

**FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN EL SUICIDIO DE ADOLESCENTES  
EN EL BARRIO LOS COMUNEROS DE POPAYÁN EN EL AÑO 2019. ESTUDIO  
DE CASO**

**KAROL YURANY VALENCIA HERMAN  
KATHERINE PAREDES GRUESO**



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN – CAUCA  
2019**

**ESTUDIO DE CASO: FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN EL SUICIDIO  
DE ADOLESCENTES EN EL BARRIO LOS COMUNEROS DE POPAYÁN EN EL  
AÑO 2019.**

**KAROL YURANY VALENCIA HERMAN  
KATHERINE PAREDES GRUESO**

**Asesor: MARIA CRISTINA DURAN**

**Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional en Trabajo Social**



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
POPAYÁN – CAUCA  
2019**

## CONTENIDO

Pág.

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
1.1 PREGUNTA PROBLEMA .....	9
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>4. ANTECEDENTES.....</b>	<b>13</b>
4.1 ESTUDIOS RELACIONADOS .....	16
4.1.1 A nivel Internacional.....	16
4.1.2 A nivel Nacional. ....	20
4.1.3 A nivel Local.....	23
<b>5. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>27</b>
<b>6. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>34</b>
6.1 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SUICIDIO .....	34
6.2 NIÑOS CON CONDUCTA SUICIDA .....	38
<b>7. MARCO LEGAL .....</b>	<b>39</b>
<b>8. METODOLOGÍA .....</b>	<b>41</b>
<b>9. RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>10. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>11. CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## INTRODUCCIÓN

En el presente Trabajo de Grado, se busca conocer factores sociales que inciden en el suicidio de adolescentes en el barrio Los Comuneros de la ciudad de Popayán en el año 2019, para conocer profundizar un poco más en el contexto que se vive en este barrio fue necesario entrevistar a algunos familiares y amigos de los jóvenes que acabaron con su vida meses atrás, esto con el fin de poder deducir a través de los conocimientos adquiridos como estudiante de Trabajo Social, algunas de las causas principales y comunes para que los menores tomaran este tipo de decisiones.

Para la elaboración de este documento de investigación, fue necesario tomar una población objetivo de 19 individuos que serían encuestados, a partir de estas encuestas se logra hacer un análisis descriptivo y estadística sobre las condiciones aspectos como, el contexto en el que se desenvuelven los habitantes del barrio, las causas que podrían haber afectado a los adolescentes y los llevaron a terminar radicalmente con sus vidas.

Por último, se elaboró un capítulo de conclusiones y recomendaciones se las cuales se puede destacar que una de las principales causas de suicidio de los jóvenes es la depresión y algunos trastornos mentales que sufrían los menores, el consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, deudas, desamor entre otras en las que se profundizará en los próximos capítulos.

Cabe resaltar que el barrio Los Comuneros es un barrio ubicado al sur de la ciudad, limita con barrios como Alfonso López, Gran Victoria, Primero de Mayo, Nueva Venecia y el barrio Sindical. Es un barrio acorralado por los vicios, pues según testimonios de los habitantes “Estamos cansados de que los únicos que puedan transitar por las calles sea esa gente metiendo porquerías, ya los niños deben tragarse ese olor tan maluco, convirtiéndose así en consumidores pasivos, no hay

derecho señores que uno denuncie y denuncie no exista una respuesta de las autoridades, los policías pasan y esa gente hasta se ríe de ellos, prácticamente estamos en manos de esos expendedores”<sup>1</sup>.

Así mismo, muchos habitantes del sector han presentado constantes críticas por la falta de acompañamiento de la fuerza pública en la zona y por el mal servicio de alumbrado público en el sector.

También es pertinente mencionar que el suicidio en adolescentes un grave problema de salud pública; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)<sup>2</sup>, el suicidio “se entiende como la muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, entre otros) con evidencia explícita o implícita de querer provocar el propio fallecimiento”.

Así mismo, es un acto asociado con diferentes factores de riesgo que emergen en diferentes contextos individuales, familiares, escolares, comunitarios y/o sociales más amplios. Puede afectar a cualquier tipo de persona sin importar edad, cultura, género, estrato social.

Conjunto a lo anterior, vale la pena mencionar que el suicidio a temprana edad ha aumentado en Colombia en los últimos años; “las cifras arrojadas por el Estudio Nacional de Salud Mental indicaron que el suicidio corresponde a la cuarta causa

---

<sup>1</sup> EL NUEVO LIBERAL. Barrio Los Comuneros de Popayán, “acorralado por los vicios”. 2019. Recuperado de: <https://elnuevoliberal.com/barrios-los-comuneros-de-popayan-acorralado-por-los-viciosos/>.

<sup>2</sup> MSPS. Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, D.C. p. 2 Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>. 2017.

de muerte en jóvenes entre 12 y 15 años; 57 de cada 1.000 colombianos intentan suicidarse durante su vida y que entre 10% y 15% culminan en suicidio”<sup>3</sup> .

Durante los últimos años ha existido un rápido incremento de intento de suicidio entre niños, adolescentes y adultos jóvenes sin ninguna razón explícita. Según estudios son muchos los factores que influyen sobre este tipo de comportamientos suicidas. Por tanto, es de suma importancia que estas situaciones sean detectadas por familiares o amigos de la víctima para lograr disminuir estos comportamientos.

---

<sup>3</sup> MINISTERIO DE SALUD. Segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: Ministerio de Salud; 1997. En: SOSSA. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Colombia. 2010. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el barrio Los Comuneros de la ciudad de Popayán se ha identificado un problema muy recurrente entre los jóvenes del sector y es el suicidio de los menores de edad. Sin embargo, no se conoce a fondo cuáles son los factores sociales que han influido en que estos individuos hayan tomado este tipo de decisiones y acabado con su vida, sin dar una explicación a sus seres queridos como familiar y amigos.

Bajo este escenario surge la preocupación de esta investigación de conocer a fondo las razones por las cuales tantos adolescentes dieron fin a su vida en el barrio los Comuneros de la ciudad de Popayán- Cauca, como se mencionó con anterioridad, es un barrio con poca seguridad, en el cual se presentan distintos casos de raponeo, bandas delincuenciales y consumo de sustancias psicoactivas. Siendo así, es importante conocer si el contexto socio cultural en el que se desenvuelven los adolescentes ha influido directamente en los casos de suicidios presentados en el sector.

Uno de los casos de suicidio ocurridos en el barrio los Comuneros, de Jhisell Alejandra Arboleda Bermúdez, una menor que “decidió retirarse y dirigirse a un lugar sola. Ahí, presumiblemente, cogió una soga y tomó la determinación de ahorcarse. Los presentes en la residencia, al ver que no aparecía, decidieron buscarla y evidenciaron la dolorosa escena. Aunque realizaron esfuerzos para reanimarla, nada había que hacer”<sup>4</sup>. Este es uno de los tantos casos de suicidios de adolescentes que han ocurrido en el último año en el barrio del sur de Popayán.

---

<sup>4</sup> EXTRA. Un misterio escabroso: menor de edad apareció ahorcada dentro de una vivienda en Popayán. Cauca-Colombia. 2018. Recuperado de: <https://diariodelcauca.com.co/noticias/judicial/un-misterio-escabroso-menor-de-edad-aparecio-ahorcada-dentro-428643>

El Ministerio de Salud<sup>5</sup>. Considera que la conducta suicida de un individuo es una situación que puede afectar no solo a niños o adolescentes, sino a personas de cualquier edad y condición social, el paso a seguir de este tipo de conductas es el suicidio consumado, este trae consigo consecuencias devastadoras no solo para la víctima sino para las personas que tenían vínculos afectivos con el difunto y para la comunidad en general.

Así mismo, el Ministerio destaca que este comportamiento está directamente asociado a diversos factores de riesgo “pueden ser intervenidos con acciones específicas que abarcan el espectro de la promoción de la salud mental, la prevención y atención a los problemas y trastornos mentales, involucrando a diferentes sectores e instituciones y a la sociedad civil, que permita evitar así los desenlaces fatales”<sup>6</sup>.

Según estudios previos del Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias<sup>7</sup> la mayoría de personas que sufren de algún tipo de trastorno mental y de comportamiento, así como aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, suelen presentar índices mayores de conductas suicidas e intentos de suicidio no consumados. Del mismo modo, los sujetos que han tenido eventos traumáticos o críticos en su vida, ya sea la pérdida de un allegado, pérdida de empleo por despido, desempleo o experiencias como problemas intrafamiliares, disfunción familiar, separación de los padres, familiares con enfermedades degenerativas o trastornos psicológicos, violencia, abuso, abandono, entre otros, pueden ser personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento.

---

<sup>5</sup> MINISTERIO DE SALUD. Boletín de salud mental. Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá. 2018. Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>.

<sup>6</sup> Ibid. p. 2.

<sup>7</sup> MINISTERIO DE SALUD y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.

Conjunto a lo anterior, destacan una de las razones de suicidio más común en Colombia, el desamor, según la información suministrada por Medicina Legal, “Entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2018 se reportaron 156 casos de suicidios de niños, niñas y adolescentes”<sup>8</sup>, al comparar estas cifras con datos del año 2017, muestran el incremento de esta problemática entre los jóvenes colombianos.

Medicina Legal, afirma también que “El grupo de edad en el que más muertes por suicidio hubo en 2018 fueron los jóvenes entre los 15 y 17 años, con 92 casos, y en el grupo de edad de entre los 10 y 14 años, se registraron 64 casos, según cifras oficiales, 96 casos de suicidios ocurrieron entre hombres y 60 en mujeres. Los lugares donde más casos se reportaron entre enero y julio de 2018 fueron Antioquia (22), Bogotá (20) y Valle del Cauca, dice el reporte”<sup>9</sup>.

Según la información suministrada, de los 156 casos de suicidio presentados el año pasado, 16 de estas fueron causa del desamor que sufrían los jóvenes en el momento en que tomaron este tipo de decisión. 8 de los casos fueron por conflictos con la pareja. 6 casos fueron por razones escolares y sobre el resto de suicidio aún se desconocen las verdaderas razones de los menores.

## **1.1 PREGUNTA PROBLEMA**

Después de conocer un poco más sobre la problemática de suicidio de niños y adolescentes durante los últimos años, es importante conocer las razones que impulsan a estos sujetos a tomar este tipo de decisiones para su vida, por lo tanto, la pregunta problema que surge ante esta situación es ¿Cuáles son los factores sociales que inciden en el suicidio de adolescentes en el barrio Los Comuneros De Popayán en el año 2019?.

