

Propuesta de intervención para fortalecer la capacidad de manejo adecuado de las emociones y reducir el riesgo de conductas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa Corazón de María en El Carmen de Atrato, Chocó.

Sor Viviana Correa Mesa

Stefania Tabares Olaya

Luisa Alexandra Vargas Olarte

Escuela de Posgrados, Universidad Católica Luis Amigó

Especialización en Intervención Psicosocial

Asesor (a)

Mg. María Victoria Restrepo Tobón

18 de noviembre de 2024

Tabla de contenido

Propuesta de intervención para fortalecer la capacidad de manejo adecuado de las emociones y reducir el riesgo de conductas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa Corazón de María en El Carmen de Atrato, Chocó.....	1
Tabla de contenido.....	2
Plataforma de gestión de la propuesta	4
Nombre de la entidad u organización	4
Historia.....	4
Misión	5
Visión	5
Objetivos.....	5
Estructura organizativa	5
Diagnóstico psicosocial	6
Referente contextual y legal.....	8
Marco legal:	10
Caracterización de la población	13
Contexto de la intervención	18
Contexto educativo	18
Planteamiento del problema.....	21
Justificación	25
Objetivos.....	28

Objetivo general.....	28
Objetivos específicos	28
Referentes conceptuales.....	28
Psicosocial.....	28
Emociones.....	31
Adolescencia.....	33
Conducta suicida.....	35
Diseño metodológico	38
Fase 1: Prevención de la conducta suicida.....	40
Fase 2: Promoción de la salud mental.....	47
Fase 3: Estrategias Institucionales	53
Fase 4: Atención en salud física.....	64
Programación de actividades	71
Presupuesto	72
Referencias.....	73
Anexos	82
Anexo 1.....	82
Anexo 2.....	83
Anexo 3.....	84
Anexo 4.....	84
Caso 1:	84
Caso 2:	85

Caso 3:	86
---------------	----

Plataforma de gestión de la propuesta

Nombre de la entidad u organización

Institución Educativa Corazón de María

Historia

La Institución Educativa Corazón de María, se encuentra ubicada en el municipio de El Carmen de Atrato, en el departamento del Chocó. El municipio fue fundado por un grupo colonizador proveniente de Jericó Antioquia, grupo dirigido por los esposos Luis Agudelo Arroyave y Celedonia Ortiz, quienes venían en búsqueda de caucho y guacas dejadas por los antiguos pobladores de la región, los indígenas.

El nombre del Municipio se debe a una promesa hecha a la Virgen del Carmen, pidiendo por la salud de una de las hijas de los colonizadores y en honor al río Atrato que cruza el territorio. Se ha aceptado como fecha de fundación el 21 de junio de 1874, desde esa fecha emigrantes de la región Antioqueña fueron estableciéndose en estas tierras.

La Institución Educativa Corazón de María, es de carácter público, aprobada por resolución No.1267 del 25 de agosto de 1995. Su sede principal, se encuentra ubicada en la Cabecera municipal, en la Cra 3 No. 8- 87, Barrio la Colonia.

Ofrece servicios educativos en los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Vocacional.

Misión

La Institución Educativa Corazón de María, de El Carmen de Atrato (Chocó), de carácter oficial, con diversidad étnica y cultural y orientación cristiana, busca mediante el desarrollo de la inteligencia y el fomento de los valores, contribuir a la formación integral de las personas para una nueva sociedad.

Visión

La Institución Educativa Corazón de María, de El Carmen de Atrato – Chocó, al 2025 será líder en competencia y calidad, con un equipo humano orgulloso de su establecimiento, dotado de valores que nos permitan formar individuos integrales, autónomos, críticos y participativos, con competencias básicas, laborales, ciudadanas, espíritu investigativo y cultura de emprendimiento, comprometidos consigo mismo y el medio ambiente, mostrando siempre una actitud de cambio positivo que ayude a transformar el entorno en beneficio de la humanidad.

Objetivos

Contribuir al desarrollo armónico de las potencialidades de los integrantes de la Comunidad Educativa Corazón de María, y a la construcción equilibrada de su personalidad en medio de la diversidad y la participación; propiciando su formación integral, que ayude a la transformación del entorno en beneficio de la humanidad.

Estructura organizativa

Docentes y Directivos docentes

Funcionario Docentes y Directivos	Cantidad
Directivos docentes rector	1
Directivos docentes Coordinador	1
Docentes de básica primaria	12
Docentes de básica secundaria y media	18
Orientadora	1

Personal Administrativo.

Funcionario Docentes y Directivos	Cantidad
Secretaria	1
Administrador SIMAT	1
Administrador FOSE	1 (medio tiempo)
Auxiliar de servicios Generales	1
Celador	1

Estudiante

Alumnos	Cantidad
Primaria	1000
Secundaria	800

Diagnóstico psicosocial

Según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021), cada año cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, siendo esta problemática en 2019 la cuarta causa de defunción en el grupo etario en edades entre 15 a 29 años en todo el mundo.

Moutier (2023), define el suicidio como la muerte causada por un acto de autolesión destinado a ser letal, por su parte, el Ministerio de Salud (2017), enuncia la conducta suicida

como un término que hace referencia a las ideas suicidas, el deseo de muerte, las amenazas, planes e intentos y, finalmente, el suicidio consumado.

Así pues, en la actualidad el suicidio es comprendido, como problemática de salud pública donde se evidencian afectaciones no de manera aislada o individual, sino a nivel colectivo y conjunto en grupos familiares, comunidades y países en general, sin distinción de edad, sexo o religión; no obstante, los estudios apuntan a que son los adolescentes la población más vulnerable, teniendo en cuenta la etapa evolutiva de desarrollo y los cambios, desafíos y retos que estos enfrentan a nivel físico, emocional y social (Hernández-Bello., et al 2020).

Existe un vínculo estrecho entre el suicidio y los trastornos mentales como es el caso de la depresión, sin embargo, otros casos ocurren debido a la presencia de crisis situacionales consecuente de problemas económicos, rupturas de relaciones, enfermedades crónicas y demás, en las cuales es insuficiente el uso de mecanismos de afrontamiento con los que las personas cuentan para contrarrestar las adversidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) plantea que, al presenciarse conflicto, vivenciar catástrofes, actos violentos, abusos y pérdida de seres queridos, genera en el ser humano sensaciones de aislamiento, tristeza, desolación y preocupación; la cual se manifiesta en pensamientos y conductas suicidas, especialmente entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y los reclusos.

De acuerdo al análisis realizado al comparar las edades del ciclo vital del desarrollo del ser humano, se encuentra que el mayor porcentaje de casos de intento y suicidio consumado se presentan en el grupo de adolescentes, con edades entre 13-17 (Carvajal y Jaimes, 2024). Así

mismo, al observar el plan de desarrollo municipal 2020-2023, del Carmen de Atrato Chocó, el cual fue construido con la participación activa, de la comunidad de las veredas, resguardos indígenas, sectores educativos, jóvenes, adultos mayores, víctimas de conflicto armado y desplazamiento, sector turístico y demás población carmeleña, se concluye que si bien se plantearon algunas actividades en pro del cuidado de la salud mental de la población adolescente, las alarmas emitidas por la secretaria de salud, en cuanto al abordaje del suicidio, se reporta un aumento considerados en estos casos (Plan de desarrollo, 2020-2023)

El eje central en el sector salud, del municipio, es la realización de programas para el fortalecimiento de la salud física y mental, por lo cual se plantean una serie de actividades para la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales, con acciones de mejoras y acompañamiento constante de redes institucionales y comunitarias (Plan de desarrollo, 2020-202, p. 119), dirigidas a la población juvenil de El Carmen de Atrato.

Con base en lo anterior, es labor de las instituciones no solo prestadoras de servicios de salud, sino educativas conocer y hacer partícipe de nuevas acciones que configuran patrones de protección para la red de adolescentes.

Referente contextual y legal

El municipio del Carmen de Atrato es un municipio pujante, organizado administrativamente, cumplidor de la ley, con una amplia riqueza hídrica y biodiversa, que propicia la inclusión, la tolerancia, el crecimiento social, cultural, económico y el desarrollo sostenible de los ciudadanos (Misión- Alcaldía, 2024).

Los valores de identificación del municipio son la responsabilidad, compromiso, diligencia, honestidad y equidad.

Localización geográfica de la propuesta: la localización, e historia del origen del municipio del Carmen, ya fue expuesto en apartados anteriores, se resumen entonces que dicho municipio está situado en las Cordillera Occidental, en el costado oriental del Departamento del Chocó y pertenece a la zona central o del Atrato que la conforman además los Municipios de Bojayá, Lloró, Acandí, Bagadó, Unguía y Riosucio. Su ubicación corresponde a la coordenada 5°54'40'' de latitud norte y 76°12' 30'' de longitud oeste, posee una superficie de 1.017 km². (101.700 ha) que representa el 2,26% del área total del Departamento del Chocó (Turismo Web, 2023.)

Cuenta con 2 instituciones con cuatro sedes tanto en el sector urbano como rural cercano y disperso para el desarrollo de la educación.

La propuesta de intervención será planteada y desarrollada en la zona urbana del municipio en la Institución Educativa Corazón de María, con los estudiantes del grado noveno y los docentes acompañantes, cuyas características generales se describirán más adelante.

Caracterización económica: La principal actividad económica del municipio es la minería y la agricultura, sin embargo, también se realizan funciones de ganadería, pesca y demás empleos públicos.

Caracterización demográfica del contexto: El Carmen de Atrato es uno de los 30 municipios del departamento de Chocó, Colombia. De acuerdo con las proyecciones del DANE (2023), se cuenta con 9,121 habitantes: 4,606 mujeres (50.5%) y 4,515 hombres (49.5%). Representando el 1.5% de la población total de Chocó.

Caracterización socio-cultural: El municipio presenta una composición triétnica: los mestizos descendientes de Antioqueños y que conforman el grupo más representativo, los indígenas que pertenecen al grupo Emberá – Katios – Chamí, que corresponden al 8.43% de la población total del municipio, por último, las comunidades negras que en número muy reducido se han establecido en el casco urbano del municipio (Turismo Web, 2023).

Marco legal:

Se describe el suicidio como el acto consciente de auto aniquilación que realiza la persona para aliviar un sufrimiento de tipo emocional, cuyo comportamiento es percibido como la mejor solución para una problemática específica, (Shneidman, 1985). Autores como Echeburúa (2015) lo enuncian como “una urgencia vital ubicada no sólo en un contexto biográfico de pérdida de la salud de la persona, sino también de debilitamiento de sus redes afectivas y sociales”.

Al hacer alusión a redes afectivas, toma relevancia el rol de las emociones, comprendidas estas como un estado momentáneo, compuesto por elementos cognitivos (eventos psicológicos relevantes), respuestas fisiológicas y una tendencia a la acción (Ekman, 1992).

Por lo tanto, las emociones desempeñan un papel fundamental en las teorías sobre suicidio, por ejemplo, en la esfera individual la presencia de patologías, violencias, abusos, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración y falta de habilidades sociales; a nivel familiar

hacinamiento, límites, trato hostil y permisivo; y a nivel social fracaso escolar, exposición a conducta suicida de pares, bulliying, entre otras tienden a impulsar la presencia de conducta en el riesgo en el comportamiento suicida. (Ortega, 2018).

Schneidman, Faberow y Litman (1970) mencionan que la causa principal de suicidio es el dolor emocional o “psicalgia”, y que esto afecta el nivel de homeostasis y vital del ser, conduciéndolo a que se plantee la idea del suicidio. En ocasiones, la mayoría de los suicidas expresan diversos estados emocionales como, por ejemplo, la presencia de tristeza, enojo, ansiedad, las cuales no logra gestionar o regular adecuadamente, evocando por ende fisiológicamente una reacción intensa y por consiguiente pensamiento o ideas autodestructivas que puede desencadenar en una conducta suicida.

Por lo anterior, en la contextualización de este marco legal se enfatizará en la prevención del intento suicida en adolescentes, mediante el reconocimiento, de la importancia de la gestión de las emociones como factor protector.

En la constitución política de Colombia (1991) se resaltan algunos artículos claves relacionados con el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes, y que por ende la presencia de estos contribuye a una efectiva regulación de las emociones del ser, desde las esferas ya enunciadas anteriormente.

- Artículo 44: Garantiza los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, reconociéndose como sujetos de especial protección (Const., 1991. Art 44).
- Artículo 45: la infancia y la adolescencia tienen derecho a la protección y el cuidado y establece que el estado le debe brindar asistencia especial (Const., 1991, Art 45).

- Artículo 47: Se reconoce el derecho a la atención integral de la salud física y mental de los niños y adolescentes (Const., 1991, Art 47).

- Artículo 68: Será protegido el derecho al libre desarrollo de su personalidad, a recibir educación y orientación de sus capacidades (Const., 1991, Art 68).

La ley estatutaria de Salud (ley 1751 de 2015) garantiza el acceso a servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes, incluyendo la prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos emocionales.

En Colombia, el marco legal que regula los derechos y protección de los niños, niñas y adolescentes se encuentra establecido en el Código de infancia y adolescencia (Colombia, 2006). Este código fundamental para garantizar el bienestar de los niños y jóvenes en el país, contempla diversas disposiciones relacionadas con la prevención y atención de situaciones de riesgo que puedan llevar al suicidio, descritas a nivel individual, familiar y social mencionadas a continuación:

Artículo 47: Proteger de cualquier clase de violencia al menor, es corresponsabilidad de la familia sociedad y estado.

Artículo 51: Los niños y adolescentes tienen derecho a atención integral en la salud mental incluyendo la prevención y un oportuno diagnóstico.

Artículo 84: Se debe garantizar medidas de protección especial en caso de no ser atendido el menor en un caso de riesgo.

Es de relevancia el analizar en este contexto políticas y programas en Colombia que tengan relación con la prevención de la conducta suicida en adolescentes y además sean

protectoras para una correcta gestión de sus emociones y a la luz del código de infancia y adolescencia podemos implementar medidas preventivas y proponer estrategias afectivas para abordar esta problemática.

El código establece la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del país.

- Artículo 48: establece la importancia de la protección integral de la salud mental y emocional de los adolescentes, así como debe ser del estado y la sociedad en su promoción y garantías.

El código de infancia y adolescencia de Colombia enfatiza la necesidad de ofrecer una atención integral a los jóvenes que presentan conductas suicidas, brindando apoyo psicológico, social y familiar.

En esta misma dirección se nombran aquellas disposiciones o limitaciones típicas a tener en cuenta que se establece para el trabajo con niños y adolescentes, prescritos en el código Deontológico del psicólogo (ley 1090 del 2006).

- Artículo 2: confidencialidad: se debe respetar que la información obtenida en el contexto terapéutico no es de dominio público excepto casos de riesgo de vida del adolescente o de otras personas.

