



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EDUCATIVA, POLÍTICAS PÚBLICAS E
INCLUSIÓN SOCIAL

TÍTULO DEL PROYECTO
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
SUICIDAS EN ESCOLARES
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN OPCIÓN DE GRADO MODALIDAD VIRTUAL

PRESENTA:

HARVEY CANDELO QUINTERO

Código 1511023304

ANA CRISTINA PERLAZA PANCHANO

Código 1421021109

ASESOR:

Mgr. STEPHANIA CARVAJAL CHAVES

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA. MARZO - JUNIO DE 2021

Tabla de Contenidos

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción.	2
Descripción del contexto general del tema.	2
Planteamiento del problema.....	3
Pregunta de investigación.	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.	3
Justificación.	4
Capítulo 3. Metodología.	11
Tipo y diseño de investigación.	11
Participantes.....	11
Instrumentos de recolección de datos.	11
Estrategia del análisis de datos.	12
Consideraciones éticas.....	12
Capítulo 4 Análisis de resultados.....	13
Discusión.....	19
Conclusiones.....	20
Limitaciones del estudio.....	20
Referencias bibliográficas.....	21
Anexos.	25

Lista de tablas

Tabla 1. Suicidios según grupo de edad y sexo de la víctima.....	25
--	----

Lista de figuras

Fig.1. Suicidio, casos y tasas. Colombia 2009 a 2018.....	25
Fig. 2. Suicidio en niños, niñas y adolescentes.....	26

Resumen.

En Colombia, de acuerdo con informes del Instituto de Medicina legal (2018) en el último decenio, se encuentra un incremento acelerado de los índices de conductas autolíticas, tanto en adolescentes, como en jóvenes en edad escolar. El país cuenta con amplia legislación en todos los aspectos administrativos, técnicos y operativos, pero tiene debilidad en la enunciación de políticas públicas en materia de promoción de aspectos básicos de la salud mental y prevención de conductas suicidas.

El presente proyecto de grado tiene como objetivo Analizar la operacionalización de políticas públicas de salud mental en la conducta suicida en un colegio público y uno privado del Municipio de Palmira.

La estrategia utilizada para la investigación será de carácter descriptiva y metodología cualitativa.

Palabras clave: Políticas públicas, salud mental, conductas suicidas.

Capítulo 1.

Introducción.

Descripción del contexto general del tema.

En el caso particular de la temática del proyecto de investigación se cuenta con el soporte estadístico basado en la última encuesta Nacional que sobre salud mental fue realizada en el año 2015. La encuesta contó con la aplicación de sistemas de vigilancia epidemiológica en materia de conductas suicidas y suicidio consumado y los informes de Medicina Legal, pero frente a lo que corresponde en materia de políticas públicas de prevención del suicidio, el material es escaso. En la contextualización del proyecto estadísticamente se tienen las siguientes generalidades: Según los registros estadísticos sobre suicidio, registrados en la publicación anual de muertes violentas en Colombia, Forensis (2020) en el último reporte de abril de 2020, las cifras muestran con preocupación un incremento en el rango de suicidios, ubicándolo como la cuarta causa de muerte violenta en el país. Entre los años 2009 a 2018 se registraron 20.832 muertes por suicidio, la tasa por cada 100.000 habitantes ha pasado de 4.5 al 5.93%. (Fig. 1). En lo relacionado con las tentativas, la relación ha aumentado, por cada suicidio consumado en el país se presentan 20 tentativas suicidas. Entre los años 2009 a 2018, la tasa se ha incrementado del 0,9% al 36,08% por cada 100.000 habitantes.

En el factor escolar las cifras arrojan que el nivel de escolaridad con mayor porcentual de suicidios consumados es la básica primaria con el 33,22% del total de suicidios para el 2018, seguido de formación preescolar con el 11,88% y la educación media con el tercer lugar con un 5,99% en promedio. (Fig. 2)

El abordaje desde el contexto educativo, corresponde a la creciente cifra por grupos etarios, que concuerdan con edades en proceso escolar (Tabla 1).

Planteamiento del problema

El Municipio de Palmira (V), es una de las ciudades que con gran preocupación en los últimos años ha incrementado las atenciones por, tentativas suicidas y suicidio, la tasa por estos aspectos se ha triplicado desde el año 2018, siendo la población escolar adolescente la más afectada por este fenómeno.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación entre las políticas públicas de salud mental y la conducta suicida en escolares de educación media, de colegios públicos y privados del Municipio de Palmira (Valle)?

Objetivo general.

Analizar la operacionalización de políticas públicas de salud mental en la conducta suicida en escolares de educación media, de colegios públicos y privados del Municipio de Palmira.

Objetivos específicos.

1. Reconocer qué tipo de políticas públicas de salud mental existen en Colombia sobre prevención y tratamiento de conductas suicidas.
2. Indagar en escolares y docentes las estrategias de Colegios públicos y privados para la promoción y prevención del suicidio.
3. Proponer recomendaciones para el desarrollo de planes de promoción y prevención del suicidio a partir de la política pública existente en Colombia.

Justificación.

La realización del proyecto de grado en la temática de políticas públicas de salud mental y conductas suicidas en escolares, es de gran relevancia para la situación actual que viven las instituciones educativas tanto oficiales como privadas del municipio de Palmira (V) Colombia, ya que la tendencia que se comenzó a detectar desde el año 2009, es al incremento potencial de tentativas suicidas y suicidios año tras año; así lo demuestra la elevación de las tasas de suicidios por cada cien mil habitantes, reportadas por Medicina Legal, del 3 % en el año 2009 al 8,93 % en 2019 y con tendencia al aumento. Del total de suicidios consumados un 55% corresponden a jóvenes entre los 14 y 24 años de edad, grupo etario que obedece a la etapa de escolarización en los niveles secundaria, media y superior, aspecto que marca la importancia del estudio desde la óptica escolar. Según la OMS cada año pierden la vida un millón de personas a causa del suicidio, y para este año 2021, los análisis indican que aproximadamente 1.5 millones de personas perderán su vida por suicidio. No pretende ser la investigación una panacea que solucione la erradicación de las conductas suicidas en centros educativos de todo nivel, pero si pretende brindar las herramientas teóricas y metodológicas para implementar políticas públicas, que minimicen los factores de riesgo de conductas suicidas y puedan permitir que los espacios escolares contribuyan a la prevención del suicidio. Se pretende aplicar el estudio de investigación de las políticas públicas y su relación con las conductas suicidas en estudiantes de una institución pública y una privada, del municipio de Palmira, toda vez que las escuelas reflejan la realidad de afectación de un fenómeno mundial, silente y creciente.

