se evidencie armonía familiar disminuye el riesgo de conducta suicida, mientras que la disconformidad familiar la incrementa.

### *Factores de riesgo socioculturales*

**Identidad de género diversa:** Los casos de suicidio de niñas, niños y adolescentes con identidades de género diversas, ocurre en un contexto de discriminación que genera comportamientos y sentimientos de rechazo a esta población. No obedece a aspectos individuales o de orden psicológico, sino que se encuentra relacionado con distintas formas de opresión social hacia la identidad. Se trata de una violencia que empieza en el seno de las familias, pero que también ocurre en escenarios sociales más amplios a través del rechazo, los golpes y/o los insultos, que impide el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de los menores de 18 años, afectando su autoestima, favoreciendo la emergencia de sentimientos de desesperanza y conduciendo al riesgo de sentir ansiedad, sufrir depresión, victimización, persecución, consumo de drogas, abuso de alcohol y suicidio o riesgo de suicidio (Rocha-Buelvas, 2015).

**Violencia sexual:** Es una de las formas más graves de violencia contra la infancia y la adolescencia que genera efectos devastadores en la vida de quienes lo sufren (Orjuela & Rodríguez-Bartolomé, 2012). Supone la transgresión de los límites personales, la imposición de comportamientos sexuales, entre otros, por parte de una persona mayor o menor de edad hacia un niño, niña y/o adolescente, en un contexto de relaciones de poder. En cualquiera de sus manifestaciones, puede traducirse en serias implicaciones sobre la vida y el desarrollo, y tener una relación significativa con el suicidio. La violencia sexual tiene el potencial de ocurrir igualmente en el nivel escolar y familiar. Históricamente, este tipo de violencia ha afectado mayoritariamente a las niñas y adolescentes mujeres, y los efectos a largo plazo en ambos géneros pueden suponer la emergencia de trastornos por estrés postraumático, depresión, intentos suicidas o consumados.

**Rupturas sentimentales:** Para Ramírez (1998), se considera como una dimensión de fracaso las decepciones amorosas, un amor no correspondido o una traición de la pareja, lo que conllevan a sentimientos de impotencia, frustración, tristeza o depresión, tornándose como detonantes de la conducta suicida.

**Factores Económicos:** Según Manzo (2005), el factor económico puede ser determinante en la conducta suicida. El estrés económico no permite contar con un completo estado de bienestar,

rompiendo así con la estabilidad emocional propia del individuo y la de su familia. Lo cual tiene como efecto la desesperación y angustia, posibilitando la tendencia suicida.

### **Características del suicida**

De acuerdo con la Enciclopedia Médica (MedlinePlus, 2019), aquellos que intentan suicidarse tratan de evitar situaciones cotidianas que aparentan ser difíciles de resolver. La mayoría de los que cometen intento de suicidio están en búsqueda de consuelo para:

- Sentimientos de vergüenza, culpabilidad o sentirse una carga para los más cercanos.
- Afección por victimización.
- Dejar de sentirse en rechazo, en soledad o con sentimiento de pérdida

De acuerdo con esta misma fuente, los hombres tienden a morir por suicidio más que las mujeres, no obstante, estas son dos veces más tendientes a intentar suicidarse. Ello determina un factor claro para el análisis de la situación. “Algunas personas intentan suicidarse de una manera que sea menos probable de ser fatal, como envenenamiento o sobredosis” (p.1). En esta misma página se manifiesta que los hombres acuden a utilizar mecanismos violentos, como las armas de fuego. Es por ello por lo que se indica que los hombres están más propensos a morir. Es importante, de igual manera, señalar que “durante la adolescencia, etapa fundamental de cambios y descubrimientos, los jóvenes se ven enfrentados a diversas situaciones que les producen entre otra ansiedad y otra depresión, que pueden desembocar en muchas ocasiones, en una tentativa de suicidio” (Hidalgo & Pinto, 2012, p.7), factor éste claro a la hora de comprender el fenómeno a nivel general y local.

### **Acciones de prevención y control del suicidio**

La OMS (2018) realiza varias recomendaciones para prevenir y controlar la conducta suicida, las cuales se citan textualmente debido a que son las implementadas en los diferentes sistemas de salud a nivel mundial.



- Restricción del acceso a los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos).
- Información responsable por parte de los medios de comunicación.
- Identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo.
- Capacitación de personal de salud no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas.
- Seguimiento de la atención prestada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario.
- Apoyar a quienes han perdido a seres queridos que se han suicidado.
- Introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol.
- El suicidio se puede prevenir con intervenciones oportunas.

También, es importante tener en cuenta las siguientes acciones en caso de identificación de riesgo de suicidio:

- Conducir a Atención Primaria o Salud Mental.
- Brindar apoyo emocional.
- Realizar un seguimiento continuado.
- Acompañar constantemente la persona.
- Apartar los mecanismos usualmente utilizados para cometer suicidio.
- Dialogo y comunicación.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las principales causas de ideación y/o intento suicida percibidas en la población juvenil por parte de actores a nivel escolar, familiar y entidades de salud población del municipio de Amagá, Antioquia?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Comprender las principales causas percibidas por jóvenes, padres de familia y actores de las entidades de salud, sobre la ideación e intento suicida de la población juvenil entre los 12 y los 18 años del municipio de Amagá, Antioquia.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las posibles causas de ideación suicida y/o intento suicida en los jóvenes del municipio de Amagá, Antioquia, a partir de la entrevista a estudiantes, padres de familia y trabajadores del sector de la salud y bienestar social.
- Reconocer las características de la situación suicida en los jóvenes de Amagá, con miras a emprender acciones de intervención y prevención.
- Realizar recomendaciones a las autoridades en salud y educación que contribuyan a la minimización de los casos que se presentan y de los índices de afectación.

## DISEÑO METODOLÓGICO

A continuación, se presentan los aspectos que se tendrán en cuenta con relación al diseño metodológico de la investigación, como aspectos básicos que contribuyen al alcance de los objetivos trazados.

### **Tipo de Investigación**

Esta investigación se enmarca en la investigación cualitativa. De acuerdo con Strauss y Corbin (2012), la investigación cualitativa aparece como una fuente importante para definir, deducir, analizar y entender los diversos aspectos que confluyen en cuanto a cualquier proceso de investigación que se lleve a cabo en las ciencias sociales, y la psicología no es la excepción. Por investigación cualitativa, puede entenderse el tipo de investigación que permite hallar una serie de datos o resultados que a través de lo cuantitativo no se podría.

### **Diseño**

El diseño utilizado fue de teoría fundamentada, posibilitando la identificación de los procesos sociales básicos, respecto a los factores o causas por las cuales la población juvenil comete actos suicidas, preservando la integridad y las propiedades inherentes a dicho fenómeno (R. Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). De acuerdo con Maldonado (2007), con esta metodología se logrará entender y valorar los datos como elementos clave que hablan del mundo del cual proceden. Considerando dichos datos valiosos generadores de información de lo que ocurre y, por lo tanto, de la realidad vivida. Los datos serán recopilados y analizados para construir una teoría, hipótesis o conceptos con respecto a lo que se quiere alcanzar dentro de la investigación. La Teoría Fundamentada permite descubrir una explicación comprensiva sobre un fenómeno en particular. Según Glaser (1978), los datos pueden ser recopilados a partir de varias fuentes directas, como lo son el cuestionario y la entrevista, y de fuentes indirectas.