- Consentimiento informado: Antes de cualquier intervención el adolescente tiene el derecho de consentir o si es necesario que sus padres o tutor firmen un consentimiento.

- No discriminación: El psicólogo o en este caso el interventor psicosocial en su labor debe velar por la igualdad de trato al adolescente sin importar, su género, orientación sexual, etnia, religión o cualquier otra característica personal.

Caracterización de la población

La caracterización de los estudiantes del grado noveno A de la Institución Educativa Corazón de María del municipio de El Carmen de Atrato, en el departamento del Chocó permite comprender la variedad de factores para conocer su estructura y necesidades, para esto se brinda la siguiente información:

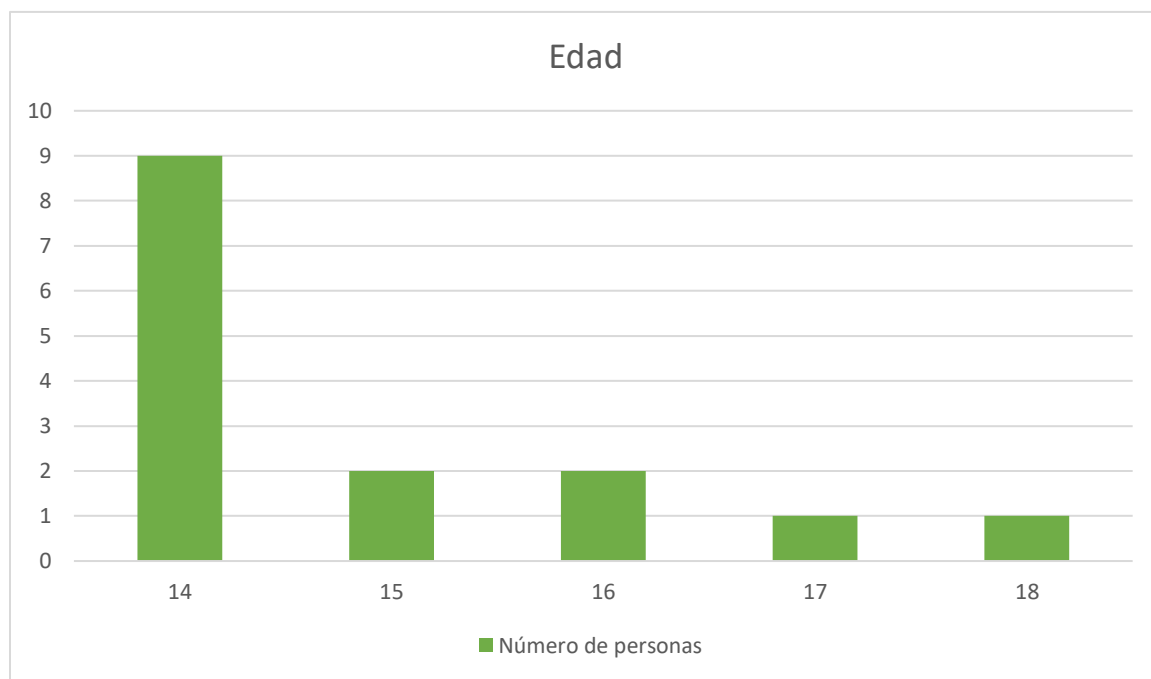
El grado noveno A está compuesto por quince estudiantes que residen en el área urbana del municipio; de los cuales, doce de ellos viven con su familia nuclear y los tres restantes, expresan convivir solo con uno de sus progenitores.

Durante la actividad, donde cada estudiante realiza su presentación se encontró la siguiente información:

- Diez estudiantes expresaron realizar actividad física por hobby como bailar y patinar, además de la práctica de algún deporte en conjunto como fútbol, baloncesto y voleibol.
- Los once estudiantes que se encuentran adscritos al programa de Juventud del municipio, y de los cuales sus padres trabajan en el sector turístico de la empresa minera del Carmen de Atrato, manifestaron estar en una relación sentimental.

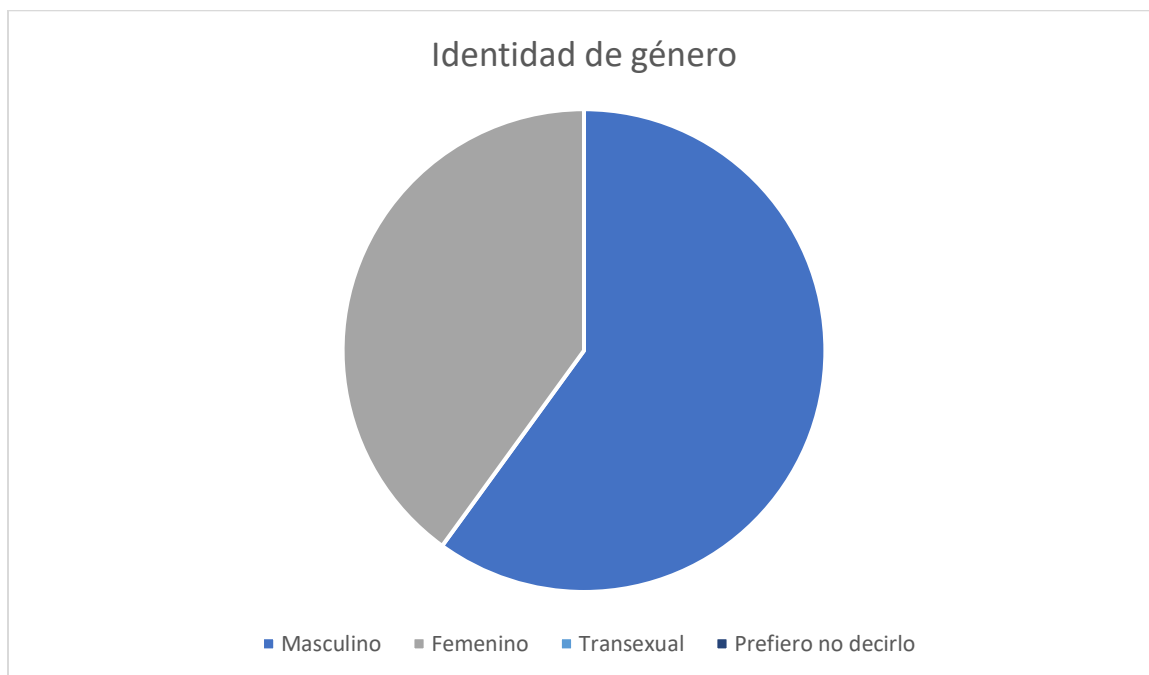
Edad: La edad es un aspecto clave para el análisis demográfico, ya que está directamente relacionado con el desarrollo y las características psicopedagógicas de los estudiantes. En este caso, los estudiantes del grado noveno A tienen las siguientes

distribuciones por edad:



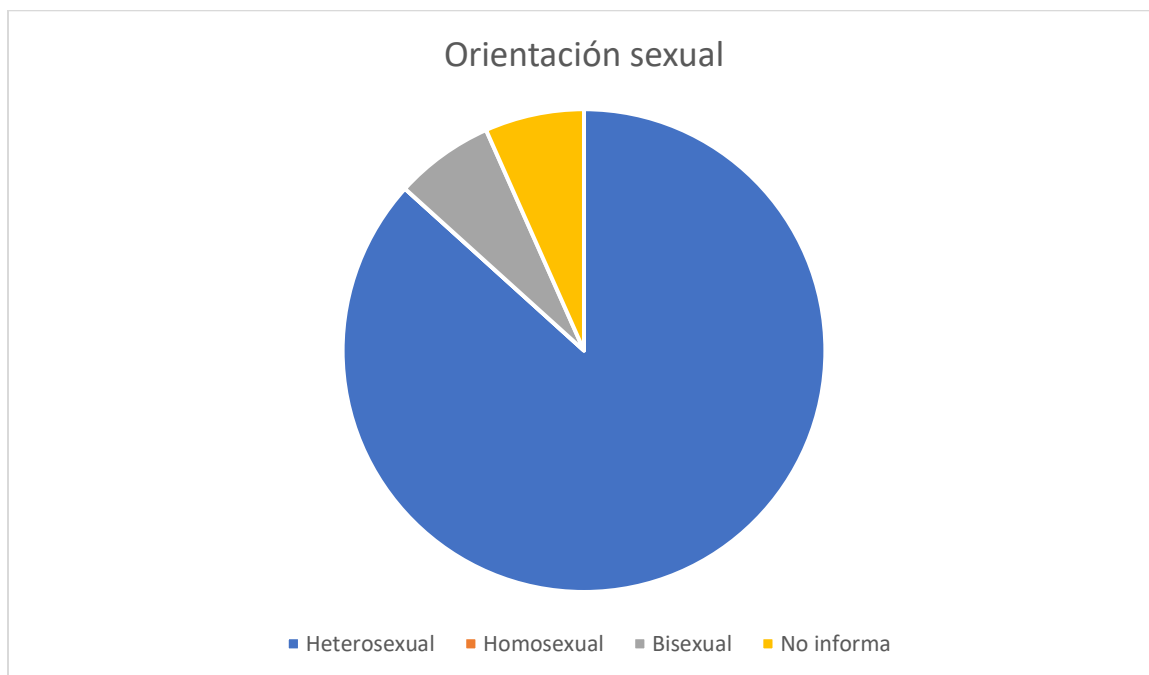
La mayoría de los estudiantes se encuentra en el rango de los 14 años (60%), los porcentajes más bajos en las edades superiores (17 y 18 años) podrían reflejar a aquellos estudiantes que repitieron el grado o a aquellos que, por alguna razón, tardaron más en completar la educación básica.

Identidad de género: La identidad de género está relacionada en cómo las personas se sienten y se identifican internamente respecto a su género. En este caso, se observa lo siguiente en la distribución de los estudiantes:



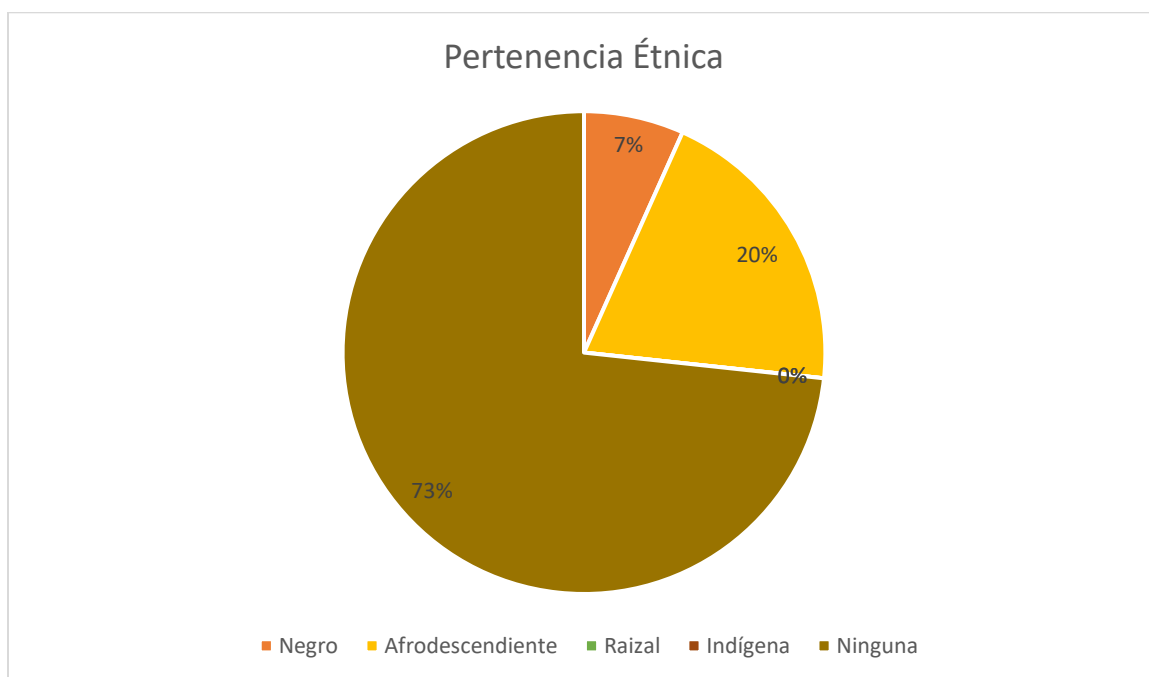
El 60% de los estudiantes se identifican como género masculino, mientras que el 40% se identifican como género femenino. Esta distribución refleja una diferencia en los géneros, con una ligera mayoría masculina en el grupo. Es importante destacar que no se reportaron estudiantes que se identifiquen como transexuales ni aquellos que prefieren no revelar su identidad de género.

Orientación sexual: La orientación sexual está vinculada a los intereses y atracciones afectivas o sexuales hacia personas de diferentes géneros. En este caso, la distribución de la orientación sexual es la siguiente:



La gran mayoría (86,7%) de los estudiantes se identifican como heterosexuales. La presencia de estudiantes bisexuales (6,7%), aunque en menor porcentaje. No se presentan estudiantes que se representen como homosexuales en el grupo y la pequeña proporción de aquellos que prefieren no informar sobre su orientación sexual.

Pertenencia étnica: La pertenencia étnica se refiere a la identificación de una persona con un grupo cultural o étnico específico, lo que puede influir en su sentido de comunidad y pertenencia. La distribución por pertenencia étnica es la siguiente:



La mayoría de los estudiantes no se identifican con una etnia específica, representando el 73,3% del total. Un 20% se identifica como afrodescendiente, lo cual indica una representación significativa de esta población en el grupo. Un 6,7% de los estudiantes se identifican como parte de la población negra. No se registran estudiantes que se identifiquen como indígenas o raizales.

Contexto de la intervención

Contexto educativo

La información anterior fue recolectada mediante un primer acercamiento que se realizó a la Institución Educativa Corazón de El Carmen de Atrato. En donde en primera instancia se realiza ese diagnóstico base, mediante la identificación de situaciones, análisis de técnica de recolección, y resultados de la encuesta sociodemográfica.

Con base en lo enunciado, se realizó la construcción y aplicación de un taller grupal, con los estudiantes del grado noveno denominado “manejo de las emociones como factor protector

frente al suicidio”, cuyo objetivo fue el reconocimiento de las vivencias que originan sentimientos de vulnerabilidad frente al suicidio y la identificación de problemáticas de las realidades que permean a los actores sociales, como fuentes desencadenantes de pensamientos y actos suicidas.

El taller fue desarrollado mediante la técnica grupal, cuyo fin es la a construcción de sentires colectivos, mediante el reconocimiento del propio ser y la validación del otro, en donde se hace énfasis en la técnica del árbol de problemas, como medio para identificar esas situaciones problemáticas de acuerdo a la siguiente estructuración.

En el tronco, como lugar central, se encuentra el problema clave, descrito como un estado negativo o situación no deseada que puede verificarse en la realidad; así mismo, en las raíces, se establecen los factores asociados a la aparición y progreso de dicho malestar, siendo estas las condiciones que determinan o influyen sobre la presencia y exacerbación de este; por su parte, en la copa o frutos, se visualizan los efectos o manifestaciones, referidos estos como consecuencias o impactos que produce dicho problema, en relación a la calidad de vida de la población tratada (Medina et al; 2020, p. 16)

Para el ejercicio presentado, se evidencia que en la base del árbol o centro del tronco se le da nombre a la situación problemática, mal manejo de las emociones, cuyas causas subyacentes son orgullo, desconocimiento del ser, miedo, falta de amor propio y la no comprensión, lo que conlleva al desencadenamiento de consecuencias enfocadas a estrés, pérdida del sentido de vida, soledad, dolor, y la toma de malas decisiones

A continuación, se presenta la imagen del árbol construido entre los adolescentes



Planteamiento del problema

El suicidio es visto como un problema de salud pública a nivel mundial.

Aproximadamente se calcula que cerca de 800.000 personas se suicidan cada año en el mundo, es decir, una de cada 100 muertes es por este hecho (OMS, 2021). Por tal razón, reflexionar en torno a la temática que encierra este hecho, es darnos cuenta de que estamos tratando no solamente con un estado de crisis a nivel mental, sino con una problemática pública que afecta a toda una sociedad (Prades-Caballero et al., 2024). Identificar aquellos factores de riesgo o de protección es uno de los retos que a nivel psicosocial se tiene, mediante la reducción del estigma y el silencio que envuelve este fenómeno, alfabetizando la sociedad en términos de salud mental, promoviendo la prevención, detección temprana, y desterrando la falsa creencia de que hablar del suicidio puede incitar a más personas a desarrollar estos comportamientos (Zabaleta et al, 2023).

Autores como De la Torre (2013), expresan que en la conducta suicida observada y manifiesta en los adolescentes se identifican algunos factores de riesgo como los son: altos niveles de pobreza, situaciones familiares adversas, abuso de sustancias, conductas asociales, bajo nivel de autoestima, falta de comunicación con los cuidadores, maltrato, entre otras, las cuales obstaculizan la participación activa en el entorno. De esta misma manera existen también unos factores protectores para la prevención de la conducta suicida de carácter interno, como lo son: la autoestima, autoconfianza, comunicación asertiva, empatía algunos otros; de corte externo como el grupo familiar presente, el cuidador significativo, la red de apoyo e integración social, los cuales posibilitan la participación activa en los entornos sociales y situaciones cotidianas y por ende refuerzan el carácter social del ser (González Sancho & Picado Cortés,

2020). Conocer los factores protectores y de riesgo, presentes en la conducta suicida, es fundamental para plantear acciones encaminadas a la prevención de dicha problemática.

Algunos autores como Cuesta et al., (2021), definen que los factores de riesgo más comunes son los antecedentes familiares suicidas, depresión, aislamiento social y baja autoestima. Por su parte, Chalán Medina et al., (2021), añaden que dentro de los principales desencadenantes se encuentra familia, violencias, ausencia de padres, grupo de apoyo, conflictos con los progenitores, trauma infantil, rechazo, acoso escolar, conflictos con los compañeros, dificultades académicas, influencia de los amigos o conocidos cibernéticos, bullying, problemas para regular las emociones, depresión, desesperación, tristeza, soledad, enfermedad física y mental, eventos estresantes, impotencia, abuso de sustancias psicoactivas y violencia física o psicológica.

Es precisamente durante el ciclo evolutivo entre los 10 y los 19 años, que las personas se tornan más vulnerables ante diversas situaciones, pues no cuentan con mecanismos de afrontamiento adecuados para sobreponerse a cambios y nuevas exigencias de su medio, lo que los hace propensos a experimentar acciones que pueden resultar perjudiciales para la salud (Chalán Medina et al., 2021).

Ante esta problemática, se hace necesario, diferenciar entre los conceptos que engloban el suicidio propiamente dicho, en los que se encuentran en primera instancia, ideación suicida, la cual hace referencia a los pensamientos sostenidos de una persona acerca de terminar con su vida, incluso si no lleva a cabo; como segundo, el intento suicida entendida como la acción deliberada y voluntaria para acabar con la propia existencia. Si esta acción no resulta en la

muerte, se denomina un intento suicida fallido; en caso contrario, se trata de un suicidio consumado (Rojas- Masmela, 2023).

En esta misma dirección, las investigaciones apuntan a que el 25% de los jóvenes presentaron indicadores de ideación suicida y un 8,6% admiten haber intentado suicidarse al menos una vez, siendo las relaciones interpersonales, seguidas de los conflictos emocionales, mal manejo emocional, aislamiento social, abandono, tristeza, y sensación de aislamiento, real o percibida, desencadenantes de ideación y/o conducta suicida (Rojas -Masmela, 2023).

De esta manera, la intervención propuesta se plasma desde la identificación, reconocimiento y aceptación de la no estigmatización en torno al suicidio, mediante la creación de estrategias protectores que ayuden al cuidado de la salud mental y que promuevan mejores estilos de relacionamiento y de adaptación al entorno, en la población juvenil. Es por tal razón, que surge el interrogante ¿Qué acciones se pueden realizar desde la Institución Educativa Corazón de María, para gestionar adecuadamente las emociones como mecanismo de protección para prevenir la conducta suicida en los adolescentes del grado noveno?

Siendo los escenarios educativos, el lugar donde los adolescentes pasan parte significativa de su tiempo, donde se relacionan con pares, crean entornos de amistades, diversiones, retos y acompañamientos, es preciso trabajar en pro de la evolución constantemente, de su rol social, en la sociedad, siendo esta vista no solo como un vehículo para la transmisión de conocimientos, sino como ese ente de transformación, acción y participación constante, cuya misión se funda en el preparar a los individuos para afrontar los desafíos de la vida de manera adecuada y resiliente.

Reflexionar acerca de la importancia de que en las instituciones educativas no basen su praxis sólo en el fortalecimiento de las habilidades académicas, sino en el relacionamiento de estas habilidades emocionales generando así un mayor bienestar en los estudiantes; si se trabaja en pro de la capacidades para el relacionamiento con los otros y el enfrentamiento de adversidades y/o problemáticas de forma adecuada, permitirá reconocer, comprender, expresar y manejar de una mejor manera las emociones, y de esta manera poder enfrentar situaciones estresantes, resolver conflictos, comunicar sus sentimientos y buscar apoyo cuando lo necesiten, convirtiéndose en barreras protectoras contra los pensamientos y acciones suicidas.

Situándonos en el contexto del Carmen de Atrato, siendo este un municipio de Chocó, donde las líneas amigas para esta problemática no son visibles, donde no se cuentan con instituciones inmediatas que actúen ante la presencia de un acontecimiento relacionado, donde la salud mental es totalmente desdibujada, por estigma, tabú, miedo, patrones de relacionamiento, creencias, entre otras, se suscita que la falta de estrategias efectivas de enfrentamiento y el escaso acceso a medios de información oportuna pueden intensificar el peligro (Rojas- Masmela, 2023).

Según los datos obtenidos en el árbol de problema, se visualiza cómo el orgullo, el desconocimiento, el miedo, la falta de amor propio, y el no entendimiento como persona, son sentimientos y emociones transversales a las vivencias de los estudiantes, siendo estas mismas desencadenantes de estrés, soledad, dolor, malas decisiones y pérdida del sentido de vida.

Si nos centramos un poco en lo que teoría enunciada, acerca de que, en la edad de 10 a 20 años, los adolescentes experimentan importantes cambios que traen consigo momentos de crisis, duelo o inestabilidad emocional, que pueden llevar al adolescente a un intento suicida, se asocian

las expresiones antes mencionadas en el árbol como desencadenantes de dicha conducta, ejemplo el miedo asociado a no pertenecer, la falta de amor y entendimiento propio, pueden ocasionar a su vez problemas de adaptación al entorno (Garduño, Gómez y Peña, 2011). Para lo cual autores como Sánchez Cabada et al., (2022). Expresan que, si el adolescente empleara sus recursos psicológicos en la identificación del malestar emocional, se podría tener mayor prevención de la conducta suicida. Cabe pensar que los beneficios de la regulación emocional tendrían un considerable efecto en el pensamiento y la conducta suicidas; sobre todo en la tolerancia al malestar, esto es, el reconocimiento de que las emociones, cualesquiera que sean, producen sensaciones agradables y desagradables, independientemente de su temporalidad e intensidad, por lo que trabajar en estas, permitirán identificar situaciones que causan malestar y la manera de cómo afrontarlas.

Justificación

En la actualidad se habla mucho acerca de la inteligencia emocional y cómo un buen manejo de nuestras emociones repercute en la ejecución de las labores cotidianas de los seres humanos. La influencia de los factores emocionales en la conducta suicida de los adolescentes demuestra la relevancia de enfocar los esfuerzos en desarrollar estrategias de intervención que aborden la regulación de las emociones como aspecto crucial en la prevención del suicidio, teniendo en cuenta la vulnerabilidad en que se encuentran los individuos en la etapa adolescente dado que es allí donde hay cambios físicos y una necesidad de explorar su identidad y con ello confusiones a la hora de manejar sus emociones.

La comunidad estudiantil de la Institución Corazón de María no son la excepción, y ante esta alarmante realidad del suicidio en adolescentes, es imprescindible investigar y comprender cómo el manejo de emociones puede desempeñar un papel fundamental en la prevención de esta problemática. Contribuyendo así a promover la salud mental y el bienestar de esta población vulnerable. Como lo dicen Rogante Et al. (2024) “las capacidades de regulación emocional representan un componente transdiagnóstico que puede tener una influencia impactante en la ideación y el comportamiento suicidas.” (pág. 86) La forma positiva o negativa en la que estos han ido gestionando sus emociones ante las circunstancias de la vida nos da a entender que tanta información poseen para el manejo de estas.

Las instituciones educativas tienen hoy día el reto de brindar herramientas como parte del currículo escolar para el manejo de las emociones.

En un mundo cada vez más complejo y cambiante, donde el estrés, la ansiedad y los desafíos emocionales son parte de la vida cotidiana, la educación emocional se convierte en un pilar fundamental de la formación integral de los estudiantes. No se trata solo de enseñarles a leer, escribir y resolver problemas matemáticos, sino de ayudarles a desarrollar habilidades sociales y emocionales que les permitan relacionarse de manera saludable, gestionar el estrés y las emociones negativas, resolver conflictos de manera constructiva y tomar decisiones informadas y responsables. (Ureña y Peralta, 2023, p.3)

Ante la creciente preocupación de la población del municipio del Carmen de Atrato con respecto a la problemática ya enunciada, se piensa en la creación de un plan de acción competente que permita realizar un trabajo en conjunto con una de las poblaciones más vulnerables según la teoría, como lo son los adolescentes. De esta manera, se hace una

exploración de estrategias efectivas de prevención, como lo son la identificación y el manejo adecuado de las emociones, cuyo fin se resumen entonces en la posibilidad de adentrarnos en esta situación para poder proponer métodos de acción; así pues, se piensa en ese primer contacto con los estudiantes de la Institución Corazón de Mara del grado Noveno, para identificar, y analizar esas circunstancias que rodean a los jóvenes, las cuales en ocasiones los llevan a tomar decisiones erradas con respecto a la solución de sus problemas y terminado optando por terminar su malestar mediante el suicidio. A su vez, se dejará un valioso recurso de ayuda al cuerpo educativo y en general a la institución como entidad que vela por el adecuado desarrollo del ser humano, cuidado su integridad y óptimas condiciones de ser.

La exploración, la identificación y la gestión adecuada de las emociones, es el objeto central que se plantea desde esta praxis de intervención para los estudiantes de la Institución Educativa Corazón de María que se quiere dejar como aporte en las siguientes líneas:

Aprender a expresar lo que se siente muchas veces puede parecer como si se estuviera aprendiendo a hablar un lenguaje nuevo. Al igual que los idiomas, el lenguaje de las emociones tiene ciertas características y detalles que es indispensable conocer para hablarlo de forma fluida. Pero a diferencia de otros como el inglés o el alemán, este lenguaje ya se tiene introyectado en el corazón. Solo hace falta un poco de tiempo y práctica para reconocerlo, dominarlo y sacarle el mayor provecho (Sura, 2023, p.5)

Es decir, desde el pilar base de la emoción como fuente fisiológica, cognitiva y conductual, estas estas presentes siempre en nuestro día a día como mecanismo de adaptación al entorno y espacio y como forma de sobrevivencia, por lo que es fundante el reconocimiento,

identificación, verbalización y canalización de estas para así poder entender y comprender que es lo que nuestro cuerpo, alma y pensamiento nos están enunciando.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención en la Institución Corazón de María, que incluya la implementación de estrategias emocionales como forma de prevención de la conducta suicida en los adolescentes.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación a la gestión de sus emociones y el impacto de las mismas en su desarrollo.
- Conocer los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en los adolescentes del grado noveno de la institución educativa corazón de María.
- Proporcionar información a los docentes y demás profesionales de la institución educativa para la identificación de señales de alarma en la conducta suicida.

Referentes conceptuales

El contenido que se relaciona a continuación es fundamental para poder comprender la relación existente entre las categorías suicidio y manejo de emociones en adolescentes, por esta razón, es necesario hablar en primer lugar de lo psicosocial como eje principal para orientar el diseño de la intervención

Psicosocial

Al hacer referencia explícitamente a la palabra psicosocial, se hace la anotación que esta no se encuentra incluida en el diccionario de la Real Academia Española de la lengua. Es vista como un adjetivo cuyo significado originario y más compartido versa sobre la conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella (Carmona – Barreales, 2020), como la forma de interpretar, conocer y transformar la realidad social y cultural. Dicho de otra manera, es una perspectiva que permite comprender de qué manera construimos la realidad que nos rodea y cómo las maneras en que nos relacionamos en cada contexto están mediando en el resultado (Arango – Calad, 2020).

Con base en lo anterior y el uso extendido del concepto psicosocial en las distintas áreas de la psicología, tanto teóricas como aplicadas, ha conducido a que en la actualidad exista poca claridad sobre su significado y alcances, generando una dualidad entre su significado (Quintana - Abello., et al. 2018), en donde se plantea que lo psicosocial ha dejado de ser un enfoque exclusivo de los campos social y comunitario pasando a considerarse como una mirada integradora posible de aplicar a otras áreas como la educación o el trabajo (Alvis Rizo, 2009).