Capítulo 2. Marco de referencia.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS.

Según los planteamientos de Evalsed (2013) se denomina políticas públicas a un conjunto de programas, estrategias, procedimientos, leyes, reglamentos, que están dirigidos hacia un objetivo general. Este conjunto de acciones regularmente se acumula durante años. Muller (2006) Realiza un análisis sobre las políticas públicas, desde una perspectiva cognitiva, fundamenta que van más allá de una participación de los actores sociales. Para el autor, las políticas públicas desarrollan el establecimiento de relaciones entre los individuos y el mundo circundante. Las políticas públicas deben estructurarse a partir de procesos de operatividad participativa e integradora. Así, las políticas públicas parten de elaboraciones sociales y deben incidir sobre la realidad del contexto y la cultura (Ojeda y Sánchez, 2007). Para García (2006), desde la perspectiva de políticas públicas integradas, la dificultad que absorbe la realidad social se transforma en oportunidades para el cambio. Para autores como Vargas (1999), las políticas públicas societales, se han definido como aquellas que propenden en lograr mejoramiento en el tipo de vida de un grupo social, mediante la ejecución de los derechos sociales, económicos, culturales, entre otros.

2.1. CONDUCTA SUICIDA

La conducta o comportamiento suicida es un término general, dado a un grupo de comportamientos cometidos por un individuo que involucran lesiones o riesgo de lesiones tales como autoingflingirse quemaduras, mutilar partes del cuerpo o presentar comportamientos de carácter suicida.

2.1.1. Autolesiones

Según González (2005) los adolescentes a menudo se lesionan repetidamente sus extremidades tanto superiores como inferiores. Por lo general, tienden a elegir una zona visible o de fácil acceso, tal es el caso de las caras internas de los brazos o la parte anterior de las piernas. Según Martínez (2013) los estudios psicológicos no tienen una claridad exacta del por qué las personas se autolesionan, pero como generalidad las autolesiones pueden ser por los siguientes factores: Una forma de disminuir la tensión, la ansiedad o los pensamientos negativos, un mecanismo de autocastigarse por las faltas percibidas, un medio de disolver problemas interpersonales, al intercambiar el dolor emotivo por el dolor físico que experimentan al realizar heridas en su cuerpo y una forma de solicitar ayuda

De la garza (2007), plantea que un alto porcentaje de adolescentes no consideran que su comportamiento encaminado a autolesionarse sea una situación problemática por lo cual la tendencia es a no solicitar o aceptar ayuda profesional.

2.1.1.1. Cutting

Para Jans (2018), el Cutting es definido como el comportamiento que induce a realizar cortes en la piel, en diversos sitios del cuerpo, como los brazos, piernas, entre otros. De acuerdo con Águila (2014) el cutting es un tipo de conducta autolesiva, en la suicidiología se contempla dentro de las “conductas Autodestructivas”. El género femenino es el de mayor proclividad a este tipo de conductas y suele manifestarse a partir de los 9 años de edad.

2.1.1.2. Bullying

Para autores como Baeza y otros (2010), el bullying es considerado como un trastorno social que se presenta con mucha fuerza en espacios educativos, principalmente en las escuelas, se caracteriza por la acción de un acosador sobre los más débiles, este fenómeno trasciende el contexto escolar y se puede extender a las familias y al contorno comunitario. Se debe diferenciar el conflicto escolar del acoso escolar, el primer corresponde a un enfrentamiento por falta de entendimiento o comunicación asertiva, el segundo corresponde a una agresión reiterada, que se sostiene en el tiempo y existe una acción de imposición de poder. (Aja Eslava, 2013).

2.1.2. Tentativas

Para Fierro (2016), la tentativa suicida se define como un comportamiento de contenido altamente autolesivo con presencia de método explícito o implícito de que la deseaba la muerte, pero se contuvo oportunamente el intento antes de la ocurrencia de una lesión física grave.

2.1.3. Suicidios

De acuerdo con la definición de E. Schneidman (1999), el suicidio puede ser considerado “como el acto humano de autolesionarse con la intencionalidad de acabar para siempre, con la presión de una angustia que el individuo evidencia como insoportable”. Freud analizó el suicidio desde la perspectiva psicoanalítica y lo definió como un fenómeno fisiológico, que es inducido por ciertos factores, como el contexto o el ambiente donde el individuo cohabita. En 1897 Durkheim, padre de la sociología

moderna, indicó que este tipo de conductas son fenómenos individuales, que responden a causas sociales. Planteó cuatro tipos de suicidio: Altruista, fatalista, anómico y egoísta.

2.1.4. Estadísticas

El suicidio es un fenómeno de carácter universal que ha estado presente en todas las épocas de la historia. Las mujeres presentan niveles más altos de pensamiento suicida y cometen más tentativas que los hombres. Estudiando la ideación suicida en adolescentes, Marcenko et al. (1999) encontraron que el género es un predictor significativo de la ideación, con las mujeres elevando el porcentaje de ideación suicida. Este hallazgo es respaldado por los estudios de Simons y Murphy (1985).

Poco a poco, el suicidio ha ido pasando de ocupar en 1982 el puesto número treinta de todas las muertes, para ocupar el veintidós en 1996, ocupa entre todas las muertes violentas el cuarto lugar. Esta situación involucra a diversos grupos de la población, en especial a jóvenes adolescentes y adultos mayores. (Forensis 1999). (Fig. 2) En los últimos cinco años se ha presentado un aumento creciente de las cifras de suicidio en el país, las cifras indican que el 54% promedio de los suicidios corresponden a jóvenes, estas cifras corresponden a los resultados estadísticos de Medicina Legal.

De acuerdo con la variable de escolaridad, las víctimas por suicidio se concentran con mayor proporción en el nivel de educación básica primaria, seguida de secundaria, se encuentra que a mayor nivel educativo menor es la tendencia suicida.

Los teóricos de diversas disciplinas han desarrollado una amplia gama de posibilidades para estudiar y analizar el comportamiento suicida. Las áreas de la psicología y la sociología fueron dos de los más destacados al tratar de descubrir e

interpretar las causas del comportamiento suicida y las conductas autolíticas.