Maldonado (2007), en este mismo sentido expresa que, la Teoría Fundamentada, es una metodología de investigación que desarrolla una teoría a partir de los datos que se recogen en el proceso de recolección y análisis de estos. Por tanto, no se pretende validar variables sino comprender las manifestaciones sociales, a partir de la percepción de los involucrados en la situación o contexto. Esta teoría, entonces, se transforma en un método inductivo que permite formular una teoría con base en la realidad, empleando confiablemente lo expuesto por los informantes.

## **Participantes**

Para el alcance de los objetivos de la investigación se trabaja con 4 estudiantes, 2 de la Institución Educativa San Fernando y 2 de la Institución Educativa Escuela Normal Superior, ambas ubicadas en el municipio de Amagá, en el departamento de Antioquia. Del mismo modo, es importante mencionar que en cada Institución Educativa se selecciona un hombre y una mujer, para así contar con dos hombres y dos mujeres en total. Las edades de estos jóvenes estarán entre los 12 y los 18 años, para abarcar la percepción de estos en un periodo amplio de edad cronológica. Así mismo, se realizaron entrevistas a 2 padres de familia (un hombre y una mujer), tres miembros de la Mesa Municipal de Salud Mental, tres profesionales de la Administración Municipal y Comisaría de Familia. Los padres de familia entrevistados son padres de familia de estrato socioeconómico bajo y con un nivel educativo de bachillerato, uno es empleado de una Empresa asentada en el municipio, y la mujer, una madre ama de casa. Con relación a los miembros de la Mesa de Salud puede mencionarse que dos de ellos son Auxiliares Administrativos en la Secretaría de Salud local y una de ellas es Auxiliar de Enfermería del Programa de Atención Primaria en Salud. En cuanto a los tres Profesionales de la Administración Municipal, puede decirse que se encuentran entre los 29 y los 40 años y que se trata de una Trabajadora Social y una Psicóloga. Es importante mencionar que el Comisario de Familia es Abogado.

## **Técnicas de recolección de información**

Por el tipo y el enfoque propuesto en este trabajo, las técnicas de recolección de la información son una fuente esencial para analizar y determinar la realidad del tema de estudio. Por ello, se propone como técnica, la entrevista.

### *La entrevista*

Para esta investigación se ha planteado una entrevista de tipo semiestructurada con el objetivo de obtener amplia información y de mayor confiabilidad. “La entrevista semiestructurada está compuesta de dos modalidades; entrevista cerrada, que es un cuestionario en donde el entrevistado responde con un sí, o un no; y entrevista abierta, que es una conversación abierta” (Flick, 2007, p.56). En el presente trabajo se tendrá en cuenta una entrevista semiestructurada, posibilitando que, a partir de las respuestas ofrecidas por los entrevistados, se conozcan algunos otros aspectos relevantes y que no estaban en el cuestionario inicial. Del mismo modo, porque se considera una técnica más abierta y personalizada, a través de un clima de confianza entre entrevistador y entrevistado se reconocen los elementos necesarios para comprender el objeto de la investigación.

### **Procedimiento**

A continuación, se dan a conocer las fases o etapas de la investigación, teniendo en cuenta que, aunque de acuerdo con Restrepo (1998), se presenten en un orden, la investigación es circular y en algún momento podría devolverse en alguna o algunas de ellas para realizar ajustes o cambios de acuerdo con resultados de fases siguientes. Esto posibilita la constante retroalimentación de muchos aspectos de esta y la toma de decisiones en elementos básicos de la metodología en cualquier momento en el que se vaya transcurriendo.

- Planteamiento del Problema: en esta fase, se identificaron las situaciones y se expresaron a la luz de la realidad de forma cualitativa, pero puede apoyarse, además, en datos estadísticos cuantitativos de estudios concretos e informes de entidades especializadas en el tema. Es importante contar con fuentes confiables y con datos reales del asunto.

- Revisión bibliográfica y documental: se realizó el rastreo bibliográfico a partir de investigaciones, artículos científicos, informes, actas de la Mesa de Salud Mental del municipio de Amagá, informes de la ESE Hospital San Fernando y las teorías que posibilitaron abordar y comprender el problema de forma amplia.

- Diseño y aplicación de instrumentos de recolección de la información: se realizó el modelo de entrevista semiestructurada con miras a obtener la mayor información posible en la población juvenil, así como en los padres de familia, los miembros de la Mesa de Salud Mental y los Profesionales que laboran en la Administración Municipal.

- Análisis e interpretación de los resultados: en esta fase se analizaron las entrevistas y se interpretó la información obtenida. Estos datos se consolidaron de forma cualitativa. En esta fase fue importante triangular la información teniendo en cuenta los hallazgos de los instrumentos, las teorías conceptuadas y la realidad que había sido analizada al iniciar el proceso.

- Conclusiones y recomendaciones: Finalmente se redactaron las conclusiones que permitieron contestar a los objetivos e interrogantes planteados. Es una fase de suma importancia pues se determina si lo pensado con los factores de riesgo del suicidio en la población juvenil sí corresponden a la realidad obtenida. Del mismo modo, se hicieron una serie de recomendaciones a las Entidades municipales, particularmente a la Dirección Local de Salud, la Mesa de Salud Mental y la ESE Hospital San Fernando con relación al tema abordado.

### **Consideraciones éticas**

Por trabajar con población menor de edad se reunió a los padres de familia de éstos y se diseñó un consentimiento informado en donde ellos aprobaron y aceptaron la participación de ellos en el proceso, la aparición en fotografías, participar en las entrevistas, entre otros.

## RESULTADOS

A continuación, se presenta la información obtenida luego de las entrevistas realizada. Para registrar adecuadamente los resultados según los participantes, es importante tener en cuenta los siguientes códigos:

Tabla 12. Códigos participantes entrevista

<b>Código</b>	<b>Condición del entrevistado</b>	<b>Institución</b>
<b>E1E</b>	Estudiante educación media	Institución Educativa San Fernando e Institución Educativa Escuela Normal Superior
<b>E2E</b>	Estudiante educación media	Institución Educativa San Fernando e
<b>E3E</b>	Estudiante educación media	Institución Educativa Escuela Normal Superior
<b>E4E</b>	Estudiante educación media	Institución Educativa Escuela Normal Superior
<b>E1PF</b>	Padre de Familia	Hogar 1
<b>E2PF</b>	Padre de Familia	Hogar 2
<b>E1MS</b>	Auxiliar Administrativo	Mesa Municipal de Salud Mental
<b>E2MS</b>	Auxiliar Administrativo	Mesa Municipal de Salud Mental
<b>E3MS</b>	Auxiliar Enfermería	Mesa Municipal de Salud Mental
<b>E1PAM</b>	Psicólogo	Administración municipal-Comisaria de Familia
<b>E2PAM</b>	Trabajador Social	Administración municipal-Comisaria de Familia
<b>E3PAM</b>	Comisario	Administración municipal-Comisaria de Familia

Con base en la información obtenida se abordaron 4 categorías importantes a considerar, lo cual permitió hallar las tendencias de la percepción de los participantes con respecto a las causas y acciones concretas de las instituciones y personas del común.



Tabla 13. Resumen de Resultados generales de la percepción de los participantes del estudio.