---

<sup>8</sup> CNN. El desamor, una de las causas más frecuentes de suicidio entre niños y adolescentes en Colombia. Colombia. 2018. Recuperado: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/09/25/el-desamor-una-de-las-causas-mas-frecuentes-de-suicidio-entre-ninos-y-adolescentes-en-colombia/>.

<sup>9</sup> Ibid.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El deseo de dar respuesta a la pregunta ¿Cuáles son los factores sociales que inciden en el suicidio de adolescentes en el barrio Los Comuneros de Popayán en el año 2019?, surge al ver que el contexto social en el que se desenvuelven los jóvenes de los Comuneros pudo haber causado algunas alteraciones psicológicas en su sistema las cuales los afectaron de tal modo que no vieron más salida, ni solución a sus problemas que acabar con su vida.

También se elabora este trabajo de investigación con el fin de conocer cómo afecto este suceso a las personas que tenían vínculos ya sean familiares o de amistad con los adolescentes que dieron fin a su vida mediante el suicidio. Esto puede crear un panorama general sobre el impacto que tiene el suicidio en la sociedad en general.

Mediante este tipo de prácticas educativas, el aspirante al título de trabajador social, puede reforzar el conocimiento adquirido a lo largo de su carrera a través de la práctica y del aporte que puede brindar a los afectados directos de estas tristes situaciones a través de las soluciones y respuestas que puede brindar a los mismos sobre cómo sobrellevar estos momentos. Así mismo, logra conocer más sobre los aspectos psicológicos que pueden llevar a un individuo a escoger el suicidio como solución a sus problemas.

Se busca a través de este trabajo lograr la formulación de un panorama general sobre los factores o razones principales que han influido en el suicidio de los jóvenes del barrio los comuneros de la ciudad de Popayán.

Se escoge el barrio Los Comuneros de la ciudad de Popayán para realizar el estudio por varias razones, entre ellas, es un barrio en el cual se presenta mucha delincuencia, robos, bandas y consumo de sustancias psicoactivas y también

porque es un sector en el cual esta problemática ha venido afectando a muchas familias durante los últimos años.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Detectar los factores sociales que inciden en el suicidio de adolescentes en el barrio Los Comuneros de Popayán en el año 2019.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer el papel que debe ejecutar el profesional en trabajo social ante este tipo de situaciones y conocer la capacidad para dar solución a este tipo de situaciones.
- Conocer los factores sociales que incidieron en 5 adolescentes en el barrio los comuneros de Popayán.
- Identificar los aspectos familiares de las 5 familias que sufrieron el suicidio de sus hijos.
- Determinar el apoyo de las autoridades locales a las 5 familias que sufrieron el suicidio de sus hijos.

#### 4. ANTECEDENTES

Dado que el tema del suicidio en jóvenes en la actualidad es una realidad que se vive alrededor del mundo, en donde sus víctimas no tienen una clase social, creencias o raza definida; es importante conocer entonces los distintos estudios que se han realizado acerca de esta cuestión y las conclusiones a las que se ha podido llegar a través de los mismos.

El estudio realizado por la OIM<sup>10</sup> denominado “Una paz estable, duradera y sensible a niños, niñas adolescentes y jóvenes”, hace una investigación realizada en el departamento del Cauca, el cual ha sido un territorio azotado por distintas conflictividades, como enfrentamientos armados, hostigamientos, homicidios, masacres, campos minados, bombardeos, desplazamientos, violencia sexual y reclutamientos,

El panorama anterior conjunto a las situaciones de marginalización, pobreza, exclusión y discriminación ha causado en jóvenes y niños graves problemas, como la muerte a veces natural o en muchas ocasiones recurren al suicidio para acabar con su sufrimiento. Es un panorama que día a día se vuelve más desalentador y los suicidios son cada vez más recurrentes entre los menores de la región.

El estudio de OIM, se centra en estudiar especialmente los casos de suicidios entre adolescentes y jóvenes en Caldon y Toribio, se toman estos dos municipios pues son atacados fuertemente por la violencia y por problemas de pobreza y marginalización.

---

<sup>10</sup> RUBIO SERRANO, Rocio. Una paz estable, duradera y sensible a niños, niñas adolescentes y jóvenes Cauca. Organización Internacional Para Las Migraciones (OIM). 1a. ed. 2015. Recuperado de: <https://repository.oim.org.co/bitstream/handle/20.500.11788/1638/86.4.%20COL-OIM%200218%20V4%20Cauca.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.

Por otro lado, un estudio realizado por el ICBF<sup>11</sup> en julio del 2018, presenta un análisis descriptivo y estadístico en cifras del suicidio de niñas, niños y adolescentes en Colombia, para su realización, tuvo en cuenta la siguiente metodología:

*“ i) identificar y describir algunos de los factores de riesgo asociados al suicidio de esta población*

*ii) analizar los principales métodos empleados por la población menor de 18 años para consumir el acto suicida*

*iii) observar el comportamiento de esta problemática en los 1.122 municipios del país durante ocho (8) años consecutivos, específicamente desde 2009 hasta 2016.*

*iv) Identificar la correlación entre algunos de los factores de riesgo y el suicidio a nivel local”<sup>12</sup>.*

Para realizar el análisis descriptivo se hace un modelo estadístico probabilístico denominado Red Bayesiana para conocer a partir de los resultados arrojados por esta modelación, las maneras más comunes de suicidio de las niñas, niños y adolescentes. Conjunto a esto, se hace la elaboración de un modelo panel en el cual se analiza mediante la correlación entre la variable dependiente: suicidio y las independientes: Violencia familiar, delito sexual y trastornos mentales; el comportamiento de los 1122 municipios de Colombia en el periodo comprendido entre 2009 y 2016.

---

<sup>11</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes. Colombia. 2018. Recuperado de: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin\\_suicidio\\_25.07.2018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf)

<sup>12</sup> Ibid.

A partir de las conclusiones obtenidas a través de estos modelos, se priorizan 223 municipios para el desarrollo de estrategias urgentes de prevención, pues son regiones en las cuales el suicidio y los factores de riesgo tienen las mayores tasas de todo el país.

Un estudio relacionado, es el artículo de investigación científica realizado por Claudia Serrano y por Julie Olave, denominado “Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes”<sup>13</sup>.

Esta fue una investigación realizada en la ciudad de Bucaramanga-Colombia, en la cual se busca revisar en antiguos estudios los principales y más comunes factores ya sean personales, familiares o sociales, asociados a la aparición de conductas suicidas en adolescentes. El deseo de realizar esta investigación, es porque consideran que el suicidio en adolescentes es un grave problema de salud pública, pues no solo afecta a la persona que se suicida, sino también a la familia y sociedad en la que se desenvuelve.

Como resultados finales, se encontraron factores de riesgo relacionados al género, nivel educativo, socioeconómico, relaciones intrafamiliares y redes de apoyo social. Así mismo, a través de esta investigación se pudo obtener importante información que puede aportar al diseño e implementación de programas de prevención más integrales y eficientes frente al suicidio de adolescentes.

Otro de los estudios asociados a este tema de investigación, es “El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes”, formulado por el médico cirujano Sossa<sup>14</sup>, en el cual haya como principales resultados, en primer lugar que

---

<sup>13</sup> SERRANO, Claudia., OLAVE, Julie. Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. Bucaramanga-Colombia. 2017.

<sup>14</sup> SOSSA. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Colombia. 2010. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

el suicidio en niños y adolescentes es un problema social que afronta la sociedad colombiana generado por factores biológicos, psicológicos y sociales.

Entre los principales factores de suicidio en niños y adolescentes destaca: trastornos psiquiátricos, disfunción familiar, ansiedad, medios de comunicación, Presenciar acontecimientos dolorosos (divorcio, muerte de un ser querido), problemas con las relaciones paterno-filiales., problemas escolares, llamadas de atención de padres o maestros con carácter humillante, búsqueda de afecto y atención, deseos de reunirse con un ser querido fallecido, trastornos de personalidad y depresión. Es importante que estos factores deben ser tratados con rapidez por la familia<sup>15</sup>.

#### **4.1 ESTUDIOS RELACIONADOS**

Desde las diversas disciplinas de las Ciencias Sociales para el presente trabajo de grado encontramos tres disciplinas en las cuales nos vamos a enfocar, ellas son: Psicología, Sociología y Trabajo Social.

##### **4.1.1 A nivel Internacional.**

###### **❖ Desde el Trabajo Social.**

Se encuentra autores como Sarasola, Mora y Vallejo, quienes presentan un artículo titulado “Suicidio y Trabajo Social” donde plantean que el suicidio en los adolescentes es una tragedia que afecta no sólo al individuo, sino a la familia, a los padres, y a la comunidad en la cual vivió el joven<sup>16</sup>.

Es considerado a menudo como un fracaso personal, muchas veces infundadamente a sí mismos el no haber percibido las señales de alerta. También

---

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> SARASOLA, José Luis; MORA María del Mar y VALLEJO, Ana. Suicidio y Trabajo Social. Revista Internacional de Educación, Investigación e Innovación, No. 6, 2016.

es visto como un fracaso por la comunidad, porque representa una señal vívida de que la sociedad moderna, en general, no procura un entorno sano, contenedor, en el cual los niños y adolescentes puedan crecer y desarrollarse<sup>17</sup>.

Este trabajo está basado en un enfoque de investigación del modelo centrado en estudios descriptivos y la metodología es cuantitativa por que se basan en estadísticas. Sánchez, Mora y Vallejo concluyen que debe ser realizado en primer lugar una prevención sobre el suicidio que ha estado muy latente en todos los países ya que, es una problemática que afecta de manera mundial, en segundo lugar, incidir en la importancia del Trabajo Social en dicha prevención, debido a que los profesionales de esta disciplina son los encargados de realizar la valoración del riesgo suicida, exploraran los factores de riesgo, evalúan el entorno social de procedencia de la persona, tanto familiar como social, detectando posibles situaciones de desarraigo, soledad o cambios vitales y analizan el impacto que ocasiona en dicha persona<sup>18</sup>.

Es fundamental también su aportación en la superación del proceso de duelo, para afrontar la pérdida de forma adecuada, y por último, hacer hincapié en la necesidad de la normalización del suicidio por parte de la sociedad, y eliminar el sensacionalismo que lo rodea.

#### ❖ **Desde la Psicología.**

Ortega González<sup>19</sup> en su libro titulado “Comportamiento Suicida”, plantea que el suicidio es un tema de carácter fundamental porque remite a cada individuo a diversas cuestiones esenciales de la condición humana y como asunto fundamental

---

<sup>17</sup> BOTTINO, C.; CÁSSIO M.; GOMEZ Regina Caroline; VILLA LOBO Correia, Aline; SILVA Ribeiro Wagner. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 31. 2015.

<sup>18</sup> SARASOLA, MORA y VALLEJO, Op cit.