Históricamente, el análisis de las conductas suicidas desde una perspectiva psicológica no se trató como un campo de estudio en sí mismo. En cambio, las teorías sobre la depresión y las teorías psicológicas se aplicaron a la conducta suicida en un intento de explicar el fenómeno.

Perspectiva psicoanalítica

Aunque Sigmund Freud nunca estudió el suicidio como una entidad en sí mismo, hizo varias contribuciones a la comprensión del comportamiento suicida a través de sus obras. Freud (citado en Stillion et al., 1989) sugirió la existencia de un instinto de muerte, o "thanatos", un impulso instintivo hacia la muerte, en oposición al instinto de vida, o "eros".

La escuela y su relación con el suicidio

Desde esta perspectiva la escuela juega un papel trascendental en la prevención de conductas autolíticas, contrario a lo que Durkheim (1876) planteaba, la escuela más allá de la reproducción de un sistema y de unas normas sociales, tiene la posibilidad de modificar y corregir esquemas de desarrollo de personalidad de los educandos, de la familia, de interactuar e incidir en ella, convirtiéndola en una especie de filtro social, en el que es posible reestructurar y corregir fallas en los procesos de formación y de crianza, la escuela es la posibilidad de los niños y jóvenes de subsanar frustraciones, de reencontrar el afecto y de compartir emociones. Por tanto, la escuela cumple un rol trascendental en la constitución de factores protectores frente al suicidio, permitiendo a los estudiantes adquirir estrategias de resiliencia en la manera de enfrentar y asumir

situaciones problema hacia la búsqueda de salidas eficientes y acertadas, pero de no desarrollar las estrategias podrían desencadenar efectos contrarios y coadyuvar a situaciones de crisis que pueden tener desenlaces fatales.

Diferentes disciplinas han participado en las investigaciones, entre las cuales se destaca la psicología, la psiquiatría, el trabajo social, diversidad de áreas de la educación, enfermería, sociología y filosofía. lo que le ha brindado al fenómeno del suicidio obtener diversas perspectivas. Los análisis de estas investigaciones permiten encontrar aspectos comunes, en lo relacionado con grupos etarios, los procesos investigativos denotan dos grupos de mayor afectación que corresponde al de adolescentes y jóvenes en edad escolar y adultos mayores, siendo la población de adolescentes y jóvenes el grupo de más incidencia en la conducta suicida. Un segundo eje de investigaciones se aglutina en aspectos de estadística, aplicación, análisis e interpretación de instrumentos psicométricos, encuestas y entrevistas, estas investigaciones se caracterizan por el aporte de índices, tasas de suicidio, caracterización por variables como género, edad, estado civil, entre otros aspectos.

Para el caso de Colombia, son pocos los estudios que se han realizado frente a la conformación de políticas públicas, en materia de prevención de conductas suicidas y principalmente en lo que corresponde con adolescentes y jóvenes en etapa escolar. Las investigaciones más representativas, han sido desarrolladas una en el departamento de Nariño y dirigida por Ojeda y Villalobos (2011). Otra investigación representativa es la última encuesta de nivel nacional en materia de salud mental, realizada en el año 2015 en Colombia, para identificar las dificultades de la población en materia de salud mental.

Capítulo 3. Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio es de carácter descriptivo, metodología cualitativa, en el que se observan y analizan conceptualizaciones de políticas públicas sobre prevención del suicidio, existentes en una institución educativa, se recogen datos a través de aplicación del instrumento Protocolo Universitam Investigación Suicidio 2020, de manera virtual con docentes y estudiantes, para posteriormente realizar análisis de la influencia o no de las políticas públicas en la prevención de las conductas suicidas.

Participantes.

La población de estudio se conformó por 20 participantes, de los cuales 10 fueron docentes y 10 estudiantes de una institución educativa privada y una pública del Municipio de Palmira Valle. La muestra se integró con participantes, con rango de edad mayor a 18 años, de estratificación socioeconómica baja, media y alta, provenientes en su mayoría de diferentes comunas del municipio de Palmira.

Instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó el instrumento Protocolo Universitam Investigación Suicidio 2020, aplicado en investigación sobre políticas públicas de salud mental realizado en México en el año 2020, este instrumento permite análisis de políticas públicas en conductas suicidas, consta de 7 preguntas con respuesta dicotómica (Si, No), con una pregunta abierta, a fin de establecer el sentido de la respuesta, garantizando un mayor nivel de confiabilidad en los resultados. Link del documento: <https://forms.gle/w2PsThYYrKpfHj5A8>

Estrategia del análisis de datos.

El análisis de los datos se realizó a través de interpretación y descripción de las respuestas en formulario virtual, con análisis de gráficas y recopilación de respuestas en excel.

Consideraciones éticas.

En las consideraciones éticas se tuvo presente la ley 1090 del 06 de septiembre de 2006 o código deontológico y bioético para la práctica y aplicación de investigaciones en Psicología, la resolución 8430 de octubre 4 de 1993 relacionada con normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Todos los participantes serán informados sobre el propósito del estudio, de las escalas y el propósito de la información recopilada. También se informará a los participantes sobre su libertad para rechazar o dejar de participar en cualquier momento; este estudio tendrá en cuenta los derechos, así como los principios de la ética, el respeto, la protección de la intimidad y dignidad, garantizando la confidencialidad y el estado anónimo de los participantes. Se empleará formato de consentimiento informado para la respectiva autorización de los participantes.

Capítulo 4 Análisis de resultados

En la aplicación del instrumento participaron un total de 20 integrantes, de los cuales el 50% correspondió a hombres y el 50% a mujeres (Figura 3). Así mismo el 50% correspondió a Docentes y 50% a estudiantes (Figura 4). El grupo de edades para los estudiantes osciló entre 18 y 20 años y para los docentes entre los 32 a 56 años (Figura 5). El 50 % correspondió a comunidad educativa de colegio oficial y el 50% restante a colegio privado. La aplicación del instrumento se realizó a través de recursos virtuales, previa firma del respectivo consentimiento informado.