Entrevista	Causas del Suicidio	Categoría			
		Acciones de personas cercanas al identificar ideación suicida	Acciones de prevención en Instituciones Educativas	Acciones de prevención en Instituciones de Salud	Mecanismos de Protección
<b>E1E</b>	Falta de amor, afecto y comprensión familiar Auto estima y autoimagen El bullying	Hablar y aconsejarle. Comentar a profesores para que nos ayude a buscar a un profesional.	No se aborda el tema. Se realiza reflexión cuando se presenta un caso en el municipio.	Algunas personas acuden ante la Dirección de salud y desde allí consiguen que la persona reciba alguna ayuda. Cuando una persona lo requiere es remitida a psiquiatría o psicología según sea el caso.	Campañas educativas, el diálogo y la comprensión de los padres
<b>E2E</b>	Perdida del año escolar Amor propio Ruptura amorosa No saber manejar los problemas en la vida diaria	Generar actos de conciencia. Buscar ayuda	Se habla d proyecto de vida, no se aborda la problemática.	se han realizado campañas o reuniones informativas para hablar sobre el suicidio y que desde las entidades de salud se ofrece el tratamiento requerido	Acompañamiento por parte de los padres, profesores y allegados. Escuchar y dialogar constantemente con el afectado. Evitar las malas influencias.

<b>E3E</b>	Problemas Familiares Dificultad para manejar los conflictos	Convencerle para que busque alguna ayuda y recibir terapia.	se hacen reflexiones esporádicas sobre la autoestima, el valor de la vida, pero no hay concientizaciones sobre las causas y como proteger a alguien cuando tiene ideas suicidas.	Falta acciones más concretas de prevención con los adolescentes para tratar de identificar los factores de riesgo y tratar de que estos casos no ocurran.	Apoyo por parte de los padres y familiares. Divulgación de las acciones preventivas tanto en el colegio como en el municipio.
<b>E4E</b>	Falta de comprensión de la familia Falta de amor propio Enfermedades mentales Terminar una relación se	Buscar ayuda en la familia, padres o profesionales.	No se habla del tema. Se brinda apoyo psicológico cuando algún estudiante lo requiere.	El alcance de las instituciones es desconocido.	La familia, la educación, las entidades de salud y la misma sociedad
<b>E1PF</b>	Por su orientación sexual Perdiendo el año o terminaron una relación.	Indagar que está ocurriendo y apoyarlo. Buscar ayuda profesional. Estar más pendiente.	Se ha tocado el tema una vez. La información es escasa y más bien parece secreto ante ello	Es difícil acceder a una remisión con psicología. Faltan más acciones.	Comunicación Estar pendiente.
<b>E2PF</b>	Falta de comunicación en la familia, lo que impide tener confianza para contar lo que está pasando y obtener ayuda.	Encontrar los motivos y buscar la solución.	La información tanto para estudiantes como para padres de familia es nula. Faltan más acciones y más información	Es difícil atender a todos y de manera positiva. Máxime que muchas personas no buscan el apoyo que necesitan.	Permanecer constantemente con la persona y dialogar.

<b>E1MS</b>	Rechazo por nivel socioeconómico. Orientación Sexual Violencia intrafamiliar.	Realizar un acercamiento y direccionarles a las entidades encargadas para la respectiva intervención.	Se limita la información al rendimiento académico y poco se habla de estos temas	Existen mecanismos de atención, pero se carece de mecanismos de prevención.	Direccionar a profesionales y actores capacitados en la problemática.
<b>E2MS</b>	Rendimiento académico Relaciones familiares deficientes. Culminación de relación sentimental	Buscar redes de apoyo y apoyarle en el proceso.	Falta mucho aún, hay temas que parecen ser censurados desde la Institución Educativa a pesar de que son muy importantes para la sociedad.	Falta seguimiento frente a los casos presentados.	Campañas de prevención. Direccionamiento con especialista.
<b>E3MS</b>	Se presenta por enfermedades mentales Ausencia de padres. Economía Familiar	Remitir a las entidades encargadas del control y prevención del suicidio.	No se realizan campañas relacionadas con el suicidio y otras problemáticas latentes en los planteles educativos.	Existen campañas, en el municipio existe la Mesa de Salud mental y desde allí se emprenden acciones para prevenir y atender estas situaciones	Fortalecimiento de la familia. Direccionamiento a las entidades de salud correspondientes. Terapia.
<b>E1PAM</b>	Sentimiento de desesperanza, frustración y complejos.	En primera instancia hablar con la persona para conocer los motivos de la situación y luego dar signos de alarma.	No se presta la atención debida no se escucha a los jóvenes pues se cree que solo es por llamar la atención.	Todos los casos que llegan a están entidades son prioridad, pero se necesita de más personal para hacerle el respectivo seguimiento.	Restricción a métodos letales, estrategias de reducción de alcohol y otras sustancias.

<b>E2PAM</b>	Violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas Acoso escolar Problemas Sentimentales	Dar signos de alarma a los más allegados	No se hace el respectivo seguimiento a los casos de acoso escolar.	En una primera etapa sí, pero luego no se le hace seguimiento	Entrenamiento a profesionales y a las personas más cercanas como familiares.
--------------	--	--	--	---	--

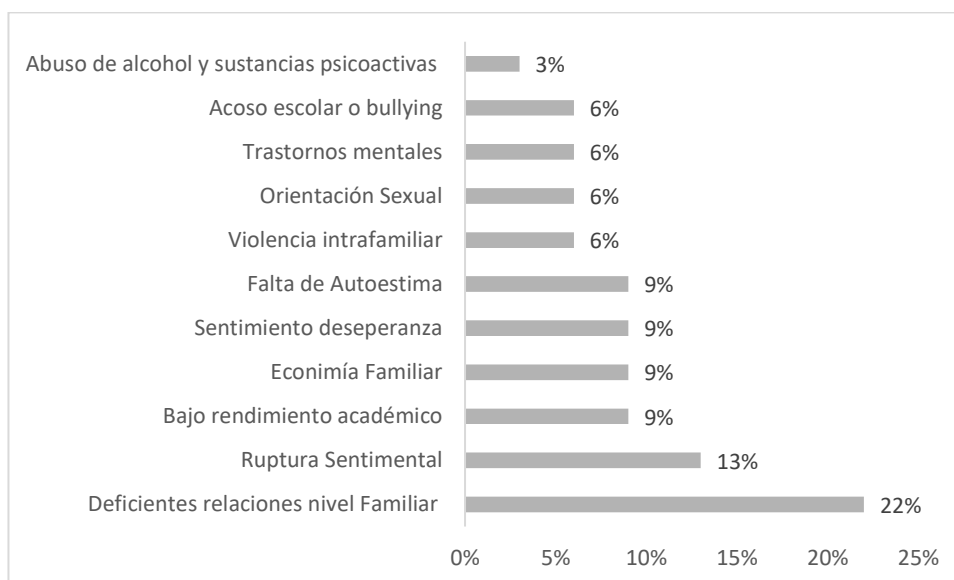
### Frecuencia de percepciones sobre las causas de la ideación y/o intento suicida en el municipio de Amagá

Las percepciones sobre las causas de la ideación y/o intento suicidio en el Municipio de Amagá son variadas, sin embargo, nos encontramos con una prevalencia en las deficientes relaciones familiares (22%), seguida de la ruptura sentimental (13%); no obstante, también es importante reconocer factores de riesgo como el bajo rendimiento académico, la economía familiar, sentimiento de desesperanza y falta de autoestima (9%). Violencia intrafamiliar, Orientación sexual, trastornos mentales, y acoso escolar presentan una tendencia de percepción baja (6%), sin duda también de consideración, al igual que el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas (3%).