<sup>19</sup> ORTEGA GONZALEZ, Mauricio. *Comportamiento Suicida. Reflexiones criticas para su estudio desde un sistema psicológico*. 1a. ed. México: Qartuppi. 2018. Recuperado de: <http://www.qartuppi.com/2018/SUICIDA.pdf>

del ser humano, no es ninguna sorpresa que la filosofía se adelantara a cualquier otro modo de conocimiento en expresar los diversos pensamientos y sentimientos que experimentan aquellos que incurren de manera cercana en el suicidio. El mundo se encuentra lleno de prejuicios y confusiones acerca de nuestra realidad, sin embargo, al contrario de lo que se piensa, no hay una mejora en la calidad del conocimiento y su difusión no ha tenido el impacto que supuestamente debería tener en la mayoría de la población en el planeta.

El enfoque dentro de esta investigación es el modelo centrado en la evaluación cognitiva y la metodología por los autores es cualitativo ya que se basa en porcentajes.

Ortega González concluye que el suicidio es un comportamiento que ha existido en todas las sociedades y su valoración está fuertemente influida por las condiciones sociales particulares que prevalecen en una determinada época. Segundo, la conceptualización y sentido del suicidio en su estado actual sólo puede entenderse con profundidad desde una perspectiva histórica, es decir, a través de la construcción socio histórico. Con estos dos puntos quiero enfatizar que el cuerpo conceptual y simbólico de los discursos de cada perspectiva obedece a criterios temporales y geográficos que están permeados por la ideología establecida<sup>20</sup>.

#### ❖ **Desde la Sociología**

Jiménez y Cardiel<sup>21</sup> en su artículo titulado “El suicidio y su tendencia social en México”, plantean que el suicidio se ha presentado como un fenómeno que varía de acuerdo con la época y condiciones del país, por el contrario, en la actualidad es visualizado como una decisión que proyecta debilidad, vergüenza o repudio. A pesar

---

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> JIMÉNEZ-ORNELAS, René Alejandro; CARDIEL-TÉLLEZ, Leticia El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011 Papeles de Población, vol. 19, núm. 77, julio-septiembre, 2013, pp. 205-229 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11228794009.pdf>

del rechazo generalizado en la sociedad, esta causa de mortalidad ha mostrado un incremento considerable a nivel nacional.

Esto ha catalogado al suicidio como un problema de salud que debe ser analizado desde un enfoque multidimensional, para así examinar las características socio demográficas de los suicidas que permitan generar medidas preventivas ante dicha situación y, por ende, procurar la disminución de la incidencia de este fenómeno que se encuentra actualmente dentro de las tres principales causas de muerte en el país.

El enfoque de esta investigación es el modelo multidimensional y la metodología por los autores es cuantitativa ya que es un proceso deductivo, secuencial y probatorio.

Jiménez y Cardiel<sup>22</sup> afirman que después de examinar las tasas de mortalidad se concluyó al suicidio como un problema de salud verdaderamente grave, en el cual se ven afectados tanto los agentes como las personas cercanas a ellos. Es decir, no sólo se trata del incremento en la tasa de defunción por este método, sino también de todo lo que implica esa pérdida o autoagresión para el individuo, su grupo cercano y la sociedad donde está inmerso.

Por ello, al ser el suicidio un grave problema social, su atención y tratamiento requieren un trabajo multidisciplinario que identifique los diversos factores detonantes o de riesgo basada en la creación de lazos y sentidos de pertenencia para ayudar a minimizar la violencia interna y social que obstaculiza una vida saludable y plena.

---

<sup>22</sup> Ibid.

#### 4.1.2 A nivel Nacional.

##### ❖ Desde el Trabajo Social

Arcos Rodríguez<sup>23</sup> en su proyecto de investigación titulado “Proyecto de investigación sobre el suicidio”, plantea la respuesta del porqué investigar este tema se encuentra no sólo en la necesidad personal ya comentada, sino también a la luz de los datos arrojados en los diversos medios estadísticos. Además, es un problema social que está a la orden del día y que afecta a cientos de personas. Por razones posteriormente explicadas, es un problema estigmatizado y silenciado tanto por los individuos afectados como por la sociedad, así como, por las instituciones y medios de comunicación, establecido, tal vez, por el miedo a la imitación, la vergüenza o las tensiones familiares.

Son muchas las causas y las situaciones existentes que originan este tipo de tragedias y a cada individuo afecta de una manera u otra en función de sus valores, experiencias, y pensamientos o según la actitud que se tenga hacia las dificultades y hacia la vida. Incluso, intercede en esta decisión, cuestiones como las creencias o la religión.

Para esta investigación el enfoque utilizado son factores asociados al sujeto, la familia y lo social.

Arcos Rodríguez concluye que el suicidio es un problema complejo y muy personal e individual. Desde mi punto de vista, no hay un motivo exacto por el cual las personas se suicidan. Cada persona tiene su personalidad, sus valores, sus pensamientos y emociones y es importante destacar la educación que recibimos desde que nacemos en nuestra unidad familiar.

---

<sup>23</sup> ARCOS RODRÍGUEZ, Ágora. Proyecto de investigación sobre el suicidio. (Trabajo de grado). Universidad de La Laguna. 2016. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20Sobre%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1>

### ❖ Desde la Psicología

Salamanca y Siabato<sup>24</sup>, en su artículo titulado. “Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016” plantean que la ideación suicida ha sido considerada como la primera etapa del espectro suicida y, por consiguiente, el principal predictor de futuros intentos de suicidio e incluso de suicidio consumado, siendo mayor el riesgo de suicidio en el primer año de la presencia de ideación suicida.

Los datos reportados, tanto a nivel mundial, como nacional, reflejan una tendencia al aumento en la prevalencia de conductas suicidas, convirtiéndose, por tanto, en un problema de salud pública. La ideación suicida de manera independiente o relacionándola con otras variables, predominando las investigaciones de carácter cuantitativo de tipo descriptivo o correlacionar, abordadas, principalmente, desde el campo de la psicología clínica, y cuyo grupo poblacional estuvo enmarcado en adolescentes y adultos jóvenes.

El enfoque utilizado es la ideación suicida, la metodología es cualitativa y a partir de allí se puede concluir que se identificó un marcado interés académico e investigativo en el diagnóstico clínico del componente cognitivo del suicidio, siendo evidente el déficit en investigaciones relacionadas con la prevención o intervención de este factor de riesgo, a pesar de considerarse como un problema de salud pública.

### ❖ Desde la Sociología

Franco, Rodríguez y otros<sup>25</sup> en la investigación titulada “Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia”, plantean que el suicidio adquiere significados

---

<sup>24</sup> SALAMANCA CAMARGO Yenny y SIABATO MACIAS Elsa Fernanda. Investigaciones sobre la ideación suicida en Colombia – 2010 - 2016. Revista Pensando Psicología. UCC. Vol. 13, No. 21. 2017. Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1714>

<sup>25</sup> FRANCO, Saúl Alonso; GUTIÉRREZ, Martha Lucia; SARMIENTO, Julián; CUSPOCA, Decsy; TATIS, Javier; CASTILLEJO, Alejandro; BARRIOS, Miguel; BALLESTEROS-CABRERA, Magnolia del Pilar; ZAMORA, Sara; RODRÍGUEZ, Carlos Iván Suicidio en estudiantes universitarios en

y repercusiones específicas y con frecuencia mayores cuando quienes deciden hacerlo son personas jóvenes. Justamente por tratarse de vidas apenas en crecimiento y por las expectativas que las sociedades tienen puestas en los jóvenes, su decisión temprana de interrumpir la vida produce un impacto demoledor y cuestionamientos de fondo a sus entornos y a la sociedad. Los universitarios/ as constituyen un sector particular de los jóvenes, caracterizado por su acceso a un nivel más alto de formación y a mayores oportunidades académicas, económicas y laborales.

El enfoque utilizado es científico y disciplinario con una metodología cualitativo, exploratorio, descriptivo y retrospectivo porque en él se realizaron entrevistas semiestructuradas.

Los autores concluyen que el suicidio, la diversidad de sus significados y la intensidad emocional de su impacto, en especial cuando se trata del suicidio de jóvenes, se confirma la importancia de un abordaje conceptual y metodológico amplio e interdisciplinario para investigarlo. Ningún método ni enfoque ni disciplina particular son suficientes para tratar de entender e interpretar un fenómeno de esta naturaleza.

El recurso a la memoria de las personas cercanas al acontecimiento contribuye a reconocer dimensiones importantes, pero resulta también insuficiente y debe complementarse con otros recursos. Sin pretender conclusiones definitivas y extrapolables a otros contextos, conviene destacar algunos aspectos encontrados en esta investigación que pueden contribuir a la comprensión y enfrentamiento del problema, y a nuevas investigaciones.

---

Bogotá, Colombia, 2004-2014 *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, núm. 1, 2017, pp. 269-278  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.

### **4.1.3 A nivel Local.**

#### **❖ Desde el Trabajo Social**

Camacho y Gutiérrez, en su estudio de caso titulada “identificación de los comportamientos de una familia después del estudio”<sup>26</sup> plantean que el suicidio por lo general es un fenómeno de difícil elaboración por cuanto sucede de una manera repentina e inesperada que interpela a los sobrevivientes de muchas maneras y socialmente es inaceptable en la mayoría de las culturas.

Cada suicidio afecta siempre a un grupo de personas amplio y genera sentimientos de abandono que suscitan preguntas de reclamo y recriminación como porque me ha hecho esto a mis sentimientos de culpa que cuestionan la participación personal podría haber hecho algo para evitarlo sentimientos de vergüenza que despiertan ansiedades paranoides<sup>27</sup>.

Su enfoque se ha centrado en identificar la mayoría de las familias que vive el suicidio como un verdadero estigma que les llena de vergüenza y que no les es fácil sobrellevar y su metodología es cualitativa ya que utilizo un paradigma hermético descriptivo. concluye que este estudio de caso pretende hacer un aporte al conocimiento de las circunstancias que rodean a una familia Cuando pierde a uno de sus integrantes Por suicidio de manera que fundamente la necesidad de elaboración en pro de una atención e intervención global a esta problemática del suicidio finalmente se puede concluir que la consecuencia más próxima un suicidio es el duelo por el que tienen que atravesar los familiares del suicida acto que genera crisis y traumas en especial para las personas más próximas o significativas.

#### **❖ Desde la Psicología.**

---

<sup>26</sup> CAMACHO y GUTIÉRREZ. Segundo Estudio de Salud Mental del Adolescente – Medellín, 2009. Medellín: Secretaría de Salud de Medellín – F. Medicina, Universidad CES. 2016.