En concordancia con lo planteado en el objetivo general: Los resultados del estudio permitieron encontrar que el 60 % de los encuestados manifiestan tener conocimiento sobre políticas públicas y un 40 % manifiesta desconocimiento al respecto (Figura 3). De este porcentaje el 80% de los docentes tienen claridad en política pública y el 20 % no la tienen. De este porcentaje 20 % correspondió al sector privado. Con relación a los estudiantes el 60% manifestaron no tener conocimientos en política pública. de este porcentaje el 30 % correspondió al sector privado. El estudio permite encontrar que existe debilidad en el conocimiento de políticas públicas y se acentúa al relacionar las políticas con prevención de la conducta suicida en estudiantes en la región, los resultados permitieron encontrar que el 85% de los participantes respondieron no conocer al respecto y solo un 15% manifiesta tener algún conocimiento (Figura 4). La operacionalización de las políticas públicas de salud mental frente a la prevención del suicidio, presenta serias fallas en el país, ya que se encuentra una serie de documentaciones que dan fe de la existencia de políticas nacionales, y regionales, como

se expondrá a continuación; pero existe aún desconocimiento de gran parte de la población, especialmente educativa en lo referente a la operacionalización de estas disposiciones.

Frente al primer objetivo específico: Reconocer qué tipo de políticas públicas de salud mental existen en Colombia sobre prevención y tratamiento de conductas suicidas. las revisiones bibliográficas permitieron encontrar las siguientes políticas:

4.1 Políticas nacionales

Las Políticas Nacionales de Salud Mental se fundamentan en el “artículo 31 de la Ley 1616 de 2013, y en desarrollo de lo establecido en el artículo 2° del Decreto ley 4107 de 2011 y la Resolución 1841 de 2013 que contempla la restricción de acceso frente a medios de carácter letal, el crecimiento de las asistencias mediadas por tecnologías de la comunicación y la implementación de capacitaciones a los medios de comunicación.

4.1.1 Políticas ministeriales

El ministerio de salud, en el año 2015 implementó la encuesta nacional de salud mental que permitió la identificación de problemáticas y trastornos, aspectos de predisposición al desarrollo de tales situaciones, para así lograr el apoyo e implementación de políticas de prevención de situaciones y patologías mentales.

4.1.1.1 Políticas de gobernación

La gobernación del valle desde el año 2013, viene implementando políticas públicas, para ello desarrolló en el 2013 un manual de atención en salud mental, con la participación de investigadores del hospital psiquiátrico del valle, cuentan con la implementación de líneas de apoyo, conocida como la línea amiga o línea 106.

4.1.1.2 Políticas de salud

La secretaria de salud del departamento del valle, cumple función de asesora de la gobernación en materia de políticas públicas de prevención, cuenta con un articulado de disposiciones legales, tal es el caso de la Resolución nro 554 de abril 12 de 2018, en la que crea un equipo articulador para garantizar un mejor proceso de asesoría y planes de mejora.

4.1.1.3 Políticas de educación

La secretaria de educación departamental cuenta con políticas educativas, pero no en lo relacionado con la prevención del suicidio en escolares.

4.1.1.4 Políticas de alcaldía

En el caso de Palmira cuenta con política de primera infancia y las políticas de salud mental dispuestas por el gobierno central, en el programa de gobierno se encuentra un referente de política pública para la prevención del suicidio, pero no se encuentra su desarrollo o estructura.

4.1.1.5 Políticas de Gestión de riesgo

La oficina de gestión del riesgo cuenta con políticas públicas, que responden a los contextos locales de atención de situaciones de emergencia y desastres, Pero no existen políticas de gestión de riesgo frente a la atención de conductas suicidas.

Con relación al segundo objetivo propuesto: Indagar en escolares y docentes las estrategias de Colegios públicos y privados para la promoción y prevención del suicidio, los resultados son los siguientes:

El estudio permitió encontrar que existe un desconocimiento del 80% del total de los participantes (Figura 3), en lo relacionado con políticas o normas referentes a la prevención de conductas suicidas en escolares, de este porcentaje el 100% de estudiantes de colegios públicos y privados, manifestó desconocimiento absoluto. De otra parte, se encontró que el 65% de los participantes tienen un desconocimiento frente a estrategias que se apliquen tanto en los colegios públicos y privados en lo relacionado con la promoción y prevención del suicidio. (Figura 4). El 35% (Docentes) que manifiesta tener conocimientos, hace referencia a la ley 1616 de 2013 sobre salud mental y algunas orientaciones emanadas de la secretaria de salud.

Del total de estudiantes participantes tanto de colegio oficial como privado, respondieron un desconocimiento total acerca de las estrategias, en cuanto a los docentes solo el 40 % respondió conocer estrategias de promoción y prevención, de este porcentaje el 10% correspondió a establecimiento privado y el 30 % a establecimiento público.

Las estrategias encontradas y manifestadas por los docentes son las siguientes:

Liderazgo y orientaciones de directivos docentes en el tema de prevención del suicidio, conferencias dictadas por expertos en suicidio e Intervención de psicólogos practicantes.

De lo anterior se desprende que, en lo referente a estrategias de prevención del suicidio existe una gran falencia en su aplicación, en tanto no se está enfocando la temática de manera directa con quienes deben beneficiarse, es decir los estudiantes.

Con relación al tercer objetivo planteado: Proponer recomendaciones para el desarrollo de planes de promoción y prevención del suicidio a partir de la política pública existente en Colombia se allega a los siguientes aspectos:

El estudio permitió encontrar que el 100% de los participantes tanto de los colegios oficiales como privados (Figuras 5 y 6), consideran que se puede prevenir la conducta suicida en los escolares a través de las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones de docentes: Nombramiento de psicólogos, crear espacio para atención psicológica de quienes cuentan con este recurso, contar con el apoyo de padres de familia, dar mayor prioridad a los programas de prevención del suicidio y capacitando a los estudiantes en actividades de prevención, profundizar en el conocimiento de las problemáticas de los estudiantes, que en algunas ocasiones son sencillas pero que ellos las ven complejas, mejorar la comunicación, brindar atención oportuna a los estudiantes, establecer en las áreas de estudio un programa que haga referencia a la prevención del suicidio, que brinde orientación en la identificación de conductas suicidas, programas que ayuden a incrementar la autoestima y orientación a los padres para que reconozcan estos tipos de conducta en hijos o familiares.