Un primer acercamiento de lo psicosocial se fundamenta en la idea de comprender el dualismo existe entre el social sujeto a la posición del otro, en lo relacional y lo psicológicos, en donde se visualizan las emociones, sentimientos y cogniciones del ser (Peláez- Romero., et al, 2007)

Una mejor manera de explicar lo psicosocial es pensar el paradigma de lo psicosocial, desde la interdependencia entre lo psicológico y lo social. En donde en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como lo son los proyectos de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros. Desde lo

social se hallan entonces las interacciones entre los diferentes ámbitos de socialización, con el otro (Medina et al, 2007 p. 185)

Otros autores representativos como Moscovici (1980), aportaron al término psicosocial en esta misma línea, sobresaliendo la relación entre lo social y lo individual, para este autor las personas forman sus opiniones y actitudes a través de la interacción con los demás, donde dota del vínculo y la interacción al ser como figura social.

M. Baró (1990), por su parte, alude a una visión psicosocial, en donde rescata el carácter del ser social, pero sin desvincularlo de su individualidad, para poder comprender su realidad.

Villa (2012) dota de sentido el concepto psicosocial, con el propósito de generar una mayor comprensión, en donde incluye en la categoría de los psicosociales principios de dignidad, apoyo mutuo, solidaridad, vida con calidad, enfoque de derechos, enfoque de género y desarrollo humano integral en salud mental. Acompañado a su vez, de acciones centradas en promover el reconocimiento y la valoración del ser humano en construcción, donde se tenga en cuenta la relación dialéctica entre estos elementos, fundamentales a la hora de comprender y abordar el ser humano.

Desde un nivel ontológico se piensa en lo psicosocial desde la concepción del ser humano como sujeto en relación y en construcción con otros y otras; el cual es constituido por condiciones biológicas, psicológicas, histórico-sociales, culturales, económicas, políticas que lo definen, en un proceso sistémico de interacción social, comunicativa y simbólica que implica la emergencia de la propia subjetividad personal y la construcción y/o reconstrucción de la colectividad (Carmona, 2009).

A nivel epistemológico, implica también una concepción de la realidad, en la cual ésta no está separada del sujeto; es decir, se concibe una interacción profunda entre sujeto y realidad, al punto que ésta no puede ser concebida como independiente del mismo. Para decirlo a la manera del teorema de Thomas: “Si los seres humanos definen una situación como real, ésta es real en sus consecuencias” (Carmona, 2009, 2012).

Por último, a nivel metodológico, se piensa en un accionar desde las estrategias de acompañamiento relacionales entre familiares y colectividades comunitarias, antes de lo individual, abordando el ser no desde la esfera individual, sino en relaciones con su entorno vital, con los otros, con la comunidad, y a su vez mirar la comunidad como un todo que se relaciona con su entorno contextual, regional, con otras comunidades y con sus miembros individuales, para de esta manera comprender las realidades y poder intervenir. Arango – Calad (2020), sitúa lo psicosocial como el escenario donde emergen las relaciones entre los actores sociales o personas y a su vez, se realiza la construcción de la propia identidad para después transformarse.

La mirada de Villa (2012), será la base para el diseño del proyecto de intervención en la institución educativa, en donde se empleará lo psicosocial desde una mirada que permita concebir al sujeto y las comunidades desde la reconstrucción y tejido social en conjunto con las comunidades, que pasen de una visión funcionalista e individualista del ser, a una integral que es consciente de las implicaciones de lo relacional y las interacciones sociales en la incidencia de las problemáticas rotuladas como psicosociales.

Emociones

El término emoción proviene del latín *emotio*, que significa movimiento o impulso. Bisquerra (2000, p.61) define la emoción como: “Un estado complejo del organismo

caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno (Pinedo Cantillo., et al, 2020), con naturaleza dual: por un lado, son meros impulsos, automatismos que compartimos con el resto de criaturas del reino animal y que están al servicio de la supervivencia, pero, por otro, las emociones son un entramado complejo que entraña aquellas sutilezas propias de la inteligencia humana como los pensamientos, las creencias y la imaginación (Gil, 2016, p. 191).

Se atribuye a Descartes la primera utilización de la expresión “emociones básicas”, en su célebre Tratado de las pasiones del alma, el filósofo moderno aspira a dar una base fisiológica a la pasión explicando cómo el hombre, cuya alma está unida a un cuerpo, se encuentra sometido a las sensaciones y pasiones que del cuerpo le llegan: (Descartes, 1972, p. 23)

Goleman (1995) define a las emociones como impulsos para la acción, razón por la cual el bienestar en el estado emocional determina la disposición anímica para transitar los procesos de la vida y, aún más, para desarrollar la capacidad humana natural para enfrentar situaciones adversas o complejas hoy conocida como resiliencia. Goleman (1995) señala “Todas las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado. Impulsos arraigados que nos llevan a actuar” (1995: 26). Dicho autor determina que existen seis emociones básicas que mueven la dinámica del ser humano dentro de su contexto socioemocional, a saber: miedo, aversión, sorpresa, alegría, ira y tristeza. Sin embargo, no podemos dividir las.

Las emociones cumplen la función de adaptarnos a nuestro entorno, no son buenas ni malas, son señales e información acerca de lo que nos rodea y de nosotros mismos que nos rodea

y de nosotros mismos. Lo que sí es calificado como positivo o negativo es la valoración de las personas de sobre lo vivido y las emociones ligadas a esas vivencias.

Regulación emocional: transcendental para iniciar, motivar y fomentar cambios en la salud mental, comprendida como esa capacidad para hacer frente o responder a las demandas del entorno, mediante la tolerancia a la flexibilidad de acciones. Los excesos o los déficits de las respuestas emocionales se traducen en desregulación emocional. Linehan (1993) define la desregulación emocional como una disfunción que involucra dificultades para identificar experiencias emocionales específicas desde los positivo o negativo, como pensamientos, sensaciones y conducta; en segundo lugar la modulación fisiológica caracterizados por un aumento de la presión arterial y la frecuencia cardiaca, así como por la activación de los estados de alerta; como tercero, la tolerancia o el malestar poca o nula capacidad para soportar estados emocionales, cognitivos o conductuales que produzcan aversión.

Adolescencia

Cuando se habla de adolescencia se hace referencia a una etapa del ser humano donde se deja la infancia, pero no se es considerado un adulto. Según la OMS (2019), esta etapa transcurre entre los 10 y 19 años de edad, caracterizada por cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Los autores Ruiz y Rivero (2013) afirman que desde la medicina la adolescencia se clasifica así en tres etapas: en primer momento la adolescencia temprana, que transcurre desde los 11 a los 14 años, en esta se identifican cambios puberales; en un segundo momento, la adolescencia media entre los 15 a los 17 años, donde en la búsqueda de la aceptación se pertenencia a un grupo se generan conflictos familiares; y finalmente la adolescencia tardía, que se determinan por la reaceptación de los valores paternos, donde se asume responsabilidad y madurez.

El concepto de adolescencia se considera un fenómeno moderno; autores como Pérez y Santiago (2002), la definen como una etapa específica en la vida humana. A partir del siglo pasado dicho concepto se relaciona con cambios políticos, económicos, culturales, el desarrollo industrial y educativo.

La adolescencia no solo implica un proceso de maduración física, sino que también se trata de una fase en la que se manifiesta la independencia a nivel psicológico y social. Aunque comúnmente se asocia con la maduración sexual. Según Palacios (2019), es importante resaltar el desarrollo psicológico que se articula con el crecimiento físico y químico, así como con el entorno, dicho autor resalta que se produce una maduración cerebral reducida, generando en limitaciones en el control y la planificación del comportamiento producto del desarrollo incompleto de la corteza prefrontal.

Desde la perspectiva psicoanalítica de Aberastury y Knobel (1984), se ha identificado un proceso característico de diez etapas que ocurren durante la adolescencia. Entre estas se encuentran: búsqueda de identidad, integración de concepciones sociales, tendencia hacia el grupo, necesidad de intelectualizar y fantasear, entre otras.

En el campo del trabajo social, la adolescencia se reconoce como una etapa de vulnerabilidad y exclusión, según Krauskopf (2000). Es fundamental proporcionar acompañamiento para el desarrollo de la calidad de vida de los adolescentes, reconociendo sus derechos y responsabilidades a medida que adquieren autonomía. Es importante apoyar iniciativas de políticas públicas que consideren las necesidades y capacidades únicas de los adolescentes, quienes presentan un mayor potencial de manifestaciones patológicas debido a factores psicológicos relacionados con sus relaciones parentales y de amistad.

La maduración cerebral juega un papel crucial en la adaptación del adolescente al entorno, permitiéndole remodelar su cerebro estructural y funcionalmente. Un cerebro inmaduro puede ser vulnerable a conductas de riesgo que afecten su desarrollo. (Palacios, 2019, p.11)

Conducta suicida

De acuerdo a la OMS, (2001) “El suicidio es definido como el acto deliberado de quitarse la vida”, la cual está precedida a un conglomerado de comportamientos y pensamientos con relación a poner fin al sufrimiento emocional que tiene la persona.

Mencionado esto, el término suicidio ha sido estudiado en diferentes épocas y por diversos autores, es por esto que, no es atribuido a una sola persona en específico, sino que, este concepto se ha desarrollado desde la filosofía, la sociología, la psicología, la psiquiatría y la biología a lo largo del tiempo, siendo Platón y Aristóteles quienes condenaron dicha práctica en la antigua Grecia, puesto que, en culturas más antiguas tenían una percepción menos castigadora, ya que, se trataba de un sacrificio de los enfermos, ancianos y deformes, para la supervivencia de las aldeas, es por esto que la filosofía de Platón, planteo el suicidio como una falta de hombría y cobardía, por lo cual se debía de recibir un castigo enterrándolos en zonas baldías, y sin nombres en sus tumbas (Rivera 2015).

En el imperio romano se continua con la idea anti-suicidio de Platón y Aristóteles, sin embargo, en el imperio de Cicerón (106-43), aunque este condenaba el suicidio, apoyaba la idea de que el suicidio podía considerarse una forma de heroísmo, un acto de amor, sacrificio o defensa del honor. Del mismo modo, Constantino (290-337) impuso sanciones al suicidio, implementando medidas preventivas rígidas, entre ellas, se encontraba la expropiación de los

bienes de la familia del suicida, con el objetivo de compensar al Estado por la pérdida de un ciudadano (Rivera 2015).

Por otro lado, y de acuerdo a Rivera (2015), en la edad media no hubo reportes significativos sobre el suicidio, dado que, la religión influyó mucho sobre dicha posición, además que se continuó con la perspectiva grecorromana.

Durante el Renacimiento, surgieron ideas que abogaban por la despenalización del suicidio, influenciadas por conceptos grecorromanos racionales y la intelectualidad francesa, esto llevó a su despenalización tras la Revolución Francesa, como reflejan los Códigos Napoleónicos. Aunque el suicidio no era condenado, no se vinculaba con la depresión, que se consideraba locura. En los siglos XVII y XVIII, el suicidio fue nuevamente estigmatizado, y la aristocracia recurría al duelo como sustituto del suicidio (Rivera 2015).

En esta misma línea, Ruiz-Funez (1928) en la edición del libro “El suicidio” de Émile Durkheim, menciona que, antes de que Durkheim investigara sobre las razones de este anómalo desde el enfoque social, fue Morselli quien enfocó el término desde la psico-fisiología, es de esta manera, que se tienen dos puntos de partida para la explicación de dicho fenómeno, desde lo individual y lo social.

Desde el siglo XIX, los psiquiatras franceses Esquirol y Falret, sostenían que el suicidio es una enfermedad mental propia, incluyendo el cuadro de las monomanías, en este sentido, Durkheim difiere de esto, ya que esto solo era una coincidencia entre locura y suicidio, siendo este un fenómeno común entre sanos y enfermos (Ruiz-Funez, 1928).

Con relación a lo anterior, desde diferentes ramas de la psicología como lo es la psicología cognitiva, el suicidio se considera como una más de las enfermedades mentales y se le

atribuye a la depresión como enfermedad mental como explicación más difundida y como apología más oportuna para explicar dicho fenómeno (Palacio, 2010).

De acuerdo a la idea anteriormente planteada, Palacio (2010) encuentra una discrepancia en el sentido de atribuir el suicidio a una enfermedad mental como lo es la depresión, ya que, esta relación no es siempre directa y puede ser relativa a los diferentes contextos y situaciones en las que se encuentren los individuos, sin embargo, no se descarta la conexión en común que existe entre estas dos variables.

El concepto de la conducta suicida desde la disciplina de la psicología se examina principalmente en términos de factores individuales, como la depresión, los trastornos de ansiedad y los pensamientos disfuncionales, desde esta área del conocimiento se destaca la teoría interpersonal-psicológica del suicidio de Thomas Joiner el cual, subraya la importancia de la percepción de ser una carga y la desconexión social como factores clave en el desarrollo de la conducta suicida (Espinosa-Salidoa, et al, 2021).

Desde la antropología según (Corpas, 2011), el suicidio se entiende en el contexto cultural y simbólico, por lo cual, las creencias, rituales y normas sociales influyen en cómo se percibe el suicidio en diferentes culturas; es así que, por ejemplo, en algunas sociedades, el suicidio puede verse como un acto honorable o ritualístico, mientras que, en otras, se considera un tabú absoluto. Desde esta disciplina, la conducta suicida está enmarcada por un conjunto de factores relacionados con el estrato socioeconómico, nivel académico, etc.

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud (2019) en el ámbito político, el suicidio puede ser visto como un problema de salud pública que requiere intervención estatal, es por esto que las políticas públicas de prevención del suicidio se han centrado en la

reducción de factores de riesgo, la promoción de la salud mental y el acceso a recursos de apoyo; en la actualidad, se puede decir, que la salud se concibe como un fenómeno multidimensional que involucra al individuo en su interacción con el contexto sociocultural y ambiental. Además, está profundamente vinculada con otros aspectos del bienestar, como el acceso a la vivienda, los servicios básicos, la educación, el empleo digno, la protección social y la participación política, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Para finalizar, en neurobiología, el suicidio se estudia a nivel del cerebro, investigando cómo los desequilibrios neuroquímicos, las alteraciones en los circuitos cerebrales y la genética pueden predisponer a una persona al comportamiento suicida, es por esto que Muñoz manifiesta que en investigaciones recientes han identificado la disfunción de neurotransmisores como la serotonina en personas con tendencias suicidas, ya que esto conduce a estados de depresión u otros trastornos mentales (2018).

Diseño metodológico

De acuerdo a la problemática visualizada en el árbol de problemas, teniendo como punto central el mal manejo de las emociones con causas asociadas a la no identificación de estas, y cuyas consecuencias se encuentran resumidas en la presencia de estrés, no sentido de la vida, soledad, dolor, malas decisiones y en línea con la génesis de las emociones, desde lo fisiológico, cognitivo y lo conductual, se asocian entonces por ejemplo el no entendimiento del ser, en este caso del ser como adolescente, plasmado por los estudiantes como una de las causas, en dirección a las consecuencias como lo es el no sentido de vida, o las malas decisiones.

Teniendo en cuenta la unificación de las casusas y las consecuencias asociadas al problema base, se piensan en la propuesta de intervención psicosocial en donde se ejecutará el desarrollo de cuatro (4) fases, cuyo objetivo general está centrado en la implementación de estrategias a nivel emocional como forma de prevención de la conducta suicida en los estudiantes de la Institución Educativa Corazón de María del municipio del Carmen de Atrato.

Las fases propuestas están basadas desde un abordaje que abarca la integralidad a partir de una perspectiva amplia de la salud, basada en un bienestar bio-psico-social, donde se incluyen factores individuales, familiares, sociales y comunitarios para la integración de estrategias para la prevención, promoción y atención de la conducta suicida; la intersectorialidad sustentada en que un saber parcial no es suficiente para el proceso de prevención, sino que es necesaria la participación de diversos sectores que vinculen y tengan relación con la población adolescente y la interdisciplina que permite el abordaje desde distintas teorías, metodologías e instrumentos, para que de esta manera la intervención logre ser más oportuna y eficaz. La interdisciplina “implica sostener que los actores de cada campo social e institucional pueden apropiarse y reconfigurar modos de pensar y actuar respecto de problemas de salud y salud mental, en interacción y asesoramiento con los saberes específicos”. (Ministerio de Educación de la Nación, 2015).

Pensando en la integralidad del ser humano, como ente en construcción se desarrolla un abordaje desde el proyecto de intervención que permita el desarrollo del ser mediante las estrategias emocionales y así prevenir la conducta suicida. Para lo cual se es necesario en primera instancia la identificación del conocimiento que los adolescentes del grado noveno poseen acerca de las emociones y el impacto de estas en su día a día, así mismo conocer los

factores asociadas a la conducta suicida, en línea al árbol de problemas ya desarrollado y por último, el poder proporcionar información de interés y relevante a los docentes y demás profesionales de la institución educativa para la reconocimiento de señales de alarma en la conducta suicida con el fin entonces de poder identificar y/ o construir espacios o entes protectores que permitan ejecutar ese plan de acción, en donde se potencialice el ser desde sus habilidades para la vida, validación emocional y destrezas, con el fin de preservar la salud física y mental de los adolescentes. De esta manera, se exponen a continuación las cuatro fases que abarcara el proyecto, descritas detalladamente.

En la primera fase, estará enfocada en el desarrollo de la prevención de las conductas suicidas en los adolescentes, en la segunda encontraremos el proceso de promoción en la salud mental enfocado en el fortalecimiento de estrategias emocionales, como tercero se tiene la fase donde se fortalecerán las estrategias institucionales, mediante la psicoeducación a docentes y demás personas que estén involucradas en el plantel educativo para la identificación de señales de alarma en cuanto a conductas suicidas y el abordaje de crisis a nivel emocional, por último se tendrá la fase pensada en el enfoque basado en la atención de la salud física como un factor protector y una herramienta de autocuidado para la prevención de la conducta suicida.

Fase 1: Prevención de la conducta suicida

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud (OMS, 1998), desde esta definición planteada se evidencia que se toman medidas pertinentes no solo para evitar la enfermedad o los comportamientos nocivos sino también detener el avance o las consecuencias de las mismas. La Organización Mundial de la Salud

(1998), plantea unos niveles en los cuales se basa la prevención de la conducta suicida. En la cual está sustentada el presente proyecto de intervención psicosocial.

- ***Prevención primaria***, las acciones que aquí se realizan van dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad o conducta nociva, y brindar medidas de protección frente a lo que pueda generar un daño.

- ***Prevención secundaria***, en este nivel se busca detener de manera rápida y efectiva lo que genera malestar y establecer medidas para el control de lo que está ocasionando el daño.

- ***Prevención terciaria***, se orienta a reducir daños y evaluar los factores de riesgo identificables, de la mano de medidas de promoción por medio de acciones específicas orientadas al bienestar.

La primera fase tiene una duración de un mes, con dos encuentros cada quince días, distribuidos de la siguiente manera:

Descripción	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>Primer encuentro, nombre de la actividad: Mi propia vida</p> <p>Apertura (15 minutos): se dará inicio con el saludo de bienvenida, acto seguido de la actividad llamada “El bingo de las emociones” donde ayudará a los participantes a identificar y expresar sus emociones de manera lúdica y conectar con los demás a través de experiencias emocionales compartidas, en donde se repartirán unas tablas que no tendrá números sino varias emociones. A cada estudiante se le entregará una tabla y un lapicero. Después se explica que el objetivo consiste en encontrar personas en el grupo que hayan experimentado o se sientan identificadas con las emociones que están en la tabla. Cuando encuentren a alguien que comparta una emoción específica, deben marcar esa casilla en su tarjeta de bingo. Se les pide que hablen entre ellos sobre experiencias o situaciones en las que hayan sentido las emociones en la tabla, y marque las casillas correspondientes cuando encuentren a alguien con una experiencia similar.</p> <p>Una vez que alguien complete una línea de bingo o cuando todos hayan tenido tiempo</p>	<p>La promoción del desarrollo de autoconocimiento como prevención de la conducta suicida, por medio de la implementación de estrategias y herramientas que permitan identificar y comprender sus emociones, con la finalidad de reducir el riesgo de la conducta suicida y fomentar el bienestar emocional.</p>	<p>Número de estudiantes del grado noveno A que participan de la actividad logrando generar un proceso de autoconocimiento.</p>	<p>Listado de asistencia, registro fotográfico, material construido</p>	<p>Espacio: Aula múltiple</p>

suficiente, reúna al grupo y facilite una breve discusión. Pregunta cómo se sintieron al compartir y escuchar las experiencias de los demás, y qué aprendieron sobre las emociones a través de la actividad.

Construcción inicial (10 minutos) Se inicia con una pregunta ¿Qué es el autoconocimiento?

El autoconocimiento es una herramienta que nos brinda una definición a nivel personal, una orientación y motivación respecto a la identificación de la identidad y aspiraciones, nos posibilita el conocimiento de las fortalezas y debilidades y desde allí establecer un proyecto de vida. A su vez permite la toma de decisiones de manera informada y congruente con las capacidades que se tienen fomentando el desarrollo personal y la adquisición de nuevas habilidades (Chernicoff Minsberg y Rodríguez Morales, 2018)

Por medio del autoconocimiento se desarrollan estrategias para el manejo de las emociones y reconocimiento temprano de pensamientos negativos o autodestructivos en sus etapas iniciales.

Conocerse a uno mismo facilita la comunicación abierta sobre los sentimientos y esto es esencial para buscar ayuda y acudir a las

relaciones significativas que se tienen, estableciéndose como la red de apoyo.

Actividad central (20 minutos) En medio pliego de papel periódico y con marcadores de colores distintos se va a elaborar un mapa que represente a cada persona.

- En el centro del papel se dibujará la persona o algo que lo represente.
- En la parte central superior va a dibujar aquellas cosas de su vida espiritual que disfruta o disfrutaría hacer si las hiciera: Por ejemplo, meditar, asistir a una iglesia, profesar alguna religión o forma de espiritualidad, o lo que considere oportuno en esta área.
- En la parte superior derecha va a dibujar o representar su vida social, ¿qué cosas le gusta hacer? ¿con quién es?, ¿dónde?
- En la parte inferior derecha va a dibujar por medio de algo que represente aspectos de su vida familiar que le hacen sentirse bien o que quisiera empezar a hacer.
- En la parte inferior izquierda representará aquellos lugares que le gusta visitar o que le gustaría conocer, aquellas actividades que le gusta realizar, leer, o que quisiera estudiar.

<p>- Finalmente, en la parte central izquierda va a plasmar lo que más le gusta de sí mismo/a de su físico, de su forma de ser, de pensar, de actuar, así como aquello que quisiera fortalecer en sí.</p> <p>Segundo encuentro: Se da apertura con el saludo de bienvenida y realizando un pequeño resumen de lo trabajo en la sesión anterior, acto seguido, se dispone a realizar la exposición de la construcción anterior, los participantes tendrán un tiempo estipulado de 10 min.</p> <p>A continuación, se realiza la conformación de un mural en donde se plasmarán todas las obras realizadas y expuestas anteriormente, y se proporcionarán además nuevos materiales como marcadores, hojas de colores pegamento y demás, para decorar el mural. Tiempo estipulado (15 min)</p> <p>Al terminar el mural, se formará una ronda de diálogo y escucha entre los participantes, con el fin de identificar el sentir de cada uno en la actividad, mediante la validación de las emociones. Así mismo, se refuerza la importancia del autoconocimiento tanto para el desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio como para la prevención de conductas suicidas. Se hace énfasis en que el autoconocimiento permite a las personas</p>				
---	--	--	--	--

<p>establecer metas alineadas con sus valores, tomar decisiones informadas, gestionar sus emociones de manera efectiva y buscar apoyo cuando sea necesario. Así mismo, se hace claridad sobre conceptos que tienden a confundirse, a la hora de dar claridad sobre la autoestima de acuerdo a la teoría expuesta por el psicólogo Walter Riso (2013), como lo es: autoimagen, autoconcepto, auto refuerzo y autoeficacia mediante infografía (15 min). El cual se realizará mediante la ilustración presentada en el Anexo 1</p> <p>Para terminar el espacio, se realiza retroalimentación y evaluación, de las actividades, además se aclaran dudas acerca de conceptos o que en medio de la actividad hayan surgido (5 min)</p>				
---	--	--	--	--

Fase 2: Promoción de la salud mental

Desde el enfoque de la promoción de la salud, la OMS (1998), propone una comprensión holística entre los diversos factores individuales, colectivos y de contexto que influyen en la aparición de una problemática de salud. Desde esta concepción no se limita al concepto de salud a un estado de ausencia de una enfermedad, sino que esto es un recurso que permite a los individuos desde una esfera individual, social y económica desarrollar un proceso integral, basado en la salud como un derecho fundamental donde existe una estrecha relación entre la salud y las condiciones o estrategias que permiten una mejor calidad de vida para cada sujeto.

La fase contiene una duración de un mes, con encuentros semanales, descritos a continuación.

Descripción	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>Primer encuentro: cine foro, película “Intensamente 2”.</p> <p>Como acto de inicio, se propone ver la película intensamente (1 hora y 30 min).</p> <p>Al terminar se deja abierto el link del tablero de padlet, con ellos interrogantes. ¿Qué emociones identificaron?, ¿cuáles de estas hacen parte de tu vida?, ¿por cuáles situaciones similares han pasado?</p> <p>Dicho padlet será socializado los próximos encuentros</p>	<p>Identificación de emociones en el día a día.</p> <p>Desarrollo de habilidades de regulación emocional por medio de la identificación de las emociones, promoviendo la</p>	<p>Número de estudiantes del grado noveno A que participan de la actividad logrando generar un proceso de gestión emocional participando activamente</p>	<p>Listado de asistencia, registro fotográfico, material construido, película</p>	<p>Espacio: Aula múltiple</p>

<p>Segundo encuentro: Nombre de la actividad: Yo siento (15 minutos) Se inicia el encuentro con la presentación de los integrantes y con una dinámica llamada “carrera de cucharas” la actividad consiste en formar parejas entre los estudiantes y cada uno ubicado en el extremo tendrán una cuchara en la boca con la cual sostienen el ping pong, cada uno tendrá que llegar hasta el compañero y entregarle el ping pong, el que logre llevar más ping pong en 3 minutos se ganará un premio, si el ping pong se cae deberán volver a iniciar.</p> <p>(10 minutos) Terminada la actividad hablaremos acerca del juego ¿cómo les pareció? ... (fácil, difícil, aburrido, maluco...) ¿qué fue lo más difícil? ¿Qué fue lo más fácil?, ¿cómo se sintieron cuando les dijimos que íbamos hacer un juego? y ¿cuándo les dijimos que había premio? (emocionados, no sintieron nada, felicidad, sorprendidos...) ¿cómo se sintieron cuando vieron que el tiempo se iba acabando? (con rabia, tristes, alegres...) y ¿cuándo perdieron?, ¿qué sintieron? ¿Y los que ganaron cómo se sienten?</p> <p>Probablemente se pregunten: ¿qué tiene que ver esa actividad con ellas, por qué venir a hacer esto?, pues tienen un poco de razón, pero, para ver cómo se relaciona, queremos preguntarles qué hay de común en todas las</p>	<p>comunicación y la reflexión acerca de los sentimientos.</p>			
---	--	--	--	--

preguntas alrededor del juego y con las respuestas se espera direccionar la conversación a ¿cómo se sintieron? ¿Qué emociones experimentaron?

(20 minutos) Como actividad central se realizará “la rueda de las emociones” con la finalidad de explorar y expresar las emociones de manera estructurada.

Se tendrá un pliego de cartulina con una ruleta donde se tendrán dibujadas las emociones, allí se explicará cada una de las emociones primarias y se hará énfasis en la importancia de cada uno y no verlas como positivas o negativas, sino que todas son necesarias para la adaptación.

Se explica a los participantes que van a trabajar con una rueda que representa diferentes emociones y cada uno tendrá una hoja. Cuando la ruleta gire, sobre la emoción que corresponda, se les pide a los participantes que piensen en una situación reciente que haya provocado esa emoción. Y en su hoja dibujen cómo sintieron esa emoción y en qué parte de su cuerpo la experimentaron, de esta manera con las emociones que la ruleta indique.

(7 minutos) Se divide a los participantes en parejas o grupos pequeños y se les pide que compartan sus experiencias respecto a lo que dibujaron o representaron en cada hoja. Después se reúne el grupo completo y se les

<p>pregunta ¿Cómo se sintieron? Expresando sus emociones y escuchando la de los demás. (5 minutos) Se pide a los estudiantes que reflexionen sobre cómo la identificación y el reconocimiento de sus emociones pueden ayudarles a manejar mejor sus sentimientos en el futuro. Se resalta la importancia de reconocer y nombrar las emociones para gestionar las respuestas emocionales de manera efectiva y promover el bienestar emocional.</p>				
<p>Tercer encuentro: Nombre de la actividad: ¿Qué hago con mis emociones? (15 minutos) Se inicia la actividad con una dinámica llamada “la metáfora del vaso” Vamos a iniciar entregando a cada uno un vaso y preguntaremos: ¿Qué es esto? ¿pueden describirlo? ¿Qué sienten? En el vaso se les servirá la bebida sin que ellos identifiquen que es y vamos a preguntar: ¿qué es? ¿de qué está hecha? Después de tomarse esto se servirá una bebida caliente realizando las mismas preguntas El objeto de esta actividad es la reflexión acerca de esas cogniciones, juicios de valor o pensamientos que se tienen en primera instancia al momento de afrontar una situación; así mismo, la construcción conjunta de la narrativa entorno a las emociones, es decir, cada ser desde su individualidad, el ser interpreta, gestiona y proyecta sus sentires y/ o</p>	<p>Reconocimiento de las emociones que se experimentan en diferentes situaciones, entendiendo la causa y el impacto de las emociones en el pensamiento y el comportamiento.</p>	<p>Número de estudiantes del grado noveno A que participan de la actividad logrando generar un proceso de gestión emocional participando activamente.</p>	<p>Listado de asistencia, registro fotográfico, material construido</p>	<p>Espacio: Aula múltiple</p>

emociones de manera diferente, en donde cada sentir es válido. Así, de la misma manera en las emociones, todas y cada una son necesarias para poder que exista una adaptación al contexto, siendo la dinámica con las bebidas la paradoja, que de independiente de que las bebidas estén calientes o frías dependiente de la percepción de cada uno, son necesarias.

(10 minutos) Al probar las bebidas calientes y frías vamos a meditar en las siguientes preguntas: ¿son sensaciones iguales o diferentes las que acaban de tener? ¿saben igual o diferente? ¿Todas nos gustan igual o preferimos unas sobre otras? ¿Y eso hace que algunas sean malas o buenas? ¿o solo son bebidas, pero nos gustan unas más que otras? ¿Y qué pasa con el vaso? ¿el vaso cambió o es el mismo? ¿y el vaso puede contener todas esas bebidas? ¿o hubo alguna que no pudo contener? ¿y el vaso siempre se sintió igual? Al sentir diferente el vaso ¿eso hacía que el vaso fuera mejor o peor, o no tiene nada que ver? ¿y siempre tuvo la misma bebida? Las bebidas cambiaban, pero el vaso seguía siendo el mismo, qué tal si en vez de gaseosa o té nombramos las emociones ¿qué emoción sería el té? ¿Qué emoción sería la gaseosa? ¿Y de quién son todas esas emociones? si las emociones son las bebidas, ¿quién es el vaso? ¿quién contiene todas esas emociones? ¿y un

vaso siempre tiene la misma bebida? ¿ustedes siempre están sintiéndose de una sola manera? ¿y el vaso es la bebida o tiene la bebida?

Con esta reflexión pasamos a la actividad central.

(20 minutos) Como actividad central se pide a los estudiantes socializar sus rutinas del día, en papel periódico en consenso se establece una rutina diaria y qué emociones se logra experimentar al realizar cada actividad del día. Con el siguiente relato se da paso a la actividad central:

Como lo han notado las emociones cambian a lo largo del día, siempre serán varias e irán variando con respecto a las actividades que vayamos realizando, pero ¿quién vive esas emociones? En una mesa se tendrán las emociones en un papel y cada uno tomará una emoción y se hará la siguiente pregunta: ¿quién es más grande? ¿ustedes o ella? Se pedirá que imaginen una situación que los lleva a sentir esa emoción y se pregunta: ¿quién es más grande? ¿quién contiene a quién? ¿quién vive a quién?

Se explica que la finalidad de la dinámica es la importancia de tener el control de las emociones y los sentimientos.

(7 minutos) Darle un lugar, un significado a cada emoción para conocerse y conocer lo que está sintiendo y como esto es un

<p>factor que protege o un factor que nos pone en riesgo.</p> <p>(5 minutos) Se brinda un espacio para aclarar dudas y brindar información que los estudiantes quieran aportar a la temática trabajada.</p> <p>Cuarto encuentro, reflexión final.</p> <p>Duración 45 minutos</p> <p>A cada estudiante se le entrega un papelito en blanco, en donde deben de anotar el aprendizaje acerca de la regulación emocional que obtuvieron a lo largo de lo trabajado, el cual será depositado en la caja de las emociones. Estas serán de forma anónima con el objetivo de no ser sesgadas por estereotipos, u otros sentimientos.</p> <p>Acto seguido se socializan y se va dialogando en torno a ellas.</p> <p>Al terminar la socialización se muestra el padlet construido al inicio del primer encuentro, y se hace un VS, acerca de los cambios que se obtuvieron respecto a los conceptos de emociones, ¿cómo se definen las emociones?, ¿En qué aspectos de la vida están presentes?, ¿para qué son útiles, y como gestionarlas?, ¿qué hacer con ellas? Y demás preguntas que vayan surgiendo en el diálogo.</p>				
--	--	--	--	--

Fase 3: Estrategias Institucionales

Para el desarrollo de esta fase, se contará con un tiempo estipulado de un mes, en donde se realizarán encuentros semanales con los docentes. Los días específicos y horarios serán escogidos en mutuo acuerdo por los participantes.

La estrategia que a nivel institucional se crea para proporcionar un apoyo efectivo a los estudiantes en momentos de crisis, promover su bienestar emocional, y contribuir a un ambiente escolar saludable y seguro, descrito de la siguiente manera.

- **Detección temprana:** Los docentes son a menudo los primeros en identificar signos de angustia o crisis en los alumnos. Estar capacitados en primeros auxilios psicológicos les permite reconocer rápidamente las señales de problemas a nivel emocional Mejía (2015)
- **Estrategias de manejo:** Capacitar a docentes y demás miembros de la Institución Educativa posibilita ayudar a los estudiantes a manejar el estrés, la ansiedad, la no gestión emocional, contribuyendo a un bienestar emocional Mejía (2015).
- **Intervenciones coordinadas:** Facilita una respuesta coordinada y efectiva en situaciones de crisis, asegurando que los estudiantes reciban el apoyo adecuado de manera oportuna Mejía (2015)
- **Ambiente positivo:** Un entorno escolar donde los miembros del plantel educativo están capacitados para manejar situaciones emocionales contribuye a un clima escolar positivo y de apoyo, lo que beneficia a toda la comunidad educativa Mejía (2015)

Descripción	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>Nombre de la actividad: Yo me cuido, cuido al otro</p> <p>Encuentro 1: Para iniciar la actividad, se empezará con la dinámica “la caja de emociones”. Para esta dinámica se tendrá una caja decorada, y dentro de la caja unas tarjetas con diferentes emociones y se explica a los docentes que la actividad está diseñada para explorar y compartir diferentes emociones que experimentan en su vida profesional y personal. El objetivo es fomentar una conversación abierta sobre el bienestar emocional (20 min)</p> <p>Cada participante debe sacar una tarjeta de la caja y cada uno va a realizar una reflexión sobre un momento reciente en el que haya experimentado esa emoción específica, ya sea en el trabajo o en su vida personal. Se harán las preguntas de ¿Cómo manejaron la emoción? ¿Cómo les impactó?</p> <p>En un segundo momento se dividen en grupos pequeños y de acuerdo a la emoción que les tocó van a socializar cómo se sintió, y qué estrategias usó para manejarla.</p> <p>Al final se realiza el cierre de la actividad con la pregunta:</p>	<p>Fortalecimiento de las habilidades de los docentes y demás personal del plantel educativo en la implementación de estrategias de primeros auxilios psicológicos, con el fin de mejorar su capacidad para identificar, intervenir y apoyar a los estudiantes en momentos de crisis emocional, promoviendo un entorno escolar seguro, inclusivo y emocionalmente saludable.</p>	<p>Número de docentes y profesionales de apoyo de la Institución Educativa Corazón de María que participan de la formación.</p>	<p>Listado de asistencia, registro fotográfico, material construido</p>	<p>Espacio: Aula múltiple</p>

<p>¿Cómo influyen las emociones en su bienestar y en su trabajo?</p> <p>Para dar paso a la actividad central se realizan preguntas acerca de si conocen o que significa para ellos (10 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es una conducta suicida? - ¿Es lo mismo la ideación suicida que el intento de suicidio? - ¿Qué son los primeros auxilios psicológicos? - Para brindar un espacio de escucha activa ¿debo ser profesional de la salud? <p>Después de realizar la reflexión se da apertura a la capacitación en donde se brinda claridad acerca de dichos interrogantes con la siguiente metodología:</p> <p>De acuerdo al boletín de la conducta suicida de la OMS (2018), se tienen las siguientes definiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La conducta suicida. 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” (Cañón Buitrago SC. Citado en la 				
---	--	--	--	--

<p>Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La ideación suicida. “Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas”. - El plan suicida: Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento - El intento de suicidio: El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es “conducta potencialmente lesiva autoinfligida 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, 				
--	--	--	--	--

<p>independientemente de la letalidad del método”</p> <ul style="list-style-type: none"> - El suicidio. 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. <p>Así mismo, cuando se tenga claridad sobre los anteriores conceptos, se aborda a nivel de estadística el tema: Cada año se suicidan más de 800.000 personas en todo el mundo. La tasa de intento de suicidio reportada en SISPRO para el período 2009 a 2016, se ha ido incrementando año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en 2009 a 36,08 por 100.000 habitantes en 2016 y en 2017 la tasa (preliminar) es de 52,4 (25 min)</p> <p>En 2024, según cifras emitidas por el laboratorio de gobierno de la universidad de la sabana- Govlab (2024), en Antioquia este año, se han registrado, aproximadamente 832 casos,</p>				
---	--	--	--	--

en población menor de 18 años. De acuerdo al sexo, se registra 157 mujeres que representan el 18.87% y 675 hombres, con un porcentaje de 81.13%.

El objetivo del diálogo socrático, es precisar una mayor reflexión, dirigida a generar cuestionamientos, preguntas e interrogantes de un tema en específico, en este caso sería de la conducta suicida enlazado al manejo de emociones.

Se piensa en los docentes ya que estos son la población encargados desde su rol social, y de profesión de impartir conocimientos, y de proporcionar ese segundo apoyo para los estudiantes de orientación; por lo que, se espera generar mayores capacidades y habilidades en estos, para así crear cuestionamientos, y una consciencia critica objetiva, que permita dudar de esas creencias bases sobre la problemática del suicidio.

Las preguntas pensadas serían entonces:
 ¿Cuáles son las causas de malestares con tu familia?, ¿Defina en tres palabras porque te agrada tu círculo de amigos?, ¿Cuáles son esas características necesarias que debe de cumplir tu círculo de amigos?, ¿Te gustaría cambiar algún aspecto de tu imagen?, ¿Cómo es tu estado de ánimo normalmente, en una escala de 1 a 5 que puntuación le pondrías, siendo el 5 el más feliz?, entre otras. Con el fin de poder

identificar aquellos factores de riesgo y/ o alarmantes presentes en los estudiantes y que pueden desencadenar pensamiento o conducta suicida, como lo son los problemas familiares, académicos o psicológicos, cambios en el comportamiento, lenguaje o estado de ánimo (10 minutos)

En el segundo encuentro, se da apertura con el respectivo saludo, y con una pequeña reflexión a los conceptos trabajados en la sesión anterior, como la importancia de validar las emociones y los sentires en el día a día, así mismo, se pregunta si quedaron dudas acerca de las definiciones de suicidio, conducta suicida, pensamientos suicidas.

Acto seguido, se presenta la actividad a trabajar durante el encuentro, la cual consiste en el estudio de algunos casos hipotéticos los cuáles se presentan en el anexo 4. Para lo cual, se realizará la división del grupo en pequeños subgrupos.

Se otorgarán algunos minutos para la lectura de los casos, con el fin de aclarar dudas, a continuación, cada subgrupo deberá identificar si el caso otorgado presenta una escena de ideación, conducta o suicidio consumado, a su vez, deberán enunciar los detonantes o factores de riesgo que identificaron y que contribuyeren a que se presentara dicho caso. Finalmente deberán

realizar una pequeña reflexión de ese rol docente, en donde expongan acciones a realizar para brindar un acompañamiento si estas situaciones se les presentan en sus aulas. Se dan 20 minutos para la construcción.

Se realiza la exposición de casos y se construye la reflexión final (20 min).

Como punto final se comparten las Rutas de Atención en estos casos establecidas en la institución y el documento borrador del plan para la prevención y atención integral de la conducta suicida 2018-2021. Para esto existe un material de apoyo construido desde la secretaría de salud del municipio y de la ESE, el cual se ilustra en el apartado de anexos (Ver anexo 2) (10 minutos).

En la tercera semana se realiza el tercer encuentro, en donde se trabajará la temática Primeros Auxilios Psicológicos y sus principales objetivos.

Explicación: Si bien cada persona cuenta con factores protectores internos para el afrontamiento de situaciones complejas, otras requerirán de protección contextual para sobrellevar la adversidad (Be Ojeada y Aguayo Chan 2023). Destacando con esto la importancia de intervenir en primera instancia psicológica ante cualquier emergencia con el objetivo de contribuir a la atención emocional, cognitiva y conductual de la

persona en crisis. Por ende, se posiciona a los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) como una alternativa por ser una “ayuda breve e inmediata de apoyo a para restablecer la estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual” (Osorio, 2017, p. 6)

Así mismo se realiza la psicoeducación de acuerdo a la teoría de Slaikeu (2000), donde se explican y nombran los pasos que componen los PAP. En primera instancia se deja claro que dichos paso son nombrados con categorías en letras, de la siguiente manera: “A, B, C, D y E”, el primero refiere a escuchar activamente (A), que debe tener la persona encargada de prestarlos, donde se deja claro que no necesariamente debe ser un profesional del área de la salud, sino que puede ser cualquier ente, siempre y cuando cuente con la capacitación y/o el conocimiento que estos requieren, dicha escucha debe ser sin juicio; el segundo, la ventilación o respiración consciente (B), en donde se enseñan técnicas de respiración diafragmática, respiración en 4 tiempos, o técnica de Jacobson, dependiendo de la situación presente; como tercero, se tiene categorizar necesidades (C), de acuerdo al caso, dichas necesidades relaciona alimentación, techo, abrigo, salud, relacionamiento, entre otras; como cuarto se tiene el derivar redes de apoyo (D), en

donde se busca apoyo de las intuiciones prestadores de salud, hospital, comisaria de familia, Policía ORG, entre otras; y por último, el psicoeducar que engloba un trabajo conjunto de lo realizado. A pesar de poseer distintos modelos para el desarrollo de los Primeros Auxilios Psicológicos, se coincide en que cada uno contribuye al logro de su objetivo principal: “acompañar a la persona en la etapa de shock y facilitar la activación de sus propios recursos, con el fin de restablecer su integridad psicológica y emocional” (López, et al., 2020, p. 13-14)

Se resalta a su vez la importancia de la escucha activa, la empatía, la comunicación asertiva, que permite realizar un proceso adecuado (25 minutos)

Para explicar mejor este tema se realizará la dinámica de juego de roles con casos hipotéticos con posible caso de violación, intento suicida a causa del bullying, donde cada grupo deberá realizar el abordaje integral de los PAP (15 minutos). Para esto, se presenta el Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos (Montenegro – Cabello 2016).

Para el último encuentro en la cuarta semana, de la fase 3, se realiza la construcción colectiva de una guía, en donde de acuerdo a lo aprendido en días anteriores, se recolecta

<p>aquellas formas y estrategias de acción desde el entorno educativo que se pueden utilizar para promover el adecuado desarrollo de la salud mental y cómo se puede fomentar un espacio seguro para los estudiantes (20 minutos).</p> <p>Adicional, se comparte material de apoyo para los docentes sobre prevención de la conducta suicida en Colombia (Minsalud, 2023)</p> <p>En el espacio de reflexión se establece un resumen de las temáticas abordadas y se hace especial énfasis en la importancia de en todo momento brindar un proceso de confidencialidad en cuanto a la información que en medio de la crisis se trata (10 minutos)</p> <p>Se brinda este espacio para resolver dudas e inquietudes sobre las temáticas tratadas (5 minutos)</p>				
---	--	--	--	--

Fase 4: Atención en salud física

La salud física y el bienestar emocional están intrínsecamente relacionados. Fomentar hábitos saludables como el ejercicio regular, una buena alimentación, y un sueño reparador no solo contribuye a una mejor salud física, sino que también actúa como un poderoso factor protector para el bienestar emocional OMS (2018). Cuidar de la salud física es, por lo tanto, una parte esencial de cualquier enfoque integral hacia la salud mental y emocional. Es por esto que como un factor protector frente a las conductas suicidas se establecen unas estrategias en salud física que permitan el fortalecimiento del bienestar emocional.

Esta fase tendrá duración de un mes y se distribuirá en cuatro sesiones, una cada semana con duración de aproximadamente una hora.

Descripción	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>Encuentro #1</p> <p>Nombre de la actividad: Acciones para el autocuidado</p> <p>Este encuentro se enfocará en traer conciencia a los estudiantes de cómo el ejercicio y una buena alimentación contribuyen no solo a la salud física sino también a la salud mental, pues autores como Fouilloux et al. (2021) aseguran que la actividad física previene o reduce el riesgo de desarrollar un trastorno psiquiátrico como ansiedad y depresión.</p> <p>Encuentro (20 minutos) Como actividad de inicio se realiza una dinámica denominada “soy saludable cuando...” En la cual cada integrante del grupo en mesa redonda se va presentando y junto con su nombre anunciará dos rutinas de actividad física o hábitos de alimentación que implemente para cuidar de su salud física, ejemplo: mi nombre es Fernanda y realizo natación los fines de semana y como verduras en el almuerzo; de esta manera,</p>	<p>Conocimiento de la relación entre salud física y salud mental y comprender cómo la salud física influye en el bienestar emocional, así como aprender estrategias para la incorporación de hábitos de vida saludable para la promoción de la salud mental.</p>	<p>Número de estudiantes del grado noveno A que participan de la actividad logrando identificar estrategias para un estilo de vida saludable de manera activa.</p>	<p>Listado de asistencia, registro fotográfico, material construido</p>	<p>Nutricionista del Plan de Intervenciones Colectivas Grupo cultural de danzas Enfermero</p>

<p>expone uno a uno hasta que todos los participantes se presenten.</p> <p>(20 minutos) En este espacio el enfermero Prevención y promoción tiene un espacio de charla reflexiva con los estudiantes donde se presenta la relación entre la salud física y mental, se analizará el estudio realizado por Arbues Et Al (2019) donde demuestran que la ansiedad, depresión y estrés están asociados con consumo elevado de carbohidratos y azúcares; y un bajo consumo de frutas y proteínas, para lo cual se presentará una tabla de reflexión con datos alusivos, expuesta en el apartado de anexos. (Ver Anexo 3)</p> <p>Durante el taller también se llevará a una profunda conciencia sobre el consumo excesivo del azúcar, como lo dice Cabrera (2018) este alimento siempre ha estado asociado con la diabetes y una alteración de la insulina en el páncreas, pero el consumo excesivo de azúcar también trae problemas en el sistema neurológico ya que puede afectar el sistema nervioso, haciendo que los neurotransmisores del cerebro liberen exceso de dopamina lo cual desencadena en ansiedad.</p> <p>El ejercicio como lo menciona Fominaya y Orozco (1988) tiene efectos tranquilizantes, Así mismo para Schnaider et al (2022), argumentan que durante la actividad física nuestro cuerpo libera endorfina, sustancia</p>				
--	--	--	--	--

natural producida por el cerebro durante y después de la realización de alguna actividad física. La liberación de endorfina, también conocida como “hormona de la alegría”, ayuda a relajarse, reduce el estrés, la ansiedad y mejora el estado de ánimo.

(10 minutos) Se brinda un espacio para aclarar dudas.

Como actividad final se realizará de nuevo una mesa redonda y esta vez después de una breve charla acerca de los hábitos saludables esta vez con más conciencia cada uno mencionará aquel hábito que sabe que no está siendo de beneficio para su salud, sea desde la alimentación o el sedentarismo.

Encuentro # 2 El ejercicio como hábito.

En este encuentro contaremos con el apoyo del grupo de danza de la casa de la cultura, donde a través de bailes latinos se realizará actividad física.

Rompe Hielo (15 minutos): En grupos divididos, en la misma cantidad de participantes, se propone la actividad de los colores bailan. Para lo cual, se hacen uso de unos ula ula, de colores, en donde se enseñan 5 pasos de bailes de acuerdo al color de identificación. Rojo se propone dar tres aplausos al ritmo de la música; azul, 4 vueltas a

<p>la derecha; verde, tres saltos; amarillo, movimiento de cadera; naranjado, paso libre. Con el gesto de un aplauso, o con un silbato, se da la indicación de salida, como señal de que el baile debe iniciar.</p> <p>En este espacio se hablará brevemente de los beneficios a nivel físico y mental que trae bailar como ejercicio. Para Fernández (2011) el baile mejora el estado de ánimo y la autoestima mejorando la depresión además mejora la tonicidad muscular y potencia el sistema cardiorrespiratorio.</p> <p>Bailes latinos a cargo del grupo de danza (30 minutos).</p> <p>Construcción final: en pequeños subgrupos, los estudiantes deberán proponer una corta coreografía, con pasos aprendidos o que ellos propongan, proponiendo así un pequeño concurso de baile.</p> <p>Aquí aprenderán bailes guiados por los profesionales en danza para hacer actividad física.</p> <p>Encuentro # 3 recetario saludable Introducción (15 minutos)</p> <p>Se realizará una actividad rompehielos en donde se tendrá en una bolsa imágenes de toda clase de alimentos, se jugará al “tingo tango”, juego que trata de rotar un objeto (en este caso la bolsa con las imágenes) mientras alguien dando la espalda va diciendo: “tingo”</p>				
---	--	--	--	--

en repetidas ocasiones y cuando desee parar la rotación solo dice: “tango” y la persona que quede con la bolsa en sus manos saca alguna imagen y va a decir al resto del grupo si cree que es un alimento saludable o no y porque su respuesta.

Charla educativa: “comer saludable no es hacer dieta” (45 minutos), el profesional encargado de desarrollar la intervención será el Nutricionista de salud pública.

Alegría y Pinto (2022) afirman que la salud mental está altamente relacionada con el sistema digestivo, por los niveles inadecuados de micronutrientes afectan negativamente la función cerebral, produciendo así estrés, por lo que se recomienda una mayor ingesta de verduras y frutas ya que se ha encontrado que estos ayudan a disminuir los síntomas de ansiedad y depresión.

Después de una breve explicación basada en los autores antes mencionados acerca de una buena alimentación como hábito para la salud mental, el nutricionista encargado procederá a darles una guía de alimentación saludable, dando datos de cómo pueden reemplazar los snacks con alimentos altos en vitaminas y proteínas además de algunas recetas.

<p>Al final se les repartirá un snack saludable: “torta de zanahoria con nueces” (10 min)</p> <p>Encuentro # 4 Ejercicio= salud</p> <p>Para Torales et Al (2018) ejercicios como la calistenia, natación, correr además de crear fuerza y resistencia, mejora el estado de ánimo, el patrón del sueño y el afrontamiento del estrés y tiene una gran incidencia en evitar el alzhéimer y mejorar enfermedades mentales como la esquizofrenia.</p> <p>Durante la última hora el promotor en deportes de salud pública instruirá en ejercicios como la calistenia, el crossfit y ejercicios cardiovasculares que pueden incluir como una rutina diaria para su salud. Con la práctica de estos, en donde aprenderán jugando</p>				
---	--	--	--	--

Programación de actividades

Actividad	Meses de ejecución															
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
Actividad “Mi propia vida”	X															
Realización del mural acerca del autoconocimiento			X													
Fase 2																
Cine foro: película “Intensamente 2”					X											
Actividad “Yo siento”						X										
Actividad “¿Qué hago con mis emociones?”							X									
Reflexiones finales acerca de la gestión emocional								X								
Fase 3																
Actividad “Yo me cuido, cuido al otro”									X							
Actividad de conceptos y casos hipotéticos										X						
Primeros auxilios psicológicos explicación y estrategias											X					
Construcción colectiva de estrategias para la promoción de la salud mental												X				

TOTAL		\$ 550.000	
Honorarios			
Tipo de servicio especializado	Entidad o persona que presta el servicio (nombre)		Valor
Psicología	Profesional en psicología (3)		\$ 9.000.000
Trabajo social	Profesional en trabajo social (2)		\$ 6.000.000
Artes	Profesional en artes (1)		\$ 3.000.000
Pedagogo o Normalista	Profesional pedagogo (1)		\$ 2.000.000
Deportes	Profesional en deportes (1)		\$ 1.800.000
Enfermería	Auxiliar en enfermería (1)		\$ 2.000.000
Nutrición	Profesional en nutrición (1)		\$ 4.000.000
TOTAL			\$ 27.800.000
OTROS GASTOS			
Descripción	Costo unitario	# requeridos	Total
Caja menor	200.000	Gastos varios como implementos que se puedan necesitar en el momento y no se tengan	\$ 200.000
TOTAL			\$ 200.000
TOTAL, PRESUPUESTO:			\$ 750.000

Referencias

- Alcaldía Carmen de Atrato-Chocó (2024). Misión, visión y valores.

<https://www.elcarmendeatrato-choco.gov.co/>

- Alcaldía del Carmen de Atrato (2020-2023), Plan de desarrollo.
https://elcarmendeatratochoco.micolombiadigital.gov.co/sites/elcarmendeatratochoco/content/files/000149/7430_plan-dt-el-carmen-definitivomin.pdf
- Alegría Alvarado, D., & Pinto Villota, M. D. P. (2022). Relación entre la salud mental y alimentación.
- Arango- Cálad, C. La historia del pensamiento psicosocial
- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona. Ed: Praxis.
- Carvajal-Pulgarín, S y Jaimes-Montaña, C (2024). Abordaje de la conducta suicida por curso de vida: análisis de Caldas y Risaralda para las Rutas Integrales de Atención en Salud. *Tempus Psicológico*, 7 (1), 114-138. DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4693.2024>
- Cabrera García, J. R. (2018). Azúcar y cerebro.
- Carmona, J. (2009) La carrera de las niñas soldado en Colombia: un estudio desde el punto de vista del agente. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología, Universidad Complutense, Servicio de Publicaciones, Madrid
- Carmona- Barrales, D. (2020). Sobre el abuso y uso inadecuado del término psicosocial.
- Chalán Medina, D; Chalán Medina, M.E; Carrión Cabrera, M. S; González Guambaña, K. M (2021). Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: un artículo de revisión. *Nure Inv.* 21 (129), 1-9. <https://doi.org/10.58722/nure.v21i129.2450>
- Cuesta, I; Montesó-Curto, P; Metzler, E; Jiménez-Herrera, M. y Puig-Llobet, M. (2021).

- Conde Schnaider, E. D., López-Sánchez, C. V., y Velasco Matus, P. W. (2022). Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. *Acta de investigación psicológica*, 12(2), 106-119.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial N° 46.446. Bogotá, D.C, miércoles 8 de noviembre de 2006.
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 44, 45,47, 68. 7 de julio de 1991
- Chernicoff Minsberg. L; y Rodríguez Morales, E. (2018) Autoconocimiento: una mirada hacia nuestro universo interno, *Didac* 72 29-37
- De la Torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Universidad Autónoma de Madrid.
- Descartes, R. (1972). *Las pasiones del alma*. Barcelona: Península.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082015000200006>
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169–200.
- Fouilloux, C., Fouilloux-Morales, M., Tafoya, S. A., y Petra-Micu, I. (2021). Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. *Cuadernos de Psicología del Deporte*
- Fominaya Gutiérrez, J., y Orozco Peral, M. M. (1988). Efectos psicósomáticos del ejercicio. *Apuntes Medicina del Deporte (Castellano)*, 25(095), 37-48.
- Garduño, R., Gómez, K. y Peña, A. (2011). *Suicidio en adolescentes*. Tesina. México: Asociación Mexicana de Tanatología

- Gil, M. (2016). La noción de evaluación eudaimonista en la teoría cognitiva de las emociones de Martha Nussbaum. *Trans/Form/Acao, Marilia*, 39(3), 191-210. <https://doi.org/10.1590/s0101-317320160003000011>
- Goleman, D (1995). *La Inteligencia Emocional*. Editorial Kairos.
- González Sancho, R., & Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: Factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos. *Actualidades en Psicología*, 134(129).
- Hernández-Bello, L; Hueso-Montoro, C; Gómez-Urquiza, J.L y Zuleima Cogollo-M. (10 septiembre de 2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática, 94, 1-15
- Laboratorio de gobierno de la universidad de la sabana Govla (2 octubre de 2024). Casos de susidio en Colombia. Salesforce.
[ghttps://public.tableau.com/app/profile/juan.sotelo.aguilar/viz/Suicidios-2023-2024/Dashboard12](https://public.tableau.com/app/profile/juan.sotelo.aguilar/viz/Suicidios-2023-2024/Dashboard12)
- Linehan, M. (1993). *Skills training manual for borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- López, Y; Gallego, D; Reyes. G, Castaño, L; Arboleda, A; Cardona, K; García, J., Restrepo, F. y Orrego, M. (2020). *Primeros auxilios psicológicos para sobrevivientes del conflicto armado. Guía para no expertos*. Editorial UAM.
- Masmela-Rojas, L.D (2023). Programa en habilidades emocionales para la vida como prevención al suicidio en los estudiantes del Colegio German Pardo. Repositorio UAM, 1-67. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/9523>

- Medina-López, J. C., Hurtado-Flórez, D. A., y Barreda-Ramírez, C. (2020). Aplicación de la metodología del Marco Lógico en los proyectos de semilleros de investigación de una universidad a distancia. *Revista Científica Profundidad Construyendo Futuro*, 12(12), 12-21. DOI: <https://doi.org/10.22463/24221783.2571>
- Martín - Baro, I. (1990). El papel del psicólogo en Centroamérica; revista de psicología de El Salvador.
- Medina Montañez, M. V., Layne Bernal, B., Galeano Heredia, M. D. P., y Lozada Puerto, C. (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Tendencias y Retos*, 1(12), 177-189.
- Minsalud (2023). RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES, Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Disponible en <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2023/04/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- Ministerio de Educación de la Nación (2015) Acerca de la problemática del suicidio de adolescentes y jóvenes. Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación. Recuperado de http://quilmessocial.org/ftp/pdf/problemativa_suicidio_jovenes.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>