<sup>27</sup> ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (APA). DSM – IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson S.A. 1995

Cabrera, Chilito y Villamarín, 2012)<sup>28</sup> en su estudio titulado “Identificación y descripción de las ideas suicidas que presentan los estudiantes de primer semestre matriculadas en la Fundación Universitaria Popayán durante los periodos académicos del 2011” plantean que el suicidio es una de las principales problemáticas a nivel mundial representa un importante problema de salud pública pues aunque la población en general la mortalidad por suicidio es baja 1 -2% de la mortalidad por cualquier causa constituye la cuarta causa en importancia de pérdida de años potenciales de vida en cuanto a la ideación suicida la prevalencia es difícil de establecer en primer lugar.

Aunque existen cuestionarios específicos para la valoración de esta raramente se utilizan los más usados son los ítems referentes al suicidio de los test standard para la valoración del estado mental, su enfoque se ha centrado en identificar qué tan a menudo y con qué intensidad los jóvenes se sienten estresados y en reconocer cuáles son consideradas por ellos mismos sus principales estresores utilizando como metodología el de tipo cuantitativo de carácter descriptivo y exploratorio<sup>29</sup>.

Cabrera, Chilito y Villamarín concluyen que una vez realizado el estudio acerca de las ideas suicida de los estudiantes de primer semestre de la fundación universitaria de Popayán matriculados durante los períodos del 2011 y habiendo determinado y algunos estudiantes si presentan ideas suicidas es necesario contar con un psicólogo que realice entrevista antes de que cada estudiante se matricule y en todo el proceso estudiantil con el propósito de que se los estudiantes presentan dichas ideas pueda hacerse un seguimiento adecuado tanto con la familia como con el estudiante del mismo modo es importante hacer seguimiento a la población de los primeros semestres para la prevención del suicidio el psicólogo profesional debe

---

<sup>28</sup> CABRERA, CHILITO Y VILLAMARIN. “Identificación y descripción de las ideas suicidas que presentan los estudiantes de primer semestre matriculadas en la Fundación Universitaria Popayán durante los periodos académicos del 2011.

<sup>29</sup> SHEIDMAN, 1993, El Suicidio y los Factores indicadores de riesgo. Congreso Latinoamericano de Educación Bogotá: Hotel Tequendama.

contar con espacios adecuados para realizar dicho proceso de intervención ya sea individual o grupal y debe prestarle el tiempo necesario.

El siguiente trabajo de grado se apoya desde el modelo de intervención en caso de crisis del trabajo social el cual los psiquiatras Lindemann, Caplan, Rapoport y Kaplan, exponen que el desarrollo de la teoría de la intervención en caso de crisis se centra en reconocer el trastorno emocional y el desequilibrio para de esa manera construir una relación de ayuda sobre las necesidades y los sentimientos que tiene la persona afectada<sup>30</sup>. También plantea en sus investigaciones que este método brinda con capacitaciones en el uso de un modelo estandarizado de intervención en situaciones de crisis con el fin que puedan ayudarlo a manejar los elementos de una respuesta eficaz ante la crisis, e intervenir de forma que apoye adecuadamente a la mujer durante la crisis, la ayude mantener autoridad sobre el problema y a empoderarla para alcanzar la autodeterminación.

Este trabajo de grado se apoya desde el modelo cognitivo conductual del trabajo social, citado por Thorndike, Skinner y A. Bandura que dentro de sus investigaciones exponen que fueron ellos lo que llevaron el conocimiento clásico al conocimiento operante. Ese modelo se centra en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas y es visto teóricamente un modelo que combinan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información.

Beck en el mismo año en su investigación que se basa, en un primer momento, en los esquemas cognitivos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de un desorden en particular. Es decir, conocer los procesos cognitivos que median la conducta donde se pretende describir, predecir, explicar y controlar el comportamiento del sujeto, es decir, hace hincapié en los procesos o buscar nuevas

---

<sup>30</sup> ROBERTS, 2002 citado en CONSEJO DE REFUGIOS DE MUJERES, 2009

estrategias cognitivas que median entre el estímulo y la respuesta de la persona afectada.

El autor Arcos Rodríguez en su proyecto de investigación titulado “Proyecto de investigación sobre el suicidio”<sup>31</sup>, plantea la respuesta del porqué investigar este tema que se encuentra no sólo en la necesidad personal ya comentada, lo considera un problema social que está a la orden del día y que afecta a cientos de personas y por ello se vuelve una investigación muy importante para la estructuración de este trabajo.

---

<sup>31</sup> ARCOS RODRIGUEZ, Op cit.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1. MARCO CONCEPTUAL

Para comenzar con la explicación o fundamentación de este trabajo de grado se hace necesaria la definición del concepto de “suicidio en adolescente”, que se caracteriza por la transición entre la niñez y la adultez y tiene como objetivo prepararnos para asumir los roles de un adulto. En términos generales podríamos decir que la adolescencia va desde los 12 hasta los 22-25 años.

Según la OMS: “el suicidio en adolescentes es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales”<sup>32</sup>.

**FACTORES SOCIALES:** hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presente en una situación familiar, escolar y social, que están relacionado con las conductas suicidas de los adolescentes. Según Dongo Montoya Estos factores tienen que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad para otra. Es en esas presiones sociales diferenciadas que se piensa cuando se habla en “factores sociales”. Es en esta forma de factor que se piensa cuando las competencias cognitivas varían de una sociedad a otra, particularmente de las diversas lenguas capaces de ejercer una acción importante tanto en la estructura de las propias operaciones como sobre el contenido de ellas. Es evidente que este factor social podría ser solidario con las interacciones sociales, si las transmisiones educativas y culturales se produjeran en el contexto de verdaderos intercambios interindividuales (relaciones dialógicas, de cooperación, de respeto mutuo).<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Prevención del suicidio. Recurso para Consejeros. Ginebra. 2006. Recuperado de:  
[https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

<sup>33</sup> Piaget y los niños marginados. Epistemología genética: Diagnóstico y soluciones. Lima: Pukio-URP.. investigación y metodologías . libro . p.23

**ESTUDIO DE CASO:** es un método de investigación cualitativa y empírica orientada a la comprensión en profundidad de un objeto, hecho, proceso o acontecimiento en su contexto natural. Se utiliza tanto en investigaciones propias del paradigma interpretativo como del socio crítico Rovira, Codina, Marcos, y Palma, <sup>34</sup>afirman que es un método de investigación cualitativa y empírica orientada a la comprensión en profundidad de un objeto, hecho, proceso o acontecimiento en su contexto natural. Se utiliza tanto en investigaciones propias del paradigma interpretativo como del socio crítico.<sup>35</sup>.

**SUICIDIO:** El Ministerio de Salud, en su boletín no. 2 del año 2017<sup>36</sup>, define el suicidio como una “muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias”

---

<sup>34</sup> Rovira, Codina, Marcos, y Palma, 2004, urgencia singular: el intento de suicidio en niños y adolescentes. En Revista AVANCE, Suicidio: neurobiología, factores de riesgo y prevención. (2005) p 166 – 173. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.

<sup>35</sup> ROVIRA, CODINA, MARCOS, Y PALMA. Urgencia singular: el intento de suicidio en niños y adolescentes. En Revista AVANCE, Suicidio: neurobiología, factores de riesgo y prevención. 2005, p 166 – 173. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.

<sup>36</sup> MINISTERIO DE SALUD. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá. 2018. p. 3. Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

**CONDUCTA SUICIDA:** Al hacer referencia a conducta suicida, en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el año 2015<sup>37</sup>, SC Buitrago hace una participación en la que considera que es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”

**INTENTO DE SUICIDIO:** El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, establecido por el Ministerio de Salud y Protección social<sup>38</sup> define el intento de suicidio como “conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”.

Según estudios, las ideas de suicidio son más comunes que ejecutar los intentos de suicidio. Así pues, la mayoría de menor de edad que intentan suicidarse suelen tener problemas psicopatológicos asociados. En muchos casos, las adolescentes homosexuales y bisexuales pueden sufrir de distintos factores de riesgo como lo son la depresión, consumo excesivo de sustancias psicoactivas, victimización sexual o conflictos con su familia, lo que normalmente los lleva a intentar suicidarse, situación que también suele presentarse en personas víctimas de violencia sexual.

**TRASTORNOS PSIQUIATRICOS:** Un trastorno psiquiátrico es considerado como “afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y

---

<sup>37</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y COLCIENCIAS. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.

<sup>38</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá, 2016.

comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día”<sup>39</sup>.

Según estudios realizados por diversos autores los trastornos mentales más comunes tanto en adultos como en jóvenes y causantes de suicidios son: depresión, distimia, bipolaridad, trastorno de personalidad, ansiedad, agorafobia, abuso de sustancias (drogas psicoactivas, alcohol y tabaco), esquizofrenia, somatización y trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa. De este modo, el 90% de los casos de suicidio e intentos de suicidio suelen estar relacionados con alguno de estas enfermedades mentales.

**DISFUNCIÓN FAMILIAR:** La disfuncionalidad familiar se presenta en muchos rasgos, entre ellos están<sup>40</sup>:

- El abuso: “Se entiende por abuso todo acto destinado a hacer daño a otra persona que está en posición de desventaja o vulnerabilidad. También se le define como una extralimitación de poder. Es decir, como el ejercicio de la autoridad sin lógica y sin moderación. El abuso puede ser físico, psicológico y/o sexual. En todos los casos genera graves consecuencias”<sup>41</sup>.
- Cada miembro de la familia se siente indigno: en este tipo de familias, se refleja desprecio y negación entre sus miembros.
- Violencia doméstica: es común que en este tipo de familias los padres sean consumidores excesivos de drogas, sustancias psicoactivas o sufran de

---

<sup>39</sup> MEDLINEPLUS. Enfermedades Mentales. 2018. Recuperado: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

<sup>40</sup> SANCHEZ, Edith. Familia disfuncional: 5 características. 2018. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/familia-disfuncional-5-caracteristicas/>.

<sup>41</sup> Ibid.

algún trastorno, esto puede causar escenarios que sean incomprensibles para los niños.

- Prima lo imprescindible, caótico e inseguro: este tipo de sucesos afectan negativamente el adecuado desarrollo y crecimiento de los hijos, pues normalmente los niños se ven sometidos a estrés y estrés postraumático por las situaciones de violencia que se presentan en su hogar.
- Confidencialidad: normalmente los padres ordenan a sus hijos no contar lo sucedido dentro del entorno familiar.

Relacionado lo anterior con el tema del suicidio, han existido diversos estudios que confirman que esta es uno de los principales de riesgo para que un niño o adolescente tome la drástica decisión de suicidarse. Según la investigación realizada por Hugo Rodríguez en Uruguay<sup>42</sup>. “se detectaron múltiples eventos ocurridos en el mes previo a la muerte; predominaron los problemas de pareja, los cambios de domicilio y las desavenencias con los padres”.

Por otro lado, los mismos autores<sup>43</sup>, se hizo un seguimiento de aproximadamente un año a 5 adolescentes de escuelas públicas de Carolina del Sur, con el propósito de identificar probables predictores de la conducta suicida y depresión. “Los resultados muestran que el aumento de la cohesión familiar fue un factor protector para los que intentaron suicidarse y que el hecho de no vivir con ambos padres no se asoció con ninguna conducta suicida, sugiriendo que no es la estructura familiar per se, sino la calidad de las relaciones familiares el factor de riesgo en la conducta suicida del niño y adolescente temprano. Los resultados de los estudios antes

---

<sup>42</sup> RODRÍGUEZ Hugo; GARCÍA MAGGI, Irene; CALÍOPE, Ciriacos. Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay; En: Revista Medicina Uruguay 2005; vol. 21, pp. 141-150. 2005.

<sup>43</sup> GARCÍA MAGGI, Irene; CALÍOPE, Ciriacos. Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37: pp. 612-9. Carolina del Sur.

mencionados señalan la necesidad de evaluar el funcionamiento familiar al tratar a un niño y adolescente con conducta suicida, ya que disturbios en el ambiente familiar pueden ser importantes factores en los que se debe localizar el tratamiento”<sup>44</sup>.

**DEPRESIÓN:** Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,<sup>45</sup> la depresión puede ser comprendida como un “periodo en el que se presenta un cambio del funcionamiento previo, estado de ánimo decaído, pérdida de interés o placer, cambios de apetito, sueño, actividad motora, sentimiento de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse y “pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo”

Múltiples investigaciones han comprado que la depresión es un factor clave y de alto riesgo de suicidio. Las tasas de suicidio por depresión son aproximadamente un 50% más altas que las personas que no sufren este tipo de trastorno. La depresión afecta con mayor frecuencia a los adolescentes.

**TRASTORNO BIPOLAR:** El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales<sup>46</sup> define el trastorno bipolar como “episodios maníacos, seguidos o precedidos por episodios hipomaníacos o de depresión mayor. Entre el 10% y 15% de personas con trastorno bipolar consuman el suicidio, usualmente al inicio de la enfermedad”.

---

<sup>44</sup> SOSSA. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Colombia. 2010. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

<sup>45</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 2013.

<sup>46</sup> Ibid.

Según Tondo, Hennen y Baldessarini<sup>47</sup> identificaron en “pacientes con trastorno bipolar hasta un 90% de tendencia al suicidio, y altas puntuaciones en una escala de depresión como el factor más agravante; además se ha establecido que el riesgo de suicidio es 22 veces mayor en pacientes diagnosticados con trastorno bipolar que en población general”

**ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS.** El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales<sup>48</sup>, considera que el consumo de sustancias psicoactivas puede causar distintas condiciones en el ser humano tales como, “intoxicación, abstinencia y otros trastornos (psicóticos, bipolar y relacionados, depresivos, de ansiedad, obsesivo-compulsivos y relacionados, del sueño, disfunciones sexuales, delirio, y neurocognitivos)” (...). “La repetida intoxicación y abstinencia pueden estar asociadas con depresiones severas lo suficientemente intensas como para dar lugar a intentos y suicidios. Sin embargo, los datos disponibles sugieren que no deben confundirse sobredosis accidentales no fatales con intentos de suicidio”

Con la investigación realizada por Bedoya<sup>49</sup>, se puede concluir que el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas ha causado entre un 5 y 27% de muertes por suicidio. Pues en muchas ocasiones el alcoholismo puede convertirse poco a poco en trastornos depresivos y ansiedad; normalmente las personas que sufren estas dos enfermedades suelen ser más impulsivos y por tanto tener conductas suicidas.

---

<sup>47</sup> TONDO, L., HENNEN, J., y BALDESSARINI, R. J. Lower suicide risk with long-term lithium treatment in major affective illness: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*, Vol. 104, No. 3, p.163-172. 2001. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11531653>. En: BEDOYA, Erika. Suicidio y trastorno mental. Colombia. p.105. 2016. Recuperado: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>.

<sup>48</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. p, 481 y 544. 2013.

<sup>49</sup> BEDOYA, Erika. Suicidio y trastorno mental. Colombia. p. 105. 2016. Recuperado: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SUICIDIO

Según el Ministerio de Salud<sup>50</sup>, la depresión normalmente se asocia a antecedentes familiares, por ejemplo, tener un padre ansioso, una madre adicta al consumo de sustancias psicoactivas, afrontar el divorcio de los padres o padres con trastornos mentales. Así, una persona que haya sufrido este tipo de escenarios puede ser más propensa al suicidio. De la misma manera, serán propensas al suicidio individuos víctima de maltrato infantil, violencia intrafamiliar, presentar dificultades disciplinarias recientes, rupturas amorosas o pérdida de seres queridos recientemente, problemas en la escuela y falta de actividades en las que ocupar el tiempo.

Según las estadísticas ofrecidas por Medicina Legal, la tasa de suicidios tiene la tendencia a subir con el pasar de los años, actualmente se ubica como la tercera causa más común de muerte tan solo después de homicidios y accidentes. Algunos factores de riesgo son: historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad, adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar. En muchas ocasiones se piensa que el trastorno de sueño, pesadillas e insomnio pueden ser causantes de suicidio pero estudios recientes desmienten esta teoría<sup>51</sup>.

En la actualidad, los avances tecnológicos, en especial el internet y la información destructiva ha sido considerado como un importante factor de riesgo. En muchas ocasiones el cyber - Bullying puede causar traumas y trastornos difíciles de combatir

---

<sup>50</sup> MINISTERIO DE SALUD. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá. 2018. Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>.

<sup>51</sup> SOSSA. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Colombia. 2010. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

en los niños y especialmente en adolescentes, pues esta es una etapa de la vida en la cual los jóvenes se ven sujetos a distintos cambios de crecimiento y desarrollo neuroendocrino, psicológicos y sociales, razón por la cual los problemas, por mínimos que sean, afectaran la vida del adolescente directamente en el área emocional y psicosocial.

En diversos casos, existe el llamado trastorno distímico, que “consiste en depresión e irritabilidad prolongada, pueden existir síntomas como insomnio, disminución del apetito, fatiga, dificultad en la concentración y en la toma de decisiones, sumado a desesperanza. En otros casos, la depresión para este grupo se da a conocer con actitudes como el abuso de drogas, problemas de comunicación, baja autoestima, mal carácter, aislamiento social, descuido personal y rebeldía”<sup>52</sup>.

La mayoría veces el suicidio surge en el entorno familiar, pues muchas veces los niños tienen una carga emocional por diferentes razones, como lo son:

- **Sentimientos de culpabilidad**

“Es una manifestación frecuente, se explica por el sentimiento de incapacidad del grupo primario, por no haber impedido la muerte del ser querido; por no haber interpretado las señales que vaticinaban lo que ocurriría, por no comprender y atender las llamadas de atención del suicida, bien sea mediante amenazas, comportamientos, comentarios o intentos previos; igualmente por no haber sido depositario de la confianza del sujeto para conocer sus intenciones fatales. En este sentido, surgen interrogantes sobre lo que se hizo, lo que se dejó de hacer, lo que se dijo, lo que se calló u ocultó, lo que se vio, lo que se ignoró, la forma como se asumió algún

---

<sup>52</sup> Ibid.

conflicto entre el suicida y algún miembro de la familia o la no resolución del mismo”<sup>53</sup>.

- **Sentimientos de estigma social**

“Ante el evento suicida, eventualmente la familia puede percibirse como un grupo malsano, desafortunado, fracasado, que la lleva a suponer rechazo social, y que le genera sentimientos de humillación y señalamiento, con la consecuente reacción de marginación, como mecanismo de defensa. Estos sentimientos, al igual que el de vergüenza, agravan la dinámica del grupo primario, pueden llevarlo a un fenómeno de retraimiento de sus relaciones sociales y abandono, parcial o total, de actividades que lo conectaban con los subsistemas externos, afectando a su vez, de forma importante, el proceso de elaboración de duelo”<sup>54</sup>.

- **Sentimientos de recriminación**

“La familia se hace una serie de interrogantes que se pueden etiquetar de reproche contra el suicida: ¿Por qué nos hizo esto? ¿Por qué nos abandonó? ¿Por qué precisamente en estos momentos o fecha? ¿Por qué fue tan egoísta? ¿Por qué no pensó en el dolor de la familia? ¿Qué hicimos para que nos pagara de esta manera”<sup>55</sup>.

- **Sentimientos de vergüenza**

“La preocupación por la percepción que de la familia tiene el mundo externo, toma especial atención y genera nuevos estresores sociales: ¿Qué pensarán los demás de nuestra familia? ¿Nos considerarán disfuncionales? ¿Pensarán que lo abandonamos? (refiriéndose al suicida), ¿Considerarán a la familia incapaz de solucionar sus problemas? El sentimiento de vergüenza del acto

---

<sup>53</sup> MEDICINA LEGAL. Comportamiento de Suicidio, Colombia. Colombia, 2015. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>.

<sup>54</sup> Ibid. p 426

<sup>55</sup> Ibid. p.425

suicida, generalmente surge por las proyecciones que la familia realiza como mecanismo de defensa ante el desconcierto e incomprensión de esta manera de muerte, que se agudiza si la apreciación del suicidio tiene un componente moral pecaminoso”.<sup>56</sup>

Otros aspectos que pueden influir en el comportamiento suicida son:

- **Afectación del entorno escolar**

“El impacto cobija tanto a la institucionalidad como a los pares de las víctimas; y es de proporciones gigantescas. El contexto escolar, además de la carga de duelo, tiene el riesgo de afrontar un elevado estrés social por el riesgo latente de la imitación del acto fatal por parte de otros estudiantes, en especial niños, niñas, adolescentes y jóvenes con aislamiento social, trastornos de ansiedad y uso de sustancias psicoactivas, considerados éstos como población vulnerable”<sup>57</sup>.

- **Afectación del grupo de amigos**

En muchas ocasiones la decisión de suicidarse puede ser generada por imitar la conducta que han tenido sus amigos, El efecto del suicidio en los amigos depende del nivel de ansiedad y apego con el amigo que haya realizado esta acción.

· **Afectación de la comunidad y entorno cercanos.**

La sociedad actual puede estar pasando por algún tipo de situación o problemática en la cual la respuesta es el suicidio. Estos sucesos normalmente causan consternación, rechazo y dolor entre los individuos en general.

---

<sup>56</sup> Ibid. 425.

<sup>57</sup> Ibid. 426.

## 6.2 NIÑOS CON CONDUCTA SUICIDA

Los futuros adolescentes con conducta suicida pueden tener tres etapas<sup>58</sup>:

1. Infancia problemática (engloba los factores predisponentes).
2. Recrudescimiento de problemas previos, con la incorporación de los propios de la edad (cambios somáticos, preocupaciones sexuales, nuevos retos en las relaciones sociales y en el rendimiento escolar).
3. Etapa previa al intento suicida, que se caracteriza por la ruptura inesperada de relaciones interpersonales. Generalmente etapa precipitante.

---

<sup>58</sup> SOSSA. Op cit.

## 7. MARCO LEGAL

- **Ley 1616 de 2013<sup>59</sup>**

En el marco de la Ley de Salud Mental, cuyo objeto es: “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”.

- **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP)**

Es un plan que se construyó en el marco de la Ley 1438 de 2011<sup>60</sup>, entre sus objetivos específicos tiene: “mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente”<sup>61</sup>

- **Resolución 429 de 2016<sup>62</sup>**

Resolución por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), según su artículo 5, se establece un componente operativo de este: la regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, las cuales “integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus

---

<sup>59</sup> MINISTERIO DE SALUD. Ley de Salud Mental-Ley 1616 de 2013. Colombia. 2013. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>.

<sup>60</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1438 de 2011. Colombia. 2011. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf).

<sup>61</sup> MINISTERIO DE SALUD. Plan decenal de salud pública. Colombia. 2012. Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.

<sup>62</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0429 de 2016. Colombia. 2016. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf).

competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales”.

Las intervenciones de la ruta de riesgo estarán orientadas a “garantizar el adecuado control del cuadro clínico de la persona, evitar la progresión del mismo y prevenir los desenlaces no deseados tales como discapacidad o disfuncionalidad que afecten la autonomía, la agudización de cuadro clínico que haga necesario la atención de urgencias o la internación del paciente, el intento de suicidio o el suicidio, la mortalidad por empeoramiento de su cuadro o el desarrollo o la progresión de comorbilidades relacionadas con el cuadro o su tratamiento”

- **Decreto 780 de 2016**<sup>63</sup>

Operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, en el cual se incluyen el Protocolo de vigilancia en salud pública del intento de suicidio y el Protocolo de vigilancia en salud pública de intoxicaciones por sustancia químicas.

- Constitución Política de Colombia.
- Principios Rectores Para el Desarrollo de La Atención en Salud Mental en las Américas. Brasilia 2005.
- Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 de la OPS.
- Resolución 00001841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018.
- Ley Estatutaria de Salud (1751/15).
- Resolución MIAS (429/16).
- Resolución RIAS 3202/16.
- Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030

---

<sup>63</sup> MINISTERIO DE SALUD. Decreto 780 de 2016. Colombia. 2016. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf).

## 8. METODOLOGÍA

Durante la etapa de investigación del proyecto de grado se implementará una metodología con enfoque cualitativo donde realizarán entrevistas e historias de vida en profundidad a familiares y allegados de las personas que cometieron el acto del suicidio en el barrio comuneros de la ciudad de Popayán. Se realizarán 20 entrevistas y 6 historias de vida a profundidad sobre las personas que se suicidaron contadas a través de sus familiares y personas cercanas que puedan ser de gran ayuda para la realización de este proyecto.

### **Fase 2**

Se contactará a las familias de los adolescentes que se suicidaron en el barrio comuneros de la ciudad de Popayán, para saber si es posible contar con su apoyo para llevar a cabo este proyecto.

### **Fase 3**

Para el desarrollo del trabajo de campo, se realizarán entrevistas e historias de vida a profundidad a hombres y mujeres de diferentes rangos de edades, que son familiares y allegados a las personas que se suicidaron.

Criterios de escogencia de la muestra:

- Hombres y mujeres de diferentes rangos de edades del barrio comuneros de la ciudad de Popayán a quienes se les haya suicidado un familiar.
- Personas cercanas a los adolescentes que cometieron el acto del suicidio que estén ligados y comprometidos a resolver los casos que se están presentando en el barrio comuneros de la ciudad de Popayán
- Apoyo por las entidades públicas y privadas que estén previas a brindar ayuda a las familias que están pasando por el duelo a causa por los adolescentes que cometieron el acto suicida

## 9. RESULTADOS

Aplicando el tipo de investigación se dio uso del discurso y el análisis del discurso basados en La literatura donde se expresa que en el comportamiento suicida se presentó en determinado momento en las tres familias tras un proceso en el cual el adolescente comenzó a tener ideas suicidas, luego estas según refieren las tres familias fueron evolucionando para consolidarse en un plan, y posteriormente se presentó el acto consumado. En las entrevistas realizadas se encontró que en uno de los casos la persona fue identificando el inicio de su enfermedad mental, que la llevó hasta el punto de estar incapacitada para desempeñarse normalmente en sus labores cotidianas.

En relación con lo anterior se precisa destacar los Factores de riesgo donde según Miguel de Subiría, “Los factores de riesgo son aquellas circunstancias que facilitan o agudizan la tendencia suicida. Por lo general, dichos factores dependen de los niveles cultural y social, [...] del entorno familiar y de su género. Pueden presentarse solos o combinados, pero su influencia en el proceso es mayor cuantos más aparecen simultáneamente”<sup>64</sup>.

Para este autor, algunos factores de riesgo hacen que el sujeto tenga más predisposición de verse involucrado en el acto, entre los que se encuentran los antecedentes familiares de depresión, u otros tipos de trastornos mentales, así como impulsividad, inadecuado manejo de estrés y tendencia a la soledad.

En la entrevista uno de los familiares manifestó: “mi hijo comenzó de pronto a ir perdiendo mi alegría, comenzó de pronto a ya no salir, a querer estar solo, no compartir, siempre sentía como si no quisiera el espacio de afuera, sino encerrarse en, cuando eso yo tenía un negocio y solamente iba y atendía el negocio, como mi

---

<sup>64</sup> DE ZUBIRIA, Miguel. Mil motivos y tres causas del suicidio juvenil. Tesis Psicológica, No. 2. 2007, p.11-34. De

hijo no compartía empecé a salir directo a la casa para prestarle atención “que no compartía”.

En este caso, de acuerdo a los síntomas que relata la madre, se evidencia que el hijo estaba presentando señales, el cual, según la literatura médica, podría desencadenar el suicidio. Otro de los hallazgos evidenciados respecto al inicio del comportamiento suicida, es que no en todas las oportunidades es tan clara la presencia de una enfermedad mental previa, sino más bien la primacía de un evento desencadenante que el sujeto identifica como el comienzo de su problemática.

Otro entrevistado refiere que todo comenzó tras la pérdida de un ser importante en la vida del adolescente, manifestó “creo que todo paso porque a mí hijo le mataron unos amigos le dio muy duro, entonces en medio de la tristeza le dio la depresión, y ahí se me empezó a bloquear la mente y ya no quería hacer nada, el dio varias ocasiones que quería suicidarse “

De acuerdo con la fenomenología, lo que importa conocer acerca de la realidad del sujeto es el significado que tienen los hechos para las personas. En este sentido, con respecto al evento desencadenante del intento de suicidio, es importante aclarar que ningún profesional o ninguna persona externa al individuo implicado puede dimensionar el significado que tiene un hecho para el sujeto, pues cada uno construye su realidad a partir de la interacción y el significado que les da a su experiencia y al mundo que lo rodea.

Ante un evento de intento de suicidio, es común escuchar juicios de quienes rodean el acto que entran a cuestionar los motivos que llevaron al sujeto a tomar la decisión de acabar con su vida, entre ellos: “¿Por eso lo hizo?” “Hay cosas más importantes”. “Eso no vale la pena”. “Hay gente que está peor”. Se encontró que las situaciones desencadenantes pueden ser de diversa índole, es así como una de las entrevistadas, al interrogarla sobre el evento que desencadenó su idea de

suicidarse, expresó: De pronto un día tuve problemas con mi yerno y él me trató mal, ahí fue donde yo tomé la decisión de... yo como que y no quería vivir más, como que ya me sentí metida en algo... cómo le explico como si ya no tuviera salida, yo tomé una decisión después de que vine atendí mi cafetería y todo, como a la una de la tarde me fui para mi casa, tome el sobre de pastillas y me las tome.

En otro de los casos estudiados, en los que al parecer existían problemas de relación de pareja, uno de los entrevistados comentó: A ella la estaban llamando mucho a la casa que... a decir dizque yo tenía una moza aquí en el instituto, a ella la llamaban a la casa y le decían dizque de qué color tenía yo la ropa interior y todo... Debido a eso, cierta vez se puso a beber y beber y a lo último le dio por tomarse unas pastillas, la encontramos fue en el patio.

Cada evento desencadenante tendría que analizarse en el entramado de la historia personal para poder intentar comprender el significado que tuvo para el sujeto. Es así como una mujer relato “mi hijo tomo soda cáustica tras varios días de estar encerrada en la casa, mi hija dio señales pero yo las ignore, ella no comía bien, se alejó de todo y de todos, la gente le disgustaba el colegio no era su mayor apoyo porque no tenía amigos. un amigo de él me comentó Que en el colegio era normal que se hablará de morir como un reto, él me dijo que había intentado ya matarse también dijo que él le comento que le dieron ganas de tomar esas pastillas cuando mi mamá no me dejó ir al jugar Xbox ...” En la conducta suicida se encontró que hay implícito un dolor que el sujeto no soporta o no sabe cómo sacar de sí, experimentando sentimientos de tristeza, soledad, agresividad y desolación, que en algunas ocasiones se vuelven contra sí mismo.

**Volverse contra sí mismo.** Algunos de los entrevistados relataron que el comportamiento suicida iba acompañado del aislamiento social, en el que no se quería ningún contacto, ni salir a la calle, se optaba por un encierro en sí mismo, con sentimientos de angustia y soledad, de no sentirse querido por nadie, incluso la

sensación de no “soportar” a nadie. El sujeto opta entonces por comunicarse de otra forma, por ejemplo haciendo uso de la agresividad y la autolesión, manifestaciones que se convierten en el medio para expresar sus sentimientos y temores.

Un padre expresó que su hijo fue cambiando poco a poco “Estaba muy agresivo, se daba golpes en la cabeza contra la pared, le daba rabia, le pegaba a las paredes o atacaba a alguien”. En algunas oportunidades la agresión contra uno mismo se puede expresar haciéndose daño o laceraciones en el propio cuerpo, situación evidenciada en la siguiente cita: “el parecía que disfrutaba haciéndose daño, el disfrutaba más viéndose sangre, viéndose mal, el disfrutaba más... porque si él hubiera querido morirse se hubiera hecho la cortada más honda y todo, en el momento solo me estaba avisando que haría algo pero no le hice caso”, en este caso.

**La familia como sistema:** En la aproximación sistémica, la familia se concibe como un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explican la del sujeto aislado. La familia es un sistema en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana, y tiene características propias, en cuanto no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoactivas tempranas de todo ser humano. Además, entre sus miembros existen lealtades cuya intensidad, a pesar de que fluctúa a lo largo de los años, la distingue de otras instancias sociales a las cuales equivocadamente se ha equiparado la familia. Aunque instituciones como la escuela realicen tareas de socialización similares, en ninguna se da el grado de apego afectivo propio de la familia, teniendo en cuenta que por medio del afecto se generan los fenómenos de vinculación emocional concomitantes, y que este sentimiento se constituye en un instrumento de control, en el buen sentido, o de manipulación cuando es mal usado en las relaciones interpersonales.

Según Sarmiento<sup>65</sup> en la presente investigación se percibe que antes de darse el suicidio en adolescentes él intentó dar señales de suicidio dónde se caracterizó por manifestar una agresión contra los objetos malos, o con el objeto perdido; el sujeto activa una identificación interna mediante la cual se pretende hacer desaparecer este objeto, de manera que se logre poner a salvo los objetos buenos, y la parte del yo identificada con ellos.

En su afán por querer comunicar su sentir y encontrar apoyo o una salida a su situación, el sujeto se enfrenta a un desencadenante caracterizado por lo general como una lesión en los vínculos afectivos o en el que se involucra una pérdida real o simbólica, como infidelidad, soledad, aislamiento o pérdida de amigos. Este desencadenante lleva al sujeto a tomar la decisión de acabar con su angustia, pasando por una ambivalencia de querer vivir pero sin el sufrimiento.

El adolescente mostró entonces que opto por distanciarse de las redes sociales con las que contaba, incluyendo familia y amigos, se retrae en sí mismo como una manera de rechazo al mundo exterior, situación evidenciada en las siguientes expresiones: Me gustaba estar solo, no quería hablar con nadie. “ le daba rabia que se preocuparan por qué él decía, “no se preocupen por mí... no se preocupen déjenme solo, déjenme en paz, no me molesten, es mi vida, si yo no como soy yo, si yo no duermo soy yo, si yo me hago daño soy yo... no sufran por mí...”en este casi el sistema familiar siendo un grupo de individuos interrelacionados, un cambio en uno de ellos afecta a los demás y al grupo total, en una cadena circular de influencia.

Cada acción en esta secuencia es a la vez una reacción, y por tanto la causa de las dificultades no se buscará, como desde la perspectiva lineal, intentando identificar

---

<sup>65</sup> SARMIENTO, 2007, pp. 223-227

un evento traumático, sino que, obedeciendo al principio de equifinalidad, se asumirá que el mismo origen puede llevar a diferentes resultados y el mismo resultado puede surgir de distintos orígenes<sup>66</sup>.

Dentro de la visión sistémica, los trastornos individuales se connotan como síntomas de una disfunción familiar, pues si bien el comportamiento y el desarrollo de un individuo son des adaptativos en relación con el exterior, pueden ser funcionales y adaptativos dentro del contexto familiar. Los desajustes individuales operarían entonces como un regulador de la estabilidad familiar, aunque en otro nivel aparezcan como expresión y motivo de tensión dentro del sistema. Así, la psicopatología se define como un problema relacional, y la conducta sintomática individual está anclada a un patrón disfuncional de interacción.

Dada la naturaleza circular de la causalidad, la respuesta familiar al desajuste individual será un importante factor de recuperación del individuo portador de la sintomatología, considerando que las familias que atraviesan por un periodo de disfunción tienden a mantener los síntomas por medio de los procesos interaccionales. A pesar de su intensa interacción con el ambiente, cada familia es un organismo social que conserva su organización y su identidad, aunque con el tiempo cambien las relaciones afectivas que tienen sus integrantes. Esto quiere decir que lo que se modifica es solamente el modo de conservar su organización, pero no su estructura esencial, pues, de lo contrario perdería su autonomía y su identidad, y dejaría de ser reconocible como unidad y como totalidad.

---

<sup>66</sup> ANIORTE HERNÁNDEZ, Nicanor. Introducción a la sistémica y terapia familiar. 1997

## 10. RECOMENDACIONES

Desde la profesión de trabajo social se precisa masificar la prevención como una función de acción y el efecto de prevenir el suicidio en la población adolescente partiendo del autor Alonso quien refiere que la prevención es con la creación de actividades preparadas, organizadas y realizadas anticipadamente para evitar un riesgo o controlar incidencias no deseadas al producirse una acción social<sup>67</sup>.

Del mismo modo se recomienda realizar una prevención social teniendo en cuenta el autor Rucabado, quien presenta la intervención como un conjunto de actuaciones de carácter técnico instrumental dirigidas a la población de adolescentes para favorecer la implicación y el fortalecimiento de las redes sociales en el barrio los comuneros. El objetivo es evitar la aparición de factores que puedan producir procesos de marginación o exclusión social o eliminar los ya existentes.

Ahora bien, desde la prevención primaria se recomienda desde la práctica de trabajo social la práctica de actividades dirigidas a evitar la aparición de los factores de riesgo. Está directamente relacionada con la modificación de hábitos de conducta y estilo de vida de los habitantes del barrio Los Comuneros.

Por otro lado para la prevención secundaria la metodología de trabajo se fundamenta en comprender todo tipo de actividades para reducir el impacto del factor de riesgo, una vez éste haya sido detectado de forma precoz en el nivel de prevención primaria y se haya instaurado (o no) algún tratamiento teniendo en cuenta que el suicidio es la primera causa externa de mortalidad, según el INE,<sup>68</sup> en 2013 fallecieron por suicidio 3.870 personas (2.911 hombres y 959 mujeres), situándose de nuevo como la principal causa externa de muerte. Como ya se ha

---

<sup>67</sup> ALONSO. 2012.

<sup>68</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Prevención del Suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Serie del programa SUPRE. 2001. Ginebra: OMS. Recuperado de: [http://www.bvspublica.org.ni/doc/salud\\_mental/Prevencion.pdf](http://www.bvspublica.org.ni/doc/salud_mental/Prevencion.pdf)

comentado, esta cifra no es comparable con la de años anteriores debido a la mejora metodológica introducida. La tasa de suicidio se situó en 8,3 fallecidos por cada 100.000 personas (12,7 en los hombres y 4,1 en las mujeres).

Por lo tanto, es necesario llevar a cabo medidas concretas y campañas que generen conciencia sobre la importancia de reducir la prevalencia del suicidio en una población adolescente. Para ello se precisa la intervención en gran medida de factores de vulnerabilidad como lo son según la presente investigación la carencia de recursos, el contexto y ausencia de redes familiares fuertes y capacidad para asimilar la frustración, ayudan a disminuir el riesgo de suicidio.

Además, se recomienda una coordinación entre las diferentes instituciones y que se generen unos conocimientos comunes, para que a través de ellos se transmita la información adecuada sobre esta problemática, lo que traería consigo la cotidianidad del suicidio y que no se viese como algo que no se deba hablar. de ello sería, si en el ámbito educativo tanto en enseñanzas primarias como secundarias existen evidencias de que menores se encuentran en riesgo de suicidio.

Se recomienda del mismo modo llevar una prevención desde el autor Suelves<sup>69</sup> donde la intención es manejar las conductas suicidas sin limitarse en llevar a cabo un abordaje individual, sino que la intervención debe abarcar acciones sobre factores interpersonales, comunitarios y sociales. Una buena estrategia de prevención respecto al suicidio precisa ineludiblemente la detección precoz y tratamiento de las personas con un mayor riesgo de conductas suicidas, pero no debemos olvidar la necesidad de implantar otras medidas enfocadas a controlar el acceso a potenciales medios suicidas.

Por último se precisa la Intervenciones desde el Trabajo Social para afrontar el proceso de duelo por suicidio en la población adolescente desde el autor Arredondo

---

<sup>69</sup> SUELVES J.M, Robert. A. Observe las Señales – Evite el suicidio: Ideas para adultos interesados. Phoenix: AAHC. 2000. p.140. Recuperado de: [http://www.aahc.info/pdf/suicideSPA4\\_24\\_02.pdf](http://www.aahc.info/pdf/suicideSPA4_24_02.pdf)

(2013:75) donde el duelo podría ser definido como una experiencia normal que cualquier sujeto sufre ante la pérdida dolorosa, por lo que es una tarea que ha de realizarse siempre que existan dichas pérdidas. "Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien"<sup>70</sup> y como "Acontecimiento vital estresante que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa, pudiendo provocar síntomas físicos y psicológicos"<sup>71</sup>.

Dentro de los ámbitos de intervención del Trabajo Social desde el autor Ortega González, nos encontramos con el proceso de duelo, siendo este un tema transversal e interdisciplinario. Al tratarse de una profesión la cual se ciñe en un trabajo continuado con personas, incluye trabajar también con las pérdidas de las mismas, tanto de carácter material como en relación a su persona en sí. En concreto, es de especial relevancia la intervención de los/las profesionales del Trabajo Social en los procesos de duelo por la pérdida de un ser querido, puesto que nos encontramos ante una situación en crisis, dicha intervención ha de ser de ámbito individual, grupal y comunitario<sup>72</sup>.

---

<sup>70</sup> REAL ACADEMIA DE LA LENGUA. Duelo. Recuperado de:  
<http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=vOh28BMCGDXX2nUnVKOf>

<sup>71</sup> ARREDONDO, R. Diccionario Práctico de Trabajo Social. Colegio Oficial de trabajo Social de Málaga. Málaga. 2013, p.75

<sup>72</sup> ORTEGA GONZÁLEZ, Op cit.

## 11. CONCLUSIONES

A modo de conclusión en primer lugar decir que la prevención del suicidio debe de ser primordial en todos los países ya que, es una problemática que afecta de manera mundial, es necesario trabajar con las personas más vulnerables y que padecen un mayor riesgo de suicidio.

Es importante incidir en la importancia del Trabajo Social en dicha prevención, debido a que los profesionales de esta disciplina son los encargados de realizar la valoración del riesgo suicida, exploraran los factores de riesgo, evalúan el entorno social de procedencia de la persona, tanto familiar como social, detectando posibles situaciones de desarraigo, soledad o cambios vitales y analizan el impacto que ocasiona en dicha persona. Es fundamental también su aportación en la superación del proceso de duelo, para afrontar la pérdida de forma adecuada.

Por otro lado, se precisa destacar la importancia del duelo para las familias con quienes se trabajó ante este hecho el profesional del Trabajo Social debe aconsejar a la familia que exprese lo ocurrido con claridad y con un lenguaje fácilmente comprensible al igual que deben prestarse como soporte emocional para el hijo.

Debemos de tener en cuenta que hablar de la muerte es complejo pero el mejor momento para ello puede ser el de del mismo fallecimiento, en este proceso es imprescindible que el padre/madre superviviente no altere la verdad sobre la causalidad de la muerte ya que el niño acabará descubriéndola y esto puede provocar la aparición de una barrera comunicativa entre ambos que dificultará aún más el proceso de duelo.

El sentimiento dominante suele ser el de culpabilidad por ello en la intervención individual y familiar se deberá trabajar en profundidad para evitar que derive en: declaraciones insistentes y directas de culpabilidad y auto-reproche, depresión,

comportamiento provocativo, auto-castigo, conducta obsesiva, pensamientos cargados de culpabilidad y esfuerzos desesperados para defenderse demostrando que es absolutamente bueno, que no hace daño a nadie y que no es malo ni peligroso.

El suicidio está convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad en nuestra sociedad, en numerosas ocasiones el suicidio no llega a ser consumado por lo que se nos presenta una oportunidad para poder trabajar con la persona con tentativa suicida y conseguir que el acto no vuelva a producirse.

Del mismo modo, poder identificar los factores que acrecientan o reducen el nivel de riesgo suicida es bastante importante puesto que guarda relación con dicha conducta. El nivel de riesgo aumenta de forma proporcional según el número de factores presentes como Factores de riesgo individuales se encuentran los Trastornos mentales: El suicidio es asociado con frecuencia a la presencia de trastornos mentales. El principal trastorno mental que aumenta el riesgo de suicidio es la depresión.

## BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 2013, p, 481 y 544.

ANIORTE HERNÁNDEZ, Nicanor. Introducción a la sistémica y terapia familiar. 1997

ARCOS RODRÍGUEZ, Ágora. Proyecto de investigación sobre el suicidio. (Trabajo de grado). Universidad de La Laguna. 2016. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1>

ARREDONDO, R. Diccionario Práctico de Trabajo Social. Colegio Oficial de trabajo Social de Málaga. Málaga. 2013, p.75

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (APA). DSM – IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson S.A. 1995

BEDOYA, Erika. Suicidio y trastorno mental. Colombia. p. 105. 2016. Recuperado: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>.

BOTTINO, C.; CÁSSIO M.; GOMEZ Regina Caroline; VILLA LOBO Correia, Aline; SILVA Ribeiro Wagner. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. Cadernos de Saúde Pública, 31. 2015.

CABRERA, CHILITO Y VILLAMARIN. “Identificación y descripción de las ideas suicidas que presentan los estudiantes de primer semestre matriculadas en la Fundación Universitaria Popayán durante los periodos académicos del 2011.

CAMACHO y GUTIÉRREZ. Segundo Estudio de Salud Mental del Adolescente – Medellín, 2009. Medellín: Secretaría de Salud de Medellín – F. Medicina, Universidad CES. 2016.

CNN. El desamor, una de las causas más frecuentes de suicidio entre niños y adolescentes en Colombia. Colombia. 2018. Recuperado: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/09/25/el-desamor-una-de-las-causas-mas-frecuentes-de-suicidio-entre-ninos-y-adolescentes-en-colombia/>.

DE ZUBIRIA, Miguel. Mil motivos y tres causas del suicidio juvenil. Tesis Psicológica, No. 2. 2007, p.11-34. De

EL NUEVO LIBERAL. Barrio Los Comuneros de Popayán, “acorralado por los vicios”. 2019. Recuperado de: <https://elnuevoliberal.com/barrios-los-comuneros-de-popayan-acorralado-por-los-vicios/>.

EXTRA. Un misterio escabroso: menor de edad apareció ahorcada dentro de una vivienda en Popayán. Cauca-Colombia. 2018. Recuperado de: <https://diariodelcauca.com.co/noticias/judicial/un-misterio-escabroso-menor-de-edad-aparecio-ahorcada-dentro-428643>

FRANCO, Saúl Alonso; GUTIÉRREZ, Martha Lucia; SARMIENTO, Julián; CUSPOCA, Decsy; TATIS, Javier; CASTILLEJO, Alejandro; BARRIOS, Miguel; BALLESTEROS-CABRERA, Magnolia del Pilar; ZAMORA, Sara; RODRÍGUEZ, Carlos Iván Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014 *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, núm. 1, 2017, pp. 269-278 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.

GARCÍA MAGGI, Irene; CALÍOPE, ciriacos. Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: pp. 612-9. Carolina del Sur.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes. Colombia. 2018. Recuperado de: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin\\_suicidio\\_25.07.2018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. La Familia: Soporte Básico en la Prevención del Suicidio.: Datos para la vida. Bogotá. 2012.

JIMÉNEZ-ORNELAS, René Alejandro; CARDIEL-TÉLLEZ, Leticia El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011 *Papeles de Población*, vol. 19, núm. 77, julio-septiembre, 2013, pp. 205-229 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11228794009.pdf>

MEDICINA LEGAL. Comportamiento de Suicidio, Colombia. Colombia, 2015. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>.

MEDLINEPLUS. Enfermedades Mentales. 2018. Recuperado: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

MINISTERIO DE SALUD y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.

\_\_\_\_\_. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá, 2016.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1438 de 2011. Colombia. 2011. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf).

\_\_\_\_\_. Segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: Ministerio de Salud; 1997. En: SOSSA. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Colombia. 2010. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá. 2018. p. 3. Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. Decreto 780 de 2016. Colombia. 2016. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf).

MINISTERIO DE SALUD. Ley de Salud Mental-Ley 1616 de 2013. Colombia. 2013. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD. Plan decenal de salud pública. Colombia. 2012. Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 0429 de 2016. Colombia. 2016. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf).

MSPS. Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, D.C. p. 2 Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>. 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Prevención del suicidio. Recurso para Consejeros. Ginebra. 2006. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Prevención del Suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Serie del programa

SUPRE. 2001. Ginebra: OMS. Recuperado de: [http://www.bvspanpublica.org.ni/doc/salud\\_mental/Prevencion.pdf](http://www.bvspanpublica.org.ni/doc/salud_mental/Prevencion.pdf)

ORTEGA GONZALEZ, Mauricio. Comportamiento Suicida. Reflexiones criticas para su estudio desde un sistema psicológico. 1a. ed. México: Qartuppi. 2018. Recuperado de: <http://www.qartuppi.com/2018/SUICIDA.pdf>

REAL ACADEMIA DE LA LENGUA. Duelo. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=vOh28BMCGDXX2nUnVKOf>

ROBERTS, 2002 citado en CONSEJO DE REFUGIOS DE MUJERES, 2009

RODRÍGUEZ Hugo; GARCÍA MAGGI, Irene; CALÍOPE, Ciriacos. Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay; En: Revista Medicina Uruguay 2005; vol. 21, pp. 141-150. 2005.

ROVIRA, CODINA, MARCOS, Y PALMA. Urgencia singular: el intento de suicidio en niños y adolescentes. En Revista AVANCE, Suicidio: neurobiología, factores de riesgo y prevención. 2005, p 166 – 173. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.

RUBIO SERRANO, Rocio. Una paz estable, duradera y sensible a niños, niñas adolescentes y jóvenes Cauca. Organización Internacional Para Las Migraciones (OIM). 1a. ed. 2015. Recuperado de: <https://repository.oim.org.co/bitstream/handle/20.500.11788/1638/86.4.%20COL-OIM%202018%20V4%20Cauca.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.

SALAMANCA CAMARGO Yenny y SIABATO MACIAS Elsa Fernanda. Investigaciones sobre la ideación suicida en Colombia – 2010 - 2016. Revista Pensando Psicología. UCC. Vol. 13, No. 21. 2017. Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1714>

SANCHEZ, Edith. Familia disfuncional: 5 características. 2018. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/familia-disfuncional-5-caracteristicas/>.

SARASOLA, José Luis; MORA María del Mar y VALLEJO, Ana. Suicidio y Trabajo Social. Revista Internacional de Educación, Investigación e Innovación, No. 6, 2016.

SARMIENTO, 2007, pp. 223-227

SERRANO, Claudia., OLAVE, Julie. Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. Bucaramanga-Colombia. 2017.

SHEIDMAN,1993, El Suicidio y los Factores indicadores de riesgo. Congreso Latinoamericano de Educación Bogotá: Hotel Tequendama.

SOSSA. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Colombia. 2010. Recuperado de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

SUELVES J.M, Robert. A. Observe las Señales – Evite el suicidio: Ideas para adultos interesados. Phoenix: AAHC. 2000. p.140. Recuperado de: [http://www.aahc.info/pdf/suicideSPA4\\_24\\_02.pdf](http://www.aahc.info/pdf/suicideSPA4_24_02.pdf)

TONDO, L., HENNEN, J., y BALDESSARINI, R. J. Lower suicide risk with long-term lithium treatment in major affective illness: a meta-analysis. Acta Psychiatr Scand, Vol. 104, No. 3, p.163-172. 2001. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11531653>. En: BEDOYA, Erika. Suicidio y trastorno mental. Colombia. p.105. 2016. Recuperado: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo A. Intervención de Trabajo

**Tabla 1: una visión ecológica de la conducta suicida**

SOCIEDAD	COMUNIDAD	RELACIONES INTERPERSONALES	INDIVIDUO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fácil acceso a medios de suicidio.</li> <li>- Acceso insuficiente a los servicios sanitarios.</li> <li>-Estigmatización de la búsqueda de ayuda.</li> <li>-Creencias culturales y religiosas en relación al suicidio-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Clusters locales de suicidio</li> <li>-Exposición a conductas suicidas, incluso a través de los medios de comunicación y las TIC.</li> <li>-Barreras para acceder a servicios sanitarios (especialmente tratamiento en salud mental y drogodependencias)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aislamiento.</li> <li>-Relaciones familiares disfuncionales.</li> <li>-Pérdidas sociales o relacionales.</li> <li>-Pérdidas de empleo o económica.</li> <li>-Acontecimientos vitales estresantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trastornos mentales (estado de ánimo, esquizofrenia, ansiedad y algunos T. de la personalidad).</li> <li>-Trastornos por uso de alcohol y otras drogas</li> <li>-Impulsividad y/o agresividad.</li> <li>-Historia de abuso o trauma.</li> <li>-Enfermedades.</li> <li>-Conductas suicidas previas.</li> <li>-Antecedentes familiares de suicidio.</li> </ul>

Fuente: SUELVES J.M, Robert. A, Op cit. p.140