Recomendaciones de los estudiantes: con programas de sensibilización escuchando estudiantes, charlas con la comunidad estudiantil, apoyo de los docentes, padres de familia, para formar mesas de diálogo de las situaciones actuales por las cuales se evidencian algunos trastornos emocionales o conductas de este tipo, con programas de prevención, enseñar a los hijos la fe, principios, valores y buena convivencia en el núcleo familiar, implementar cambios en los hábitos de conducta negativa, mejorando el diálogo en las familias, identificando cuando haya señales de depresión, fomentando e deporte u otro tipo de actividades afines, estableciendo orden y disciplina desde el hogar, nombrando Psicólogos

En este mismo sentido de las estrategias de prevención el estudio indagó por el papel de los gobernantes frente a la prevención de las conductas suicidas, encontrándose lo siguiente: El 90% de los participantes consideraron que los gobernantes pueden realizar estrategias para la prevención de la conducta suicida en estudiantes (Figura 7).

Dichas estrategias propuestas fueron:

Recomendaciones de docentes. Crear programas de atención y prevención, implementación de psicólogos en los colegios y trabajar de la mano con las familias de los estudiantes, seguimiento a los estudiantes en riesgo y capacitación a los docentes, patrocinar políticas públicas de prevención del suicidio, asignando recursos, establecer departamentos u oficinas para la atención de estos casos, política de prevención constante, generando proyectos con psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales que lleven a enterarse de las vivencias y expectativas de los estudiantes para poder darse cuenta de las problemáticas que se encuentran atravesando y poder establecer rutas

Recomendaciones de estudiantes: Brindar servicios con personal capacitado, evitando una crisis y en caso de estarlo, atenderlo hasta que se encuentre estable y realizar seguimientos, los gobernantes deberían escuchar a la juventud con sinceridad, generar, financiar y hacerles seguimiento a las diversas políticas públicas y que generen instituciones que las respalden, crear líneas de apoyo y equipos de reacción inmediata para atender los casos de tentativa suicida que se presentan en las ciudades, crear Sitios especializados que dispongan personal capacitado para brindar terapias psicológicas, invertir en salud mental.

Discusión

Una vez analizado los resultados, se resalta que en Colombia existe un número significativo de políticas en torno de la salud mental, que corresponden a la legislación emanada por la presidencia de la república y operativizadas a través del ministerio de salud, en un conjunto de referentes sobre cuidados fundamentales, principalmente en factores de depresión y ansiedad, a su vez los entes territoriales a través de las secretarías de salud, emiten directrices a seguir, pero en cuanto se trata de promoción de la prevención de conductas suicidas, se quedan cortos, demostrando una incongruencia entre las disposiciones legislativas elevadas como políticas públicas y la operacionalización de dichas políticas, pues el estudio demuestra que quienes requieren de ayuda, como lo son los jóvenes, al preguntarles por políticas o programas de prevención en la materia, manifiestan un total desconocimiento, igual ocurre igual con los docentes, esto refleja la debilidad en los programas de prevención y promoción .

Se encuentra por otra parte una desvaloración de la psicología como coadyuvante en el proceso educativo de los niños y jóvenes, pues se encontró que hay ausencia de estos profesionales en las instituciones educativas oficiales y algunas privadas.

En cuanto al desarrollo curricular es de vital poder crear cambios curriculares, que permitan la introducción de proyectos transversales en prevención de conductas suicidas.

Finalmente, las políticas de prevención para ser efectivas en programas de mitigación, deben de contar con recursos, creación de unidades y centros especializados en la atención de conductas suicidas, para hacer posible una verdadera política de prevención.

Conclusiones

1. Colombia cuenta con políticas públicas en materia de salud mental, pero con debilidad en lo pertinente a prevención de la conducta suicida
2. Existe un desconocimiento por parte docentes y estudiantes frente a estrategias de promoción de salud mental y prevención del suicidio
3. Existen fallas comunicativas y ausencia de campañas preventivas
4. Hay ausencia de psicólogos y orientadores de familia
5. No existen centros especializados en salud mental
6. No existen proyectos educativos transversales de prevención del suicidio

Limitaciones del estudio

La carencia de legislación específica en la temática de prevención de conductas suicidas en estudiantes, la imposibilidad de encuentros para entrevistas en presencialidad, en razón al aislamiento social por la pandemia. y la negación de algunos funcionarios públicos en brindar información sobre planes y programas de prevención del suicidio.

Recomendaciones

1. Implementar políticas públicas de prevención del suicidio en escolares
2. Realizar campañas masivas de promoción y prevención del suicidio
3. Capacitar a la comunidad en prevención de factores de riesgo
4. Nombrar y/o contratar psicólogos y orientadores de familia
5. Crear unidades y centros especializados en atención de conductas suicidas
6. Crear proyectos transversales de prevención del suicidio

Referencias bibliográficas

Aguila, A. (2014). El cutting un acto suicida. Recuperado de: <https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2014/04/el-cutting-es-un-acto-suicida.pdf>

Aguilar, L. (2003), Estudio introductorio. En L. Aguilar (Ed.), La Hechura de las Políticas, Colección antología de política pública. México; Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Aguilera, M. (2012). Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes. Universidad de la Habana. Cuba

Aja Eslava, L. (2013). Acoso escolar y suicidio: lo evidente detrás de lo aparente. Obtenido de Corporación Buscando Ánimo

Arroyave, S. (2010). Las políticas públicas en Colombia: Insuficiencias y desafíos. Universidad nacional. Rev. Forum Nro 1, Julio 2011.

Baeza-Herrera, C., Vidrio-Patrón, F., Martínez-Leo, B., & Godoy-Esquivel, A. (2010). Acoso severo entre iguales ("bullying"). El enemigo entre amigos. Acta Pediátrica de México, 31 (4), 149-152.

Barbosa, L. Cardona, G. et al (2010): Suicidio. Un reto para las comunidades educativas. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Bobes García J, González Seijo JC, Saiz Martínez PA, 1997):. Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas. Barcelona: Masson, S.A.

De la Garza, F. (2007): Depresión en la infancia y adolescencia. México. D.F.: Trillas.

De Zubiria, M. (2007). Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes. Bogotá: Ed. Aguilar.

Durkheim, E. (2006): El suicidio. México D.F.: Ediciones Coyoacán, S.A. de C.V

Evalsed, (2013): El recurso para la evaluación socio económica, Comisión Europea, septiembre 2013.

Fierro, J. et al (2016). Diseño de instrumentos y análisis de factores asociados a la ideación suicida en el ámbito escolar. Universidad católica de Colombia. Bogotá. D.C.

García, J. (2006). Gestión integrada de políticas sociales. En M. Marchioni (Ed.), Comunidad y cambio social. Teoría y praxis para la acción comunitaria p. 41-58. Madrid: Popular

González (2005): Suicidio y niñez: factores relacionados con el suicidio en mujeres menores de 18 años en Bogotá durante el año 2003. Forensis 2004. Datos para la vida. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses. Centro de referencia Nacional Sobre Violencia.

Hafez, M.M. (2005). Manufacturing human bombs: strategy, culture and conflict in the making of Palestinian suicide bombers. Revised paper submitted to the United States Institute of Peace for publication in the Peaceworks series. April 4, 2005, versión 2.

Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses (2019) Forensis 2018. Datos para la vida. Recuperado de: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Jans T, et al. (2018). Manual de salud mental infantil y adolescente. Irrazabal y Martin edit.

Kreitman, N., Philip, A.E., Greer, S. & Bagley, C.R. (1969). Parasuicide. Br J Psychiatry, 115(523), pp:746–747.

Lagomasino, I.T; Stern, T.A. (2005). “El paciente suicida”. En: STERN, T.A; HERMAN, J.B; SLAVIN, P.L; Psiquiatría en la consulta de atención primaria guía práctica. Madrid: McGraw-Hill- Interamericana. Pág. 127 – 135

Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., & Durán, M. (V). La conducta suicida en la adolescencia. Consideraciones generales. En C. Larrobla, A. Canetti, P. Hein, G. Novoa, & M. Durán, Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud (págs. 23-31). Montevideo: Colección Art.2.

Marcenko, M.O., Fishman, G., & Friedman, J. (1999). Reexamining adolescent suicidal ideation: A developmental perspective applied to a diverse population. Journal of Youth and Adolescence, 28(1), 121-138.

Martínez, J. (2013). Manual de salud mental en atención primaria en salud mental en el valle del cauca. Cali. HUSV. 2013

Martínez, C. (2017). Suicidiología comunitaria para américa latina. Buenos aires: Alfepsi editorial.

Müller, P. (2006). La crisis del modelo de las políticas públicas en Francia.Tr.ed. universal.

Ministerio de salud y protección social (2015). Encuesta nacional de salud mental 2015. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf)

Ojeda, E. & Sánchez, N. (2007). Elementos para una propuesta de política pública sobre el uso del tiempo como factor protector de la salud mental en jóvenes del Departamento de Nariño. *Universidad y Salud*, 8, 72-86

Ojeda R., D. y Villalobos G., (2011) Elementos para una política pública desde la percepción del suicidio en Nariño. *Revista Colombiana de psicología*. Vol.20 Nro 1. Enero-jun 2011. Bogotá.

Organización mundial de la Salud (OMS). (2001): *Prevención del suicidio; un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Serie del programa SUPRE. Ginebra: OMS.

Pérez., B. (1999). *El suicidio, comportamiento y prevención*. Cuba. Ed. Universitaria.

Schneidman ES, Farberow NL, Littman RE: *The Psychology of Suicide*. New York: Science House; 1999

Simons, R.L., & Murphy, P.I. (1985). Sex differences in the cause of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(5), 423-434.

Stillion, J.M., McDowell, E.E., & May, J.H. (1989). *Suicide across the life span: premature exits*. New York: Hemisphere publishing corporation.

Unidad nacional para la gestión del riesgo de desastres (2018). *Marco estratégico*. Recuperado de: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/marcoestrategico/index.html>

Vargas., R (1999). *Políticas y derechos sociales*. Ed. Colores

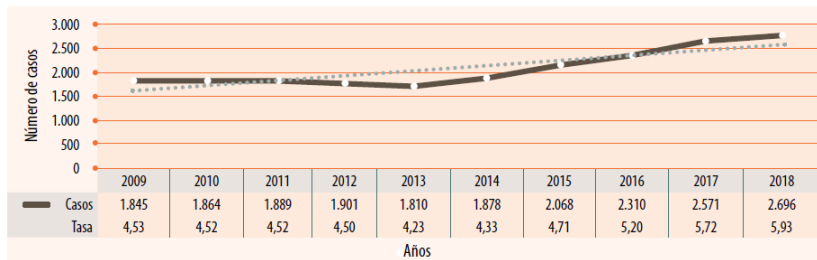
Anexos.

Tabla 1. Suicidios según grupo de edad y sexo de la víctima. Colombia, año 2018.

Grupo de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa x 100.000 hab	Casos	%	Tasa x 100.000 hab	Casos	%	Tasa x 100.000 hab
(05 a 09)	2	0,09	0,09	-	0,00	0,00	2	0,07	0,05
(10 a 14)	56	2,52	2,58	56	11,76	2,69	112	4,15	2,63
(15 a 17)	105	4,73	8,03	65	13,66	5,18	170	6,31	6,64
(18 a 19)	112	5,05	12,78	32	6,72	3,80	144	5,34	8,38
(20 a 24)	318	14,32	14,49	73	15,34	3,47	391	14,50	9,09
(25 a 29)	260	11,71	12,32	53	11,13	2,61	313	11,61	7,56
(30 a 34)	212	9,55	11,31	34	7,14	1,81	246	9,12	6,56
(35 a 39)	178	8,02	10,86	41	8,61	2,37	219	8,12	6,50
(40 a 44)	131	5,90	8,95	27	5,67	1,73	158	5,86	5,22
(45 a 49)	166	7,48	12,25	26	5,46	1,76	192	7,12	6,77
(50 a 54)	137	6,17	10,29	25	5,25	1,70	162	6,01	5,78
(55 a 59)	148	6,67	12,72	14	2,94	1,07	162	6,01	6,57
(60 a 64)	120	5,41	13,16	11	2,31	1,06	131	4,86	6,70
(65 a 69)	96	4,32	14,05	10	2,10	1,26	106	3,93	7,17
(70 a 74)	67	3,02	13,95	5	1,05	0,86	72	2,67	6,78
(75 a 79)	59	2,66	18,84	2	0,42	0,49	61	2,26	8,44
(80 y más)	53	2,39	17,35	2	0,42	0,45	55	2,04	7,30
Total	2.220	100	9,92	476	100	2,06	2.696	100	5,93

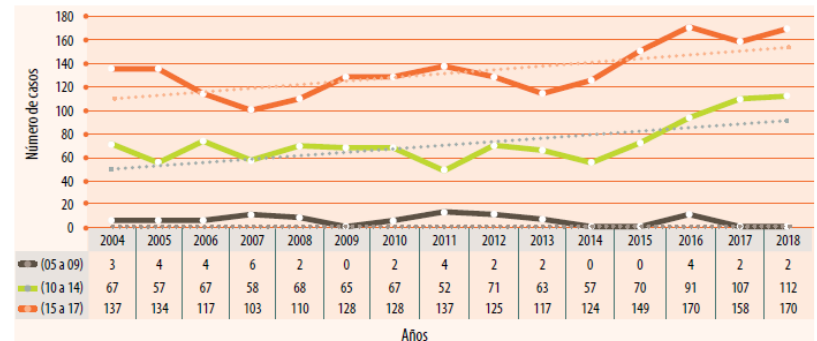
Fuente: INMLCF / GCRNV / SIRDEC.
 Nota: Tasas calculadas con base en la proyección de poblaciones DANE 2005-2020.

Figura 1. Suicidios, casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, años 2009 - 2018.



Fuente: INMLCF / GCRNV / SIRDEC.
 Nota: Tasas calculadas con base en la proyección de poblaciones DANE 2005-2020.

Figura 2. Suicidios en niños, niñas y adolescentes, según grupo de edad y año del hecho. Colombia, años 2004 - 2018.



Fuente: INMLCF / GCRNV / SIRDEC.

Fig. 3

ROL
20 respuestas

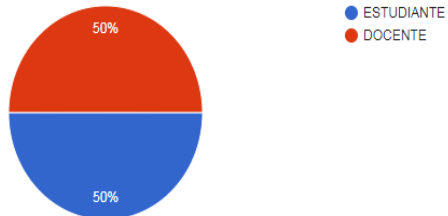


Fig. 4

GENERO
20 respuestas

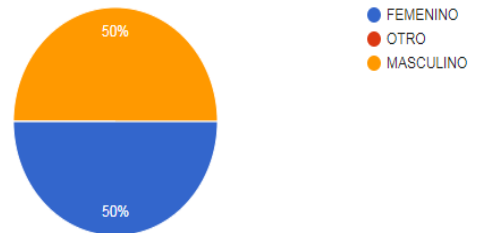


Fig. 5

EDAD
20 respuestas

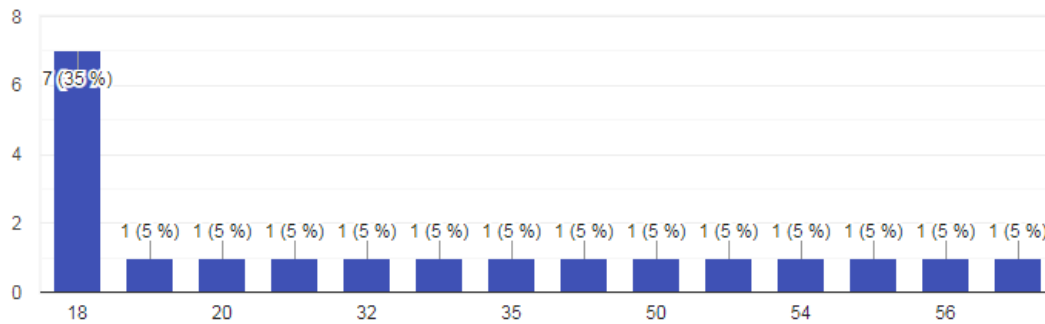


Fig. 6

1. ¿Sabes que son Políticas Públicas?

20 respuestas

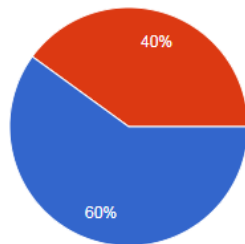


Fig. 7

4. ¿Conoces en tu ciudad o en la región, acerca de algún programa o mecanismo de prevención de la conducta suicida?

20 respuestas

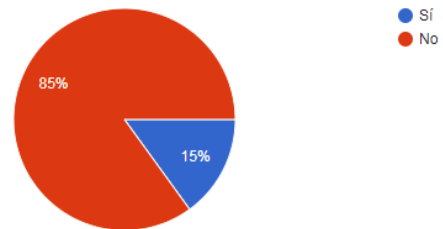


Fig. 8

5. ¿Crees que se podría prevenir la conducta suicida en estudiantes?
20 respuestas

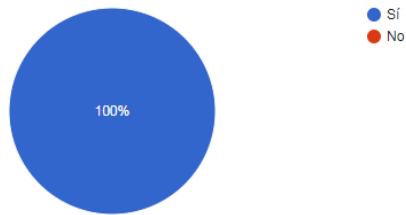


Fig. 9

3. ¿Conoces en tu colegio acerca de algún programa o mecanismo de prevención de la conducta suicida?
20 respuestas

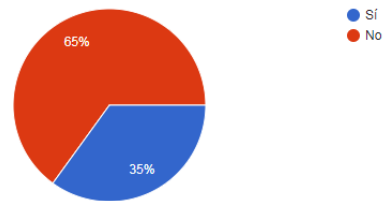


Fig. 10

2. ¿Conoces de algunas políticas o normas referentes a la prevención de conductas suicidas en escolares?
20 respuestas

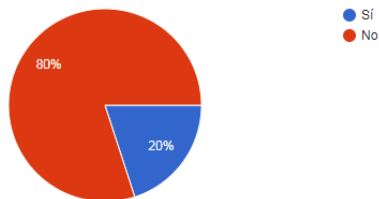


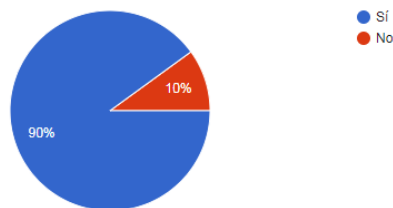
Fig. 11

7. ¿Consideras que desde la vida cotidiana se podrían crear cambios para prevenir la conducta suicida en estudiantes?
20 respuestas



Fig. 12

6. ¿Crees que los gobernantes podrían hacer algo para prevenir las conductas suicidas en estudiantes?
20 respuestas



Anexo nro 1

**INSTRUMENTO PARA ANALISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN
CONDUCTAS SUICIDAS**

(Protocolo Universitam Investigación Suicidio 2020)

Con el objetivo de realizar un análisis sobre políticas públicas y conductas suicidas entre la población estudiantil, te solicitamos el favor de responder con sinceridad el siguiente ciclo de preguntas, con tu ayuda será posible hacerle frente al fenómeno del suicidio, ya que tratamos de conocer a profundidad sus causas y como prevenirlo, tu aporte es vital en esta investigación.

Género: Masculino___ Femenino___ Edad: ___ Grado___ Jornada___

Fecha: Día___ Mes___ Año___

Si tu respuesta es No, marca la casilla correspondiente con una X, y continúa con la siguiente pregunta, Si marcas SI, Indica por favor lo que se pregunta antes de pasar al siguiente punto.

Las respuestas no te comprometen, en tanto no necesitas escribir tu nombre, solo nos interesan algunos datos generales y el resultado de esta encuesta es con fines netamente investigativos.

1. ¿Sabes que son políticas públicas?

SI___ NO___ Especifica:

2. ¿Conoces de algunas políticas o normas referentes a la prevención de conductas suicidas en escolares?

SI___ NO___ ¿Cuáles?

3. ¿Conoces en tu colegio acerca de algún programa o mecanismo de prevención de la conducta suicida?

SI___ NO___ ¿Cuáles?:

4. ¿Conoces en tu ciudad o en la región, acerca de algún programa o mecanismo de prevención de la conducta suicida?

SI___ NO___ ¿Cuáles?:

5. ¿Crees que se podría prevenir la conducta suicida en estudiantes?

SI___ NO___ ¿Cómo?:

6. ¿Crees que los gobernantes podrían hacer algo para prevenir las conductas suicidas en estudiantes?

SI___ NO___ ¿Qué podrían hacer?:

7. ¿Consideras que desde la vida cotidiana se podrían crear cambios para prevenir la conducta suicida en estudiantes?

SI___ NO___ ¿Cuáles cambios?:

MIL GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo Nro 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Siguiendo las consideraciones éticas planteadas en el código deontológico de Psicología y teniendo en cuenta la Ley 1090 de 2006, referente al ejercicio de la psicología, sus principios generales y la investigación formal o instructiva, se presenta el formato de consentimiento informado, el cual debe ser diligenciado y firmado por cada participante antes de realizar la encuesta.

NORMATIVA. Ley 1090 de 2006, Artículo 29: La exposición oral, audiovisual o ilustrativa con fines didácticos o de comunicación no debe permitir la identificación del participante, o de la institución, si el medio usado permite la identificación del sujeto debe ser con su consentimiento. Del mismo modo se respetaron los lineamientos y principios establecidos, para la investigación con seres humanos, según Resolución 8430 de 1993.

INFORMACIÓN GENERAL

El presente ejercicio tiene como finalidad: Analizar la operacionalización de políticas públicas de salud mental en la conducta suicida en escolares de educación media, de colegios públicos y privados del Municipio de Palmira.

AUTORIZACIÓN

Yo _____ **identificado con cédula de ciudadanía**
No. _____ expedida en _____, certifico que he sido informado claramente del ejercicio en el cual estaré participando (Actividad académica como requisito de grado, realizado por estudiantes de psicología del Politécnico Grancolombiano); a su vez, todas mis dudas fueron resueltas y se me explicó cada ítem y su objetivo, habiendo aprobado todo el ejercicio. En consecuencia, de forma anónima y voluntaria me permito participar del mismo.

C.C. No.

Firma y cédula.

Anexo Nro 3 Carta de autorización empleo instrumento

Palmira, mayo 25 de 2021
 Señores:
 Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano
 Bogotá D. C.

Cordial saludo.

En mi calidad de autor del Instrumento titulado: **INSTRUMENTO PARA ANALISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN CONDUCTAS SUICIDAS (Protocolo Universitatis Investigación Suicidio 2020)**, mediante este documento autorizo a Institución Universitaria "POLITECNICO GRANCOLOMBIANO" y a quien ésta a su vez, libremente autorice, para emplear y publicar en cualquier medio y forma, el contenido del instrumento de acuerdo a lo siguiente:

1. AUTORIZACION PARA PUBLICACIÓN – LICENCIA DE USO

En mi calidad de AUTOR, hago entrega del contenido respectivo y sus anexos en formato digital y/o electrónico y autorizo en forma gratuita, permanente (por el tiempo máximo que la ley nacional de derecho de autor otorga a las obras en su esfera patrimonial), sin restricción territorial alguna, y de manera no exclusiva al POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, para que en los términos establecidos en el régimen legal colombiano (especialmente la Ley 23 de 1982, la Ley 44 de 1993 y la Decisión Andina 351 del mismo año) lo utilice por cualquier medio conocido o por conocerse, ejerciendo las facultades de reproducción, digitalización, comunicación pública, transformación y distribución que me corresponden como autor. La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato digital, electrónico, virtual, óptico, usos en red, Internet, extranet, intranet, etc., y en general en cualquier otro formato. Esta autorización comprende también la facultad por parte del Politécnico de autorizar a terceros el uso de la obra.

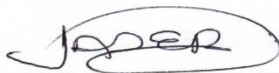
Manifiesto además que la obra objeto de esta autorización es original y la realicé sin infringir derechos de autor de terceros por lo tanto es de mi exclusiva autoría y tengo la titularidad sobre la misma y en caso de incluir obras de terceros, afirmo que cuento con la autorización legal o expresa necesaria que corresponda. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión el AUTOR asumirá toda la responsabilidad y saldrá en defensa de los derechos aquí autorizados. Para todos los efectos en estos casos el POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, y a quien ésta a su vez libremente autorice, actúan como terceros de buena fe.

Si la obra objeto de esta autorización se basa en un trabajo patrocinado o apoyado por una agencia u organización, el AUTOR garantiza que ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo y de ser necesario explicará las restricciones que se deben imponer a la publicación en el repositorio para dichos casos.

Que una vez difundido el objeto de esta autorización, el POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, y a quien ésta a su vez libremente autorice, no se hacen responsables del uso o aprovechamiento que realicen terceros sobre los mismos; quedando el POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, y a quien ésta a su vez libremente autorice, exonerados desde ya de toda y cualquier responsabilidad en cuanto a este punto.

La vigencia, interpretación y ejecución de la presente autorización se regirán por las leyes de la República de Colombia.

Para constancia se firma el presente documento, en Palmira (valle), a los 25 días del mes de mayo del año 2021.



JOHN JADER CARVAJAL OBANDO
 Psicólogo
 Registro Número 76-5484 SSD
 C.C. Número 94325124
 Correo electrónico: jadermania@hotmail.com