

**Abordaje de docentes a adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 19 años con trastornos mentales asociados a conductas suicidas, en un colegio privado ubicado en la ciudad de Medellín**

**Teacher approach to adolescents between the ages of 12 and 19, with mental disorders associated with suicidal behaviors in a private school located in the city of Medellin**

**Realizado por:**

**Maria Fernanda Alzate Ortiz**

**Manuela Morales Gómez**

**Leidy Fernanda Zapata Ayala**

**Suliany Álvarez Londoño**

**Kiara Yamerlín Rentería Machado**

**Yuliana Usme Jaramillo**

**Asesora:**

**Maria Victoria Restrepo Tobón**

**Facultad de Psicología y Ciencias Sociales**

**Programa de psicología**

**Universidad Católica Luis amigo**

**Medellín-Colombia**

**2020**

## Resumen

Actualmente el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial, cobrando la vida de miles de adolescentes. Así mismo, algunos trastornos mentales tienen inicio durante esta etapa y pueden considerarse un predictor para el desencadenamiento de conductas suicidas. El escenario educativo debe cumplir un rol protector para la prevención de los mismos, por lo cual surge el interés por conocer de qué manera los docentes abordan estas situaciones. **Metodología:** se realizó un trabajo de campo con 8 docentes de la ciudad de Medellín, bajo un estudio de tipo cualitativo enmarcado en un diseño transaccional descriptivo. **Resultados:** Desde la formación en pedagogía, los docentes cuentan con herramientas limitadas para activar rutas de atención y realizar intervención primaria en salud a estudiantes **Conclusiones:** El entorno educativo debe tomar una posición activa frente a los procesos que se deben ejecutar en cuanto a las diferentes problemáticas contemporáneas propias de la población adolescente.

**Palabras clave:** Conductas suicidas, psicopatología, adolescentes, escenario educativo, intervención educativa

## Summary

Currently, the suicide is the global death's second cause turning off the life of thousands of teenagers. Moreover, some mental disorders start in this stage of the life and can be considered as a predictor to trigger suicide behaviours. The academic scenario must

accomplish a protector role in preventing the suicides, therefore in the current research it arises an interest on learning how do the teachers approach these type of situations.

**METHODOLOGY:** There was a research made with 8 educators in the city of Medellin, it was a qualitative research type over a descriptive transactional design. **RESULTS:** There is evidence that professors lack of tools to activate attention routes and intervene their student's health even from the pedagogy formation. **CONCLUSIONS:** The academic environment must take an active position in regards of the processes that should be activated when facing the actual problems normally confronted by the teen population.

**KEYWORDS:** suicide behaviours, psychopathology, teenagers, academic scenario, academic intervention.

### **Introducción:**

Considerando las múltiples investigaciones que se han realizado para la conceptualización de las conductas suicidas, algunas de las mismas concuerdan en que el suicidio se ha ido incrementando en los últimos años en la población juvenil entre los 12 y los 19 años, Guallpa, M, & Encalada, S. (2019). Esto, debido a que cada vez es más común que los adolescentes atenten contra su vida como una forma de escape a los problemas y a la realidad en la que se encuentran. Específicamente Ceballos G et al. (2015), y Pérez, Martínez, Viancha y Avendaño (2017), mencionan que este fenómeno se ha convertido en un problema de salud pública que genera una carga de miles de dólares para la sociedad debido a las investigaciones que deben realizarse. Además, de acuerdo a diferentes fuentes, se encuentra que en la actualidad el suicidio se constituye como la segunda o tercera causa

de muerte, esto dependiendo del país. Sin embargo, se estima que los países del continente africano tienen mayor prevalencia de ideación suicida.

En cuanto a América Latina, se estima que Chile es el segundo país que mayores índices de suicidio presenta, reportando entre 5 y 6 personas al día que mueren como consecuencia del suicidio. Otros de los países del mismo continente que también se destacan por tener altos índices de suicidio son: Argentina, Cuba, México, Honduras, Guatemala, Guyana, Bolivia y Uruguay; siendo estos tres últimos países los que sobrepasan la media de suicidios en Europa.