Tabla 14. Frecuencia de percepciones sobre las causas de la ideación y/o intento suicida en el municipio de Amagá

<b>Categoría</b>	<b>Entrevistas en la que se enunció cada categoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Deficientes relaciones nivel Familiar</b>	E1E, E3E, E4E, E2PF, E1MS, E3MS, E3PAM	7
<b>Ruptura Sentimental</b>	E2E, E4E, E1PF, E1MS	4
<b>Bajo rendimiento académico</b>	E2E, E1PF, E1MS	3
<b>Economía Familiar</b>	E1MS, E3MS, E1PAM	3
<b>Sentimiento desesperanza</b>	E2E, E3E, E1PAM	3
<b>Falta de Autoestima</b>	E1E, E2E, E4E	3
<b>Violencia intrafamiliar</b>	E1MS, E2PAM	2
<b>Orientación Sexual</b>	E1PF, E1MS	2
<b>Trastornos mentales</b>	E4E, E3MS	2
<b>Acoso escolar o bullying</b>	E1E, E2PAM	2

Figura 1. Porcentaje de Frecuencia de Percepciones sobre las causas de la ideación y/o intento suicida en el municipio de Amagá



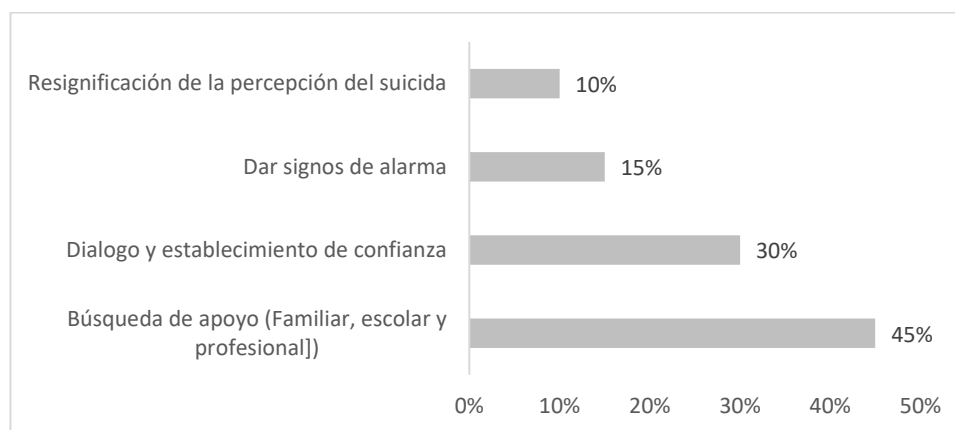
### **Frecuencia de percepciones sobre las Acciones de personas cercanas al identificar ideación suicida en el municipio de Amagá**

Podemos identificar que la percepción de los participantes frente a qué tipo de acción se debe realizar al identificar personas del entorno con ideación suicida, se refieren a la búsqueda de apoyo tanto a nivel familiar, escolar y profesional (45%), también consideran que el dialogo y establecimiento de confianza es un mecanismo de acción para evitar el suicidio (30%). Se pudo evidenciar que, a nivel de consideración de los profesionales de la Administración municipal, es importante dar signos de alarma a los diferentes actores del entorno de la persona con ideación suicida. (15%). Se tiene también una acción de menor efectividad, mas no de menor importancia, como lo es la resignificación de la percepción suicida (10%).

Tabla 15. Frecuencia de Percepciones sobre las Acciones de personas cercanas al identificar ideación suicida en el municipio de Amagá

<b>Categoría</b>	<b>Entrevistas en la que se enunció cada categoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Búsqueda de apoyo (Familiar, escolar y profesional)</b>	E1E, E2E, E3E, E4E, E1PF, E2PF, E1MS, E2MS, E3MS.	9
<b>Dialogo y establecimiento de confianza</b>	E1E, E3E, E1PF, E2PF, E1MS, E1PAM	6
<b>Dar signos de alarma</b>	E1PAM, E2PAM, E3PAM	3
<b>Resignificación de la percepción del suicida</b>	E1E, E2E,	2

Figura 2. Porcentaje de Frecuencia de Percepciones sobre las Acciones de personas cercanas al identificar ideación suicida en el municipio de Amagá



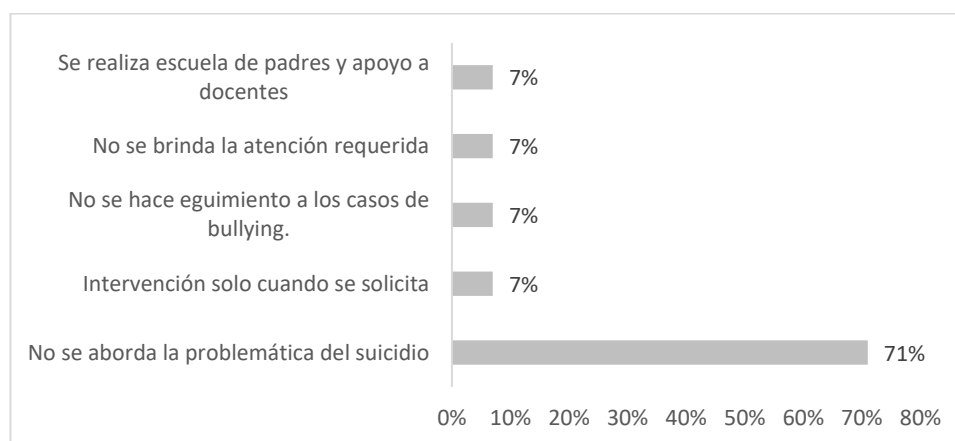
### **Frecuencia de percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones Educativas**

Aunque se indique por actores de la Administración Municipal que se trabaja la problemática en escuela de padres y con docentes, la percepción en general se inclina a que en las Instituciones Educativas no trabajan sobre la prevención del suicidio (71%), y la identificación y posterior acompañamiento a los estudiantes en riesgo es deficiente.

Tabla 16. Frecuencia de Percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones Educativas

<b>Categoría</b>	<b>Entrevistas en la que se enunció cada categoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>No se aborda la problemática del suicidio</b>	E1E, E2E, E2E, E4E, E1PF, E2PF, E1MS, E1MS, E2MS, E3MS	10
<b>Intervención solo cuando se solicita</b>	E4E	1
<b>No se hace seguimiento a los casos de bullying</b>	E2PAM	1
<b>No se brinda la atención requerida</b>	E1PAM	1
<b>Se realiza escuela de padres y apoyo a docentes</b>	E3PAM	1

Figura 3. Porcentaje de Frecuencia de Percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones Educativas



### **Frecuencia de percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones de Salud en Amagá**

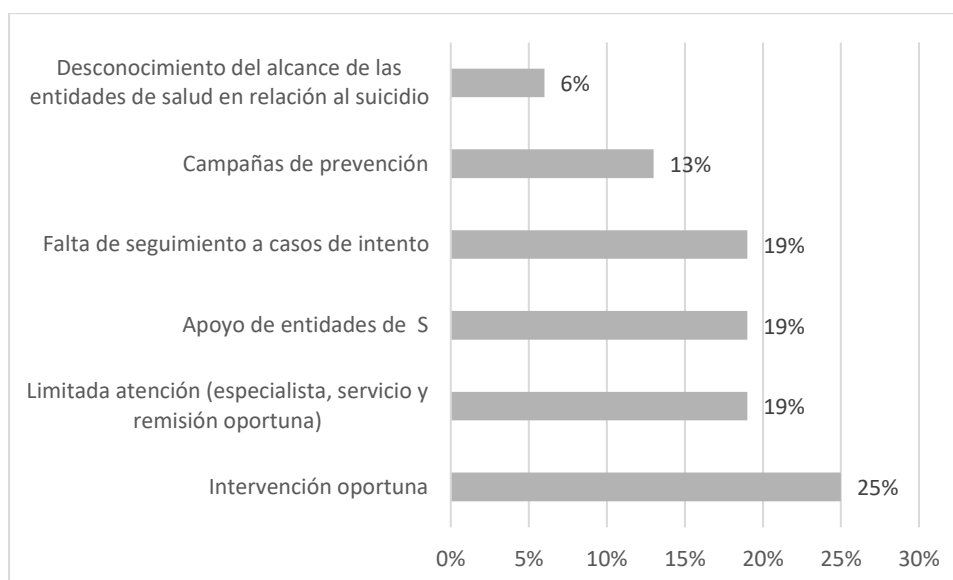
Si bien es cierto que se puede identificar en la tabla una prevalencia de la intervención oportuna (25%), se denota una deficiencia percibida, en general, por parte de las Entidades de Salud del municipio con respecto a la prevención y control del suicidio (57%). Se evidencian limitaciones de atención, falta de mecanismos y/o acciones de prevención, falta de seguimiento a casos de

intento. Se abordan campañas, sin embargo no demuestran repercusión ya que los entrevistados no tienen conocimiento de estas.

Tabla 17. Frecuencia de Percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones de Salud en Amagá

<b>Categoría</b>	<b>Entrevistas en la que se enunció cada categoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Intervención oportuna</b>	E1E, E2E, E2PAM, E3PAM	4
<b>Limitada atención (especialista, servicio y remisión oportuna)</b>	E1PF, E2PF, E1PAM	3
<b>Falta de mecanismos y/o acciones de prevención</b>	E3E, E1PF, E1MS	3
<b>Falta de seguimiento a casos de intento</b>	E2MS, E1PAM, E2PAM	3
<b>Campañas de prevención</b>	E2E, E3MS	2
<b>Desconocimiento del alcance de las entidades de salud en relación con el suicidio</b>	E4E	1

Figura 4. Porcentaje de Frecuencia de Percepciones sobre las acciones de prevención en Instituciones de Salud en Amagá





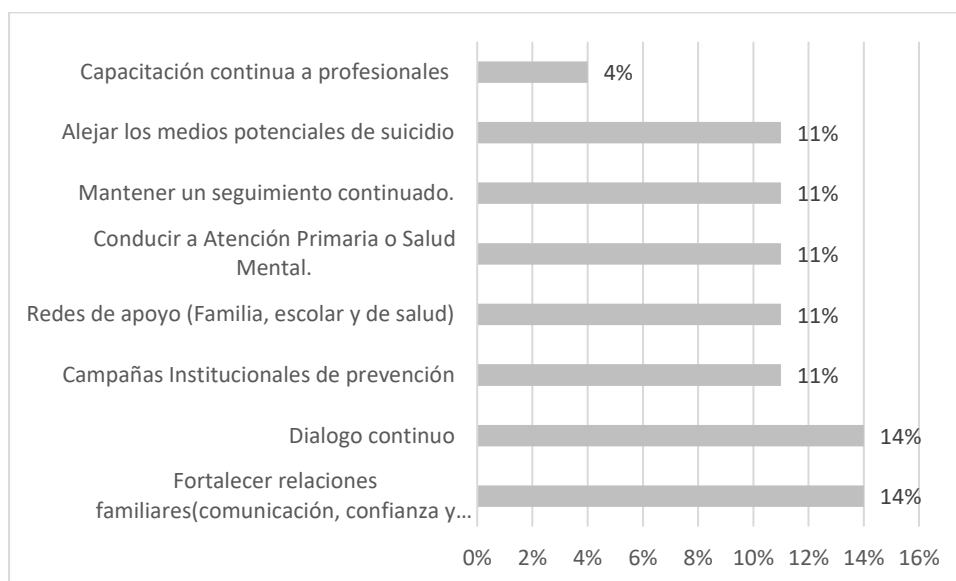
## Frecuencia de percepción de mecanismos de prevención del suicidio

Sin duda el fortalecimiento de las relaciones familiares basadas en la comunicación, confianza y afecto y el dialogo reflejan ser mecanismos importantes para evitar el suicidio. Las campañas de prevención, redes de apoyo, direccionamiento de atención primaria, seguimiento continuado y alejamiento de medios potenciales de suicidio, hacen parte de las estrategias de protección con respecto a la problemática. Desde otra perspectiva, también se considera importante capacitar continuamente a los profesionales en salud para el manejo adecuado y seguimiento de la ideación e intento suicida en Amagá.

Tabla 18. Frecuencia de percepción de mecanismos de prevención del suicidio

<b>Categoría</b>	<b>Entrevistas en la que se enunció cada categoría</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Fortalecer relaciones familiares (comunicación, confianza y afecto)</b>	E1E, E2E, E1PF, E3PAM	4
<b>Dialogo continuo</b>	E1E, E1PF, E2PF, E3PAM	4
<b>Campañas Institucionales de prevención</b>	E1E, E3E, E2MS	3
<b>Redes de apoyo (Familia, escolar y de salud)</b>	E2E, E3E, E4E	3
<b>Conducir a Atención Primaria o Salud Mental.</b>	E2E, E1MS, E2MS	3
<b>Mantener un seguimiento continuado.</b>	E4E, E2PF, E3PAM	3
<b>Alejar los medios potenciales de suicidio</b>	E1PF, E1PAM	3
<b>Capacitación continua a profesionales</b>	E2PAM	1

Figura 5. Porcentaje de Frecuencia de percepción de mecanismos de prevención



### Análisis e Interpretación de la Información

Ahora bien, en este apartado se encuentran los principales análisis de la información que se recopiló. Pueden reconocerse algunas categorías de análisis, como los principales factores de riesgo, aporte de la familia y de las entidades de salud en programas de prevención, la importancia de la prevención de situaciones suicidas y los posibles riesgos personales de los jóvenes entrevistados.

En relación con la entrevista realizada a los 4 adolescentes, puede determinarse información valiosa para el trabajo en cuestión. Primero que todo es de resaltar que los adolescentes manifiestan que es imposible expresar una sola causa, pues en los casos que han evidenciado o que han escuchado relatos, las causas son diversas y van desde problemas familiares, como la falta de diálogo, de amor, de comprensión, y problemas personales, como falta de capacidades para el manejo de las emociones y para identificarse con su amor propio. Del mismo modo, relatan problemas sociales, como aquellos derivados de la violencia, como el desplazamiento, el desempleo, los problemas económicos, casos de abuso sexual, el acoso escolar, entre otros.

Ahora bien, cuando se les pregunta qué harían si conocen a alguien que tiene ideas suicidas, coinciden en que el diálogo y la búsqueda de ayuda profesional serían las mejores acciones que

pueden realizar. La mayoría coincide en que hablarían con algún docente para que sea la persona que les ayude a encontrar la salida a estas situaciones. Otros expresan que es importante contarle a algún familiar para que sea él quien le ayude. Preferiblemente relatan que el papá o la mamá.

En relación con las Instituciones Educativas, se encuentra que los adolescentes expresan que se guarda cierto secreto o hermetismo con el tema. Que en ocasiones se habla de la importancia de la vida, pero del suicidio como tal no se habla o sólo alguna reflexión cuando sucede algún caso en el municipio. Menciona uno de los entrevistados que desde el Proyecto de Vida se debería aprovechar para ejecutar este tipo de acciones.

Relatan, de igual manera, que conocen de campañas que se realizan desde la Dirección de Salud, las EPS, así como alguno de los entrevistados conoce de la existencia de una Mesa de Salud Mental desde la que se direccionan campañas, estrategias y algún tipo de acompañamiento, prevención y protección a este tipo de situaciones pero, de igual manera, consideran que hace falta más trabajo de este tipo y que las situaciones del sistema de salud en Colombia no ha permitido que los tratamientos sean más eficaces al respecto.

Uno de los estudiantes expresa que generalmente se siente triste o deprimido ante algún tipo de situación pero que no tiene ideas suicidas sino más bien se refugia en su familia y sus amigos y, así, va aprendiendo a manejar este tipo de situaciones. Los otros tres estudiantes relatan que tienen las dificultades normales de todo adolescente pero que tampoco tienen pensamientos suicidas y se sienten muy bien con su vida.

Los 4 estudiantes relatan que el problema del suicidio sí se puede enfrentar y atacar desde un sistema de corresponsabilidad entre salud, educación y familias y, así, prevenir los posibles casos y dar un tratamiento oportuno para aquellos que ya han intentado suicidarse.

Los adolescentes expresan como mecanismo de protección principal a la familia, quien debe ser la primera en detectar este tipo de situaciones y brindar, a través del diálogo, todo el apoyo necesario. Del mismo modo, se encuentra el colegio como un factor protector de esta situación y, así, contribuir con el bienestar mental de los adolescentes. Mencionan que sería importante que cada Institución Educativa tenga un profesional en psicología que brinde la información necesaria y correspondiente para minimizar la presencia de casos de intento o de suicidio como tal.

En cuanto a los factores de riesgo también se encuentran que reconocen que estos son de tipo familiar, social y personal. Mencionan que cada caso y cada persona es diferente y, por tanto, su realidad difiere una de otra y, así, reconocen que aspectos como la violencia, el acoso escolar, el abuso sexual, el fracaso escolar, una ruptura sentimental y el rechazo por orientación sexual, se constituyen en factores de riesgo. En ningún momento expresan que el género, la raza o la edad sean factores de riesgo.

En relación con que los casos de intento o suicidio estén estrechamente relacionados con trastornos mentales, expresan que han conocido personas sanas en este sentido que han tenido este problema. Por tanto, y de acuerdo con lo expuesto por los 4 adolescentes entrevistados, no hay relación directa entre enfermedades psiquiátricas y la presentación de casos de suicidio en el municipio de Amagá.

Finalmente, los adolescentes reconocen la importancia de los profesionales de psicología como un aporte en la prevención de los casos de suicidio en adolescentes, a la vez que reconocen que la labor de éste debe ser de orientación, apoyo, guía y de terapia cuando ya se ha presentado el intento, para prevenir futuras acciones en el adolescente.

Ahora, en relación con la entrevista a los padres de familia, se encuentra que cada uno de ellos expresa que las causas del suicidio en adolescentes son diversas y ello depende de cada individuo. Que en ocasiones es producida por considerar que no están respondiendo a cabalidad con las exigencias de su grupo familiar o por no enfrentar situaciones como la pérdida de un grado, o su orientación sexual o un embarazo. Del mismo modo, expresan que también en ocasiones se presenta por el acoso escolar ocasionado por su raza o por pertenecer a algún grupo étnico en sí. Otros también relacionan, como causas, el consumo de drogas, el abuso de alcohol, entre otros.

Así mismo, expresan que desconocen las acciones que las Instituciones Educativa realizan para prevenir los casos de suicidio o de intento de suicidio que se presentan. Responden que en las reuniones de padres de familia la información se centra en lo académico, y en las Escuelas de padres que se hacen no se aborda el tema de forma que pueda servir como programas de acciones concretas de prevención y de promoción reales y efectivas, para que los padres puedan estar atentos a dicha situación.

En relación con las Instituciones de Salud, expresan en su mayoría que conocen de algunas campañas para prevenir situaciones mentales y algunas sobre el suicidio, pero coinciden en que no son continuas y, por ello, es posible que no se logren los objetivos propuestos. Del mismo modo, algunos de ellos conocen de la existencia de una Mesa de Salud Mental creada en el municipio, que se encarga de promover el bienestar mental de los habitantes del municipio.

Los padres de familia expresan que no conocen o no han identificado algunas conductas que puedan estar afectando la integridad mental de sus hijos. Uno de ellos reconoce que su hijo tiene rasgos depresivos y por ello se mantiene al pendiente y fomenta el diálogo. Ha pensado en buscar una terapia para ayudarlo a enfrentar la situación. Los demás padres de familia ven a sus hijos alegres, con los problemas normales de su edad, pero consideran que ninguno de ellos tiene ideas suicidas hasta el momento.

Los padres de familia reconocen como factores de riesgo algunas situaciones que acontecen en la familia, como falta de afecto, de diálogo, de comprensión, de respaldo o, en ocasiones, sobreprotección, que pueden alterar las conductas de los estudiantes. De igual manera, reconocen que un entorno familiar violento puede ser un factor importante de riesgo de suicidio. Del mismo modo, exponen que también hay factores personales de riesgo, como la incapacidad de un manejo emocional adecuado, incapacidad de expresar sus emociones, la orientación sexual, el fracaso escolar o una ruptura amorosa. Así mismo, exponen algunas situaciones sociales, entre las que destacan el desplazamiento, el abuso sexual, el consumo de drogas, el consumo de alcohol y el acoso escolar por algún tipo de situación, que se convierten en factores de riesgo para la ideación suicida o para que se cometa el suicidio como tal.

Los profesionales encuestados, de igual manera, reconocen algunos factores importantes en los casos de suicidio en el municipio de Amagá, como factores sociales, personales y psicológicos en los que no sólo intervienen trastornos mentales. Del mismo modo, destacan que existen condiciones familiares y del entorno, como la violencia intrafamiliar, acoso escolar, abuso de alcohol y de sustancias psicoactivas que posibilitan la ideación suicida de las personas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es importante mencionar que para el desarrollo de esta investigación se trabajó bajo lineamientos de la teoría fundamentada, recopilando información a través de entrevista semiestructurada, permitiendo así la construcción de una teoría basada en los datos empíricos procedentes de la información obtenida de los grupos de población que participaron: adolescentes en etapa escolar, padres de familia, e integrantes de la Mesa de Salud Mental y profesionales de la Administración municipal, siguiendo la propuesta metodológica de Strauss y Corbin (2012). A partir de ello se construyó una estructura categórica de los resultados para la construcción, interpretación y descripción de la teoría sobre el fenómeno del suicidio en la juventud amagacita. Según los hallazgos, se reconoce el suicidio como algo multicausal y que puede surgir de factores diversos, por ello no puede determinarse una sola causa como tal.

En lo que se refiere a los resultados es pertinente abordar los factores de riesgo suicida más importantes, según la percepción de los actores involucrados en la investigación realizada en el municipio de Amagá. Es así como se concluye que las deficientes relaciones familiares es la causa principal de la conducta y/o intento suicida. Se habla entonces de la carencia de calidez familiar y afectiva, las continuas discordias entre los miembros de la familia y la falta de comunicación, lo que hace que existan pocas posibilidades de aprender acertados métodos de resolución de los problemas que se presentan en el entorno, lo que coincide con el estudio de Guibert y Torres (2001). Por otro lado, las rupturas amorosas se convierten en el otro factor preocupante, que tiene gran peso entre las posibles causas de quitarse la vida voluntariamente. Esto concuerda con lo señalado por Ramírez (1998), quien señala que los conflictos y separaciones de pareja, el desamor y/o rupturas amorosas, conllevan al individuo a autodestruirse y, así mismo, autoliquidarse.

Existen otros aspectos no menos significativos, pero si determinantes en el comportamiento suicida de los jóvenes del municipio, dentro de los cuales se plantean factores individuales, que abordan el suicidio desde el concepto de enfermedad mental, desde una perspectiva individual y patológica. Así pues, según la percepción de los entrevistados, nos encontramos con factores de riesgo como la falta de autoestima, sentimientos de desesperanza, trastornos mentales, y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, este último de menor prevalencia en el municipio, lo que difiere

del concepto dado por la OMS (2018), al indicar, esta entidad, que es uno de los factores de riesgo más notablemente asociado con el intento suicida y el suicidio en sí.

También se resaltan factores de riesgo a nivel escolar, el bajo rendimiento académico, que se relaciona en esta investigación a un factor de riesgo suicida considerable, por ser parte de la solución de muchos jóvenes al hecho de no poder alcanzar los estándares requeridos dentro del ambiente escolar para ser aceptados, sumado a otros aspectos como la indisposición frente al entorno educativo, la susceptibilidad, problemas de depresión, dificultades comunicativas y estresores de ámbito familiar y social, lo que concuerda con lo señalado por Evans et al. (2004). Por otro lado, dentro de los hallazgos encontramos que el acoso escolar o bullying está dentro de las bajas tendencias de percepción; sin embargo, no deja de ser un factor de riesgo predictivo y latente dentro del ámbito educativo, que en la mayoría de los casos, y en concordancia con M. A. Hernández y Fernández (2007), se manifiesta en suicidio.

Igualmente, se evidencia la presencia de otras causas asociadas a los Factores de riesgo a nivel familiar. Hablamos entonces de las dificultades financieras como un factor determinante de suicidio y/o intento suicida, pues esta problemática, siguiendo a Manzo (2005), desequilibra emocionalmente al individuo y a los miembros de la familia, eliminando la armonía del hogar.

Por su parte, el estrés económico, luego de las deficientes relaciones familiares, se considera un riesgo potencial para la población amagacita, seguido de la violencia intrafamiliar que, según los resultados, no repercute de manera considerable, pero sí es un riesgo presente a nivel mundial, pues la violencia física, psicológica, sexual o negligencia, y la mala calidad de las relaciones en la familia, constituyen un riesgo inminente de suicidio, como señalan Cabra et al. (2010).

Se habla también de factores socioculturales como resultado de esta investigación, con una prevalencia de menor significación, relacionados con la orientación sexual o identidad de género, como parte de las causas presentes para efectuar la privación voluntaria de la vida. No obstante, para Serrano-Ruiz y Olave-Chaves (2017), es uno de los principales factores condicionantes de suicidio en Latinoamérica.

En general, existe concordancia con relación a las acciones que se llevan a cabo desde las instituciones educativas, pues no reconocen que se tengan en cuenta acciones claras y concretas

que ayuden a minimizar los riesgos que pueden tener los adolescentes. También, se desconoce de campañas que se lleven a cabo y de una información concreta al respecto.

Reconocen los entrevistados que en el municipio de Amagá se cuenta con la Mesa de Salud Mental, que ha sido constituida desde la Administración Municipal a través de la Dirección Local de Salud, pero se desconocen las acciones que ésta lleva a cabo y que ayude a fortalecer el bienestar mental de los habitantes del municipio. Igualmente, reconocen los esfuerzos de las entidades de Salud cuando alguna persona solicita apoyo psicológico o psiquiátrico, pero, de igual modo, expresan ambos actores que lo más importante es que la persona afectada busque ese apoyo de prevención, ya que el sistema de salud debe brindarlo.

Concuerdan, de igual manera, en que el suicidio puede prevenirse en la mayoría de los casos a través de terapia y de asesoría psicológica, pero hay ocasiones en que la misma persona no reconoce la situación negativa por la que está atravesando, y ello impide la realización de actividades de prevención y promoción para minimizar el número de casos que se presentan. Por último, puede expresarse que ambos actores reconocen en la familia un entorno protector para disminuir los factores de riesgo que pueda estar sufriendo alguno de sus miembros y, así, buscar el apoyo respectivo que pueda requerir.

En este estudio se concluye que el suicidio ha de entenderse desde una perspectiva multifactorial y desde una visión personalizada del asunto. Algunos factores comunes hallados en la revisión documental guardan relación con lo social, lo familiar y lo personal, pero ellos, en sí mismos, son amplios y tienen infinidad de aristas o acciones determinantes del mismo. Cada acto, por tanto, depende de muchas situaciones que vive el individuo y que conducen a la ideación o a la comisión del acto como tal.

En el municipio de Amagá, a partir de los datos recolectados y analizados tanto con la población juvenil como con los actores involucrados en las Entidades de Salud, especialistas en psicología y trabajo social, especialmente reconocen el incremento de los eventos de suicidio en la población juvenil del municipio y son conscientes de la necesidad de emprender campañas de prevención desde la Dirección de Salud y la Mesa de Salud Mental, con miras a minimizar los casos que se presentan y atender a la población desde un enfoque integral.



Se reconocen, como principales factores en la presentación de los casos de suicida en la población juvenil, las rupturas sentimentales, dificultades familiares, como violencia, desamor o incomprensión, y dificultades escolares relacionadas con bajo rendimiento académico. No se encuentran, en la mayoría de los casos, la presencia de trastornos mentales en los jóvenes que han cometido el acto; sin embargo, se encuentra que predomina, en algunos de los casos, episodios de soledad y tristeza en ellos.

Puede decirse, de acuerdo con los hallazgos y los análisis documentales, que la población juvenil es uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo y que las dos principales formas que se utilizan para cometer los actos suicidas son el ahorcamiento y el envenenamiento. Es pertinente recalcar que los factores de riesgo de la conducta suicida son aspectos individuales, así bien, lo que se considera elemento de riesgo para algunos individuos, para otros no tiene significancia.

Por último, el grupo familiar debería convertirse en un entorno protector hacia la minimización de los casos que se presentan y, a partir de los lazos de afecto, aprecio, amor, diálogo y comprensión, se debe contribuir con el bienestar de cada uno de sus miembros.

## RECOMENDACIONES

A partir de la información recolectada y analizada, las investigadoras recomendamos a los Directivos de la Mesa de Salud Mental y la Administración Municipal:

1. Promover, desde la Mesa de Salud Mental municipal, en coordinación con la Dirección Local de Salud, el diseño y ejecución de acciones de prevención del suicidio, en corresponsabilidad con las instituciones educativas como entidades encargadas de la formación integral, las cuales sostienen una estrecha relación con los grupos familiares.
2. Ampliar, desde la ESE Hospital San Fernando, la cobertura del Programa Joven Sano, e involucrar a los usuarios de la IPS Procedan, con miras a llevar a cabo acciones y actividades que promuevan estilos de vida saludable, la práctica del deporte, la práctica responsable de la sexualidad y el desarrollo de diversos intereses que promuevan el uso adecuado del tiempo libre.
3. Realizar talleres de prevención del suicidio en las diferentes instituciones educativas, orientadas a estudiantes y padres, con el objetivo de mitigar los intentos de suicidio y suicidio consumado en el municipio.
4. Capacitar a los profesionales encargados de la atención del riesgo suicida y, así, generar pautas de atención primaria y seguimiento continuado.
5. Es necesario implementar estrategias de fortalecimiento de la familia como base formadora de la sociedad, fomentando la comunicación y las sanas relaciones afectivas en pro de mejorar la interacción y convivencia entre los miembros de esta.

## REFERENCIAS

- Aguilar-García, M. (2004). Intervenciones desde Salud Pública. In *Comportamientos Suicidas. Prevención y Tratamiento*. Barcelona: Ars Médica.
- Alpizar-Jiménez, L. (2017). Conductas autodestructivas y las drogas. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 256–274. <https://doi.org/10.21501/24631779.2444>
- Arce, R., & Alvarez, A. (2017). Consumo de alcohol, participación de los padres, y otros predictores de suicidio en la juventud boliviana. *Gaceta Médica Boliviana*, 40(1), 29–34.
- Cabra, O., Infante, D., & Sossa, F. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas*, 13(2), 28–35.
- Calderón, L., Espinosa, O., Gasca, M. L., & Rodríguez, M. (2009). *Percepción del suicidio en niños que atraviesan la niñez intermedia*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Castro, K., Planellas, I., & Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 13(1), 121–133. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.pcaa>
- Contreras, M. L., & Dávila, C. A. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 17–34. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa>
- Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(2), 72–77.
- Eguiluz, L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. In *XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM*. Ciudad de México: Editorial Paidós.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 957–979. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.04.005>
- Flick, U. (2007). *Designing qualitative research*. London, UK: SAGE Publications Ltd.
- Flores, P. E. (2017). El lugar de la psicología en las investigaciones empíricas del suicidio en

- Argentina: Un estudio bibliométrico. *Interdisciplinaria*, 34(1), 25–37.  
<https://doi.org/10.16888/interd.2017.34.1.2>
- Glaser, B. (1978). *Sensibilidad teórica. Avances en la metodología fundamentada*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., & Lash, T. L. (2010). The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clinical Epidemiology*, 2, 23–28.
- Guibert, W., & Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452–460.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C., & Orozco-Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66–74.
- Hernández, M. A., & Fernández, I. M. (2007). *Cyberbullying. Un problema de acoso escolar*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). México: McGraw-Hill.
- Hidalgo, C. C., & Pinto, N. (2012). *Factores que predisponen a la tendencia suicida en los adolescentes del colegio Jose de la Vega del Barrio Santa Rita de la Ciudad de Cartagena año 2009-2010*. Universidad de Cartagena.
- Jiménez, A., & González-Forteza, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26(6), 35–46.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 71(3), 183–191.  
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
- Maldonado, C. (2007). *Complejidad: ciencia, pensamiento y aplicación*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Manzo, G. (2005). El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural. *Cuicuilco*, 12(33),

153–171.

- Marchiori, H. (1998). *El suicidio. Enfoque criminológico*. Ciudad de México: Editorial Porrúa.
- Martínez, J., & Robles, A. (2016). Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: análisis de contenido a través de grupos focales. *Informes Psicológicos*, *16*(2), 53–68. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18566/ infpsicv16n2a04>
- Medina-Pérez, Ó., Díaz-Téllez, Á., & Rozo-David, A. (2015). Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. *Revista de La Facultad de Medicina*, *63*(3), 431–438. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43798>
- MedlinePlus. (2019). Suicidio y comportamiento suicida. Retrieved July 16, 2019, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
- Melendez, A. L. (2014). *Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Liceo Javier*. Universidad Rafael Landívar.
- Ministerio de Educación Nacional. Ley 1620 de 2013, Ministerio de Educacion Nacional § (2013). Colombia. Retrieved from [http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-327397\\_archivo\\_pdf\\_proyecto\\_decreto.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-327397_archivo_pdf_proyecto_decreto.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental. Conducta suicida*. Bogotá. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Moraga, C. (2015). *Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de Viña del Mar: Factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados*. Universidad de Chile.
- Moya, J. (2008). La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la Justicia juvenil. *Intervención Psicoeducativa En La Desadaptación Social: IPSE-Ds*, *1*, 29–36.
- Norström, T., & Rossow, I. (2016). Alcohol consumption as a risk factor for suicidal behavior: a systematic review of associations at the individual and at the population level. *Archives of*

- Suicide Research*, 20(4), 489–506. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1158678>
- OMS. (2018). Suicidio. Retrieved July 7, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
- OPS/OMS. (2014a). *Mortalidad por suicidios en Las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Retrieved from [www.paho.org/](http://www.paho.org/)
- OPS/OMS. (2014b). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
- OPS/OMS. (2015). *Violencia juvenil autoinfligida en América Latina y El Caribe de habla inglesa*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10021>
- Orbach, I. (2007). Self-destructive processes and suicide. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 44(4), 266–279.
- Orjuela, L., & Rodríguez-Bartolomé, V. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil*. Madrid, España: Save the Children.
- Pérez-Barrero, S. A. (1999). EL suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196–217.
- Pérez-Olmos, I., Téllez, D. L., Vélez, Á. L., & Ibáñez-Pinilla, M. (2012). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 26–47. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60067-6](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60067-6)
- Pescador, L. K., & Jiménez-Jiménez, W. A. (2015). Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes de media vocacional de dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Un análisis desde la Psicología Forense. *Enfoques*, 1(2), 103–125. <https://doi.org/10.24267/23898798.168>
- Piedrahita, L. E., Paz, K., & Romero, A. M. (2012). *Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. Hacia la Promoción de*

*la Salud* (Vol. 17).

- Puentes-Rosas, E., López-Nieto, L., & Martínez-Monroy, T. (2004). La mortalidad por suicidios: México 1990-2001. *Revista Panamericana de Salud Publica*, *16*, 102–109.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida*. México: Editorial Pax.
- Ramírez, M. (1998). La horrorosa belleza del suicidio. *Boletín de Antropología*, *12*(29), 203–211.
- Restrepo, M. (1998). *La revisión documental en la investigación cualitativa*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Rocha-Buelvas, A. (2015). El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Revista de La Facultad de Medicina*, *63*(3), 537–544.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43219>
- Rodríguez, J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2017, July). Prevención del suicidio. Un imperativo global. *Boletín Información Para La Acción (BIA)*, *18*.
- Serrano-Ruiz, C. P., & Olave-Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, *20*(2), 139–147.  
<https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Stanford Children's Health. (2019). Suicidio en adolescentes. Retrieved July 7, 2019, from <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2012). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Suárez, E., Barrera, J., Gómez, M. T., Velásquez, N., Guzmán, Y., & García, V. (2017). Cobertura periodística sobre el suicidio: ¿habría riesgo de causar efectos negativos en personas susceptibles? *Persona y Bioética*, *21*(1), 151–160.  
<https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.1.10>
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., & Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia

de Concepción. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 320–328. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>



## ANEXOS

### Consentimiento informado para la participación en investigaciones

**Título de la Investigación:** Determinación de causas que conducen al suicidio en la población juvenil de Amagá

**Objetivo de la Investigación.** Comprender las principales causas que conllevan a la población juvenil entre los 12 y los 18 años del municipio de Amagá, Antioquia, a cometer suicidio, de acuerdo con las creencias de los mismos jóvenes, padres de familia y actores de las entidades de salud.

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado con Cedula de ciudadanía numero \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, Procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a \_\_\_\_\_, estudiantes de la Universidad Politécnico Gran Colombiano, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Recolección de datos y realización de entrevista sobre la percepción de las causas de suicidio en el municipio de Amagá

#### Riesgos Generales

Es una investigación que no presenta riesgos ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de Investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Politécnico Gran Colombiano bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados obtenidos no pueden estar disponibles para terceras personas como, organizaciones gubernamentales, y otras instituciones geriátricas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma \_\_\_\_\_  
CC. \_\_\_\_\_