- Montenegro, P. C., & Cabello, R. F. (2016). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos.pdf>.
- Moscovici, S. (1984). El campo de la psicología social. Moscovici S. La psicología social I. Barcelona, España: Paidós.
- Moutier, C. (Julio 2023). Conducta suicida, Manual MSD. American Foundation for Suicide Prevention. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
- Organización Mundial de la salud (17 de junio de 2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS (1998) “Promoción de la salud. Glosario”. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
- Ojeda, S. M. B., & Chan, J. C. A. (2023). Primeros auxilios psicológicos: atención a la salud mental del adolescente en entornos escolares. Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica, 13(25), 20-31.
- Ortega González, M. (2018). COMPORTAMIENTO SUICIDA (Primera Edición ed.). Qartuppi, S. de R.L. de C.V. <https://doi.org/10.29410/QTP.18.05>
- Osorio, A. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología, 5(15). Disponible en: <https://integracion>

academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf

- Prades-Caballero, V; Navarro-Pérez, J.J; Carbonell, A. (2024). La prevención, intervención y postvención de la conducta suicida: Una mirada desde el Trabajo Social. Ediciones Complutense 37(1), 127-136. 10.5209/cortes.92021
- Pinedo- Cantillo, I. A; Yáñez-Canal, J. (2020). Emociones básicas y emociones morales complejas: claves de comprensión y criterios de clasificación desde una perspectiva cognitiva. Tesis Psicológica, vol. 15, núm. 2, pp. 1-33 Fundación Universitaria los Libertadores DOI: <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a11>
- Quintana- Abello, I; Mendoza- Llanos. R; Bravo- Ferreti, C y Mora- Donoso, M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de psicología. Reflexión e investigación educacional, 1 (2)
- Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. International Journal of Nursing Practice, 27(3), 1-11. <https://doi.org/10.1111/ijn.12930>
- Ramón Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., Sáez Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación Con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutrición hospitalaria, 36(6), 1339-1345.rte, 21(3), 1-15.
- Riaño, D., Atehortúa, P., & Ramírez, A. (2018). TALLERES PARA DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL Para niños, adolescentes, padres y profesores.
- Riso, W. (2013) El Valor imprescindible de la Autoestima. Planeta
<https://libroayudate.files.wordpress.com/2015/07/walter-riso-enamorate-de-ti.pdf>

- Rizzo, A. A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Poiésis*, (17).
- Rogante, E., Cifrodelli, M., Sarubbi, S., Costanza, A., Erbuto, D., Berardelli, I., & Pompili, M. (2024). The Role of Emotion Dysregulation in Understanding Suicide Risk: A Systematic Review of the Literature. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(2), 169.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12020169>
- Sánchez- Cabada, M. E; Elizalde Monjardin, M.y Salcido - Cibrián, L. J (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Slaikou, K. (2000). *Intervención en Crisis (2a ed.)*. El Manual Moderno. Disponible en: <http://api.cpsp.io/public/documents/1586729593875-intervencion-en-crisis-manual-para-pract.pdf>
- Shneidman, E.S., Farberow, N.L. and Litman, R.E. (1970) *The psychology of suicide*. Science House, New York.
- Shneidman E. (1985). *Definition of suicide*. John Wiley & Sons. New York
- Soljancic, M. G. B. (2011). Influencia del baile recreativo en el estado de ánimo y autoestima de personas adultas. *Eureka (Asunción) en Línea*, 8(2), 241-253.
- Sura A. (2023) *No desperdicias tus emociones*. Editorial B&H Publishing group
- Torales, J., Almirón, M., González, I., Gómez, N., Ortiz, R., & Ibarra, V. (2018). Ejercicio físico como tratamiento adyuvante de los trastornos mentales. Una revisión narrativa. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 51(3), 27-32.
- Turismo Web, (2023). *Historia Carmen de Atrato- Chocó*.
<https://www.colombiaturismoweb.com/DEPARTAMENTOS/CHOCO/choco.html>

- Ureña, R. C. S., & Peralta, S. R. T. (2023). La importancia de la educación emocional en la formación integral de los estudiantes. "Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar", 7(3), 1398-1413.
- UNICEF (2021) ABORDAJE INTEGRAL DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia>
- Universidad EAFIT, El cuidado y el mutuo cuidado. Disponible en: [http://www.eafit.edu.co/bienestar-universitario/acerca-de-la-direccion/Documents/cuidado-mutuo cuidado.pdf](http://www.eafit.edu.co/bienestar-universitario/acerca-de-la-direccion/Documents/cuidado-mutuo_cuidado.pdf)
- Villa Gómez, J. D. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: Podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica. El ágora usb, 12(2), 349-365.
- Zabaleta, R; Lezcano, F. y Perea, M.V. (2023). Alfabetización en Salud Mental: Revisión Sistemática de la Literatura. Psykhe, 32(1), 1-15.
<http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.21787>

Anexos

Anexo 1.

Construcción propia

AUTOESTIMA

¿ QUÉ ES?

El amor propio, el cómo nos vemos a nosotros (as) mismos (as), el ser conscientes de nuestras capacidades, estando razonablemente orgullosos (as) de ellas mismas, así como el tener en cuenta nuestras dificultades que podamos tener y tolerarlas. (Palacios, 2022)

1 AUTOCONCEPTO

El autoconcepto se ve reflejado en las cosas que la persona se dice a sí misma, las exigencias que tiene y de qué manera las hace (Riso, 2013)

2 AUTOIMAGEN

Idea que la persona tiene de su cuerpo y la evaluación que realiza sobre esto. Tiene mucha influencia las personas con las cuales se establecen relaciones. (Riso, 2013)

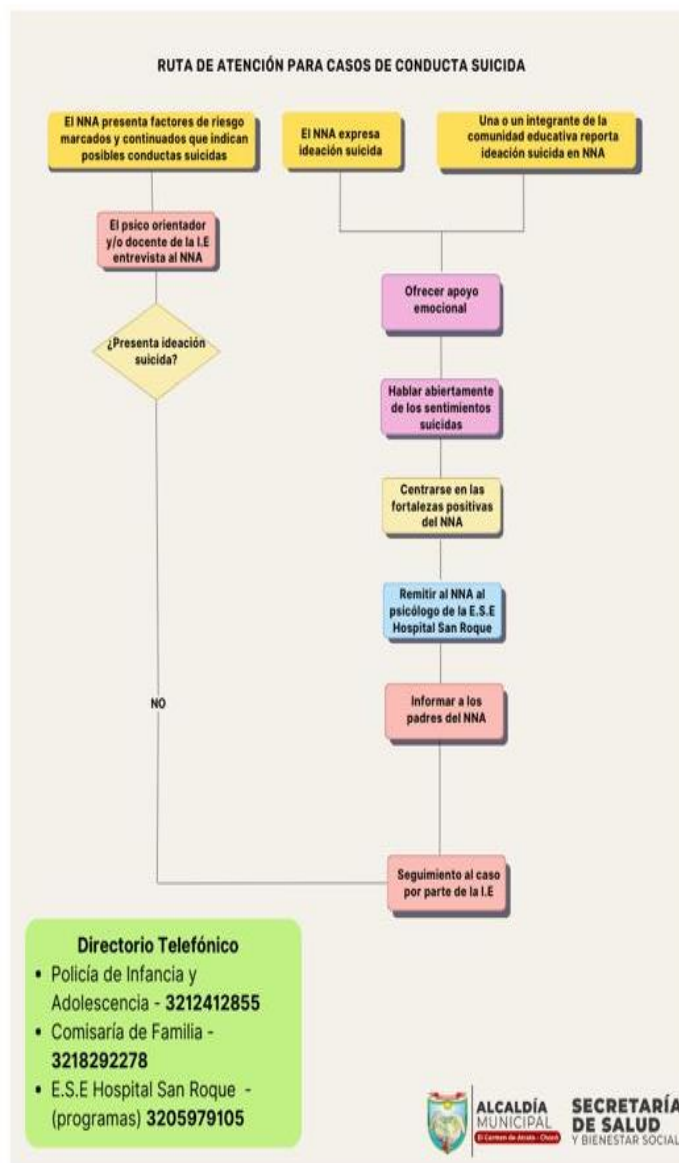
3 AUTORREFUERZO

Enfocado en darse los gustos y los elogios; "pero no se debe confundir con alimentarse el ego, ni el narcisismo" (Riso, 2013)

4 AUTOEFICACIA

cuanta confianza tienden a tener la persona en sí mismo (a); creer que como personas tienen las capacidades y pueden aprender y enfrentarse a las situaciones (Riso, 2013)

Anexo 2



Link

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/concertacion-intersectorial-plan-conducta-suicida-2017-2021.pdf>

Anexo 3

Tabla 1

OR (IC 95%) ajustadas de la asociación de la conducta alimentaria y salud psicológica de los participantes*

	Presencia de Estrés (DASS-E > 14)	Presencia de Depresión (DASS-D >9)	Presencia de Ansiedad (DASS-A >7)	Presencia de Insomnio (ISI > 7)
Alimentación saludable (IAS > 80)	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Necesita cambios alimenticios (IAS 50-80)	1,35(0,74-2,43)	2,95 (1,28-6,77)	2,42 (1,14-5,10)	1,69 (0,95 – 2,99)
Alimentación poco saludable (IAS< 50)	1,87 (1,22-2,84)	3,73 (1,53-9,06)	3,51 (1,19-10,44)	1,97 (0,80-4,86)
Componentes IAS (falta de adherencia a las recomendaciones)				
Cereales y derivados	1,05 (0,69-1,59)	1,67(0,96-2,91)	0,96 (0,56-1,64)	1,03 (0,71-1,49)
Verduras y hortalizas	1,16(0,73-1,82)	2,01 (1,08-3,71)	3,09 (1,83-5,19)	1,78(1,22-2,62)
Frutas	1,31(0,88-1,95)	1,68(0,92-3,07)	1,39 (0,86-1,62)	1,10(0,76-1,59)
Leche y derivados	1,56(1,03-2,35)	2,01(1,19-3,42)	1,59(1,00-2,52)	2,13(1,49-3,04)
Carne (incluye magras, pescado y huevos)	0,94(0,59-1,49)	1,06(0,56-2,01)	1,40(0,87-2,27)	0,92(0,61-1,39)
Legumbres	0,90(0,59-1,36)	1,10(0,65-1,87)	2,40(1,54-3,74)	1,14(0,79-1,63)
Embutidos y fiambres	1,84(1,19-2,85)	1,64(0,77-3,47)	1,01(0,58-1,76)	1,12(0,72-1,74)
Dulces	2,27(1,50-3,44)	2,73(1,62-4,59)	3,33(2,07-5,35)	1,60(1,09-2,36)
Refrescos con azúcar	1,26(0,86-1,83)	0,97(0,58-1,62)	1,21(0,78-1,87)	1,16(0,84-1,60)

Nota. fuente: adaptado de Conducta alimentaria y su relación Con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición hospitalaria*, 36(6), 1339-1345.rte, 21(3), 1-15

Anexo 4

Caso 1:

Descripción del caso:

Javier, de 16 años, es un estudiante brillante que siempre ha destacado en sus estudios. Sin embargo, en los últimos meses ha estado sintiendo una presión creciente por parte de sus padres para obtener calificaciones perfectas y asegurarse un lugar en una universidad de prestigio. Además, se siente cada vez más aislado de sus amigos, ya que sus compañeros de clase parecen tener una vida social activa mientras él se dedica casi exclusivamente a estudiar.

Comportamientos de riesgo:

- Javier ha comenzado a dormir menos, a veces solo unas pocas horas por noche, y ha perdido el apetito.
- Ha mostrado signos de ansiedad y tristeza, y recientemente expresó que "no vale la pena seguir luchando" por sus objetivos.
- Ha empezado a evitar actividades sociales, prefiriendo pasar tiempo solo en su cuarto.

Factores de riesgo:

- Presión académica excesiva.
- Aislamiento social.
- Expectativas familiares poco realistas.
- Percepción de que la única forma de lograr aceptación es a través del rendimiento académico.

Señales de alerta:

- Cambios en los hábitos de sueño y alimentación.
- Desinterés por actividades que antes le interesaban.
- Sentimientos de desesperanza o inutilidad.

Caso 2:**Descripción del caso:**

Ana, de 15 años, está en una relación con un chico de su escuela que, en un principio, parecía cariñoso y protector. Sin embargo, en las últimas semanas, su pareja ha comenzado a

mostrar actitudes controladoras, despectivas y a humillarla en público. Ana ha dejado de salir con sus amigas, prefiriendo pasar tiempo con él para evitar conflictos. Aunque sus amigas le han expresado su preocupación, Ana siente que no puede dejar la relación porque cree que nadie más la querría.

Comportamientos de riesgo:

- Ana ha estado ausente en varias ocasiones de la escuela, diciendo que no se siente bien.
- Ha estado publicando mensajes en sus redes sociales que sugieren que no ve sentido a la vida.
- Algunas veces, Ana menciona que "sería más fácil si no tuviera que lidiar con todo esto".

Factores de riesgo:

- Relación abusiva (emocional y posiblemente física).
- Baja autoestima y creencias negativas sobre sí misma.
- Falta de redes de apoyo.
- Falta de habilidades para establecer límites saludables.

Señales de alerta:

- Aislamiento progresivo de amigos y familiares.
- Comportamientos autodespectivos o comentarios sobre la falta de valor personal.
- Sentimientos de desesperación o pensamientos negativos acerca del futuro.

Caso 3:

Descripción del caso:

Carlos, de 17 años, ha estado atravesando un periodo muy difícil desde la muerte de su madre hace tres meses. Aunque ha recibido apoyo de sus amigos y algunos miembros de su familia, no ha podido superar la tristeza profunda que siente. Carlos siente que su vida no tiene sentido sin ella y a menudo se siente culpable por no haber podido hacer más para salvarla.

Comportamientos de riesgo:

- Carlos ha dejado de participar en actividades que solía disfrutar, como el fútbol y salir con sus amigos.
- En algunas conversaciones con su padre, ha dicho que "ya no quiere seguir luchando" y que su vida no tiene propósito.
- Ha comenzado a evitar a las personas cercanas a él, incluso a su familia.

Factores de riesgo:

- Duelo no resuelto por la pérdida de un ser querido.
- Sentimientos de culpa o auto recriminación.
- Falta de habilidades para gestionar el dolor emocional de manera saludable.
- Falta de apoyo emocional o terapéutico adecuado.

Posibles señales de alerta:

- Pérdida de interés en actividades significativas.
- Comentarios sobre la vida sin propósito o el deseo de no seguir viviendo.
- Aislamiento social y emocional.