En el caso de Colombia, según el estudio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se ha realizado un documento en el que se estima el registro de 592 casos de muerte por suicidio en diferentes regiones del país, esto durante el primer trimestre del año 2019, siendo 77 de los casos en adolescentes entre 15 y los 17 años de edad, y 23 casos en niños entre los 10 y los 14 años. En cuanto a las regiones del país, se estipula que Tunja es la ciudad que sobrepasa el porcentaje de ideación suicida con respecto a la media de todo el país, seguida de Vaupés, Arauca, Caldas y Quindío, aunque Antioquia también es una de las regiones que encabeza las tasas de suicidio, (Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, 2018), observando una prevalencia de alto riesgo en orientación suicida en los adolescentes escolarizados de la zona Noroccidental de Medellín la cual fue de 11,3%, siendo más baja que la reportada en el estudio desarrollado en adolescentes escolarizados de la zona Nororiental de esta misma ciudad, donde se evaluaron 779 adolescentes y se observó una prevalencia de 22,4 %.

Teniendo en cuenta que se habla de la incrementación de esta problemática en los adolescentes; autores como Vargas, H., y Saavedra, J. (2012) y Córdova, Maria et al conciben la adolescencia como un período de transición de la niñez hacia la adultez

temprana, que se caracteriza por grandes cambios emocionales, sociales y físicos. Muchos de ellos generadores de crisis, conflictos y contradicciones en los jóvenes.

En esta misma línea, también existen múltiples variables psicológicas relacionadas con la conducta suicida; como lo menciona Páramo (2011) existen numerosos factores en el universo adolescente que estarían desencadenando ciertas conductas de riesgo como pensamientos de muerte, desesperanza, pérdida del sentido de vida y frustración, e influenciando, en parte, en algunas de las patologías más frecuentes de esta edad, como lo son la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, bipolaridad y esquizofrenia. Por otro lado, Rodríguez y Oduber, (2015) destaca a su vez diferentes cambios asociados a la etapa del desarrollo que presentan los adolescentes, como desamor, factores económicos, enfermedades físicas, mentales, falta de apoyo social, emociones exacerbadas, de igual manera la violencia doméstica y el grupo de iguales. Por otro lado, Altamirano, et al., (2019), retoma el escenario educativo, enfatizando en los exámenes académicos, autoritarismo pedagógico, falta de apoyo económico, semestres o cursos reprobados, y compromiso con nuevas responsabilidades.

Es por eso que Cova; F (2004) afirma que el desarrollo de la psicopatología evolutiva ha tenido un impacto importante en la investigación de los factores de riesgo de los trastornos mentales, obligando a generar enfoques más procesuales que presten atención no sólo a la identificación de estos factores, sino a comprender sus modos de actuar en la etapa de la adolescencia.

Por otro lado, se destaca la diferencia entre las tres fases de la conducta suicida; siendo la segunda de ellas (intento de suicidio) la que determina la consumación o no del mismo. En este orden de ideas, la primera fase de este ciclo es la ideación suicida; la cual

con base al rastreo bibliográfico realizado se encontró que es considerada como la menos peligrosa y por ello ha sido mucho menos estudiada que el intento suicida. Páramo (2011); la define como “pensamientos de no querer vivir o quitarse la vida”, seguido a esta, se encuentra el intento suicida y por último el suicidio consumado. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la sola presencia de estos pensamientos y deseos debe ser considerado una alerta que debe ser atendida de manera inmediata y oportuna para evitar resultados lamentables.

Asimismo, de acuerdo a los artículos revisados, se evidencia que por cada muerte por suicidio que se reporta en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se presentan 20 intentos de suicidio que no llegan a su fin, evidenciando así, un panorama desalentador frente al problema actual.

Por otra parte en el Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM) en Colombia año 2003, aparece como preocupante que dos de cada cinco colombianos han presentado algún trastorno mental por lo menos una vez en su vida; el momento más frecuente de aparición de los mismos es entre los 14 y 26 años; sólo una de cada diez personas que presentó algún trastorno mental recibió algún tipo de atención y de igual manera se evidencio que la prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio mostró un aumento con respecto a años anteriores.

Es así como, Paniagua, et al., (2014) afirma que, la salud mental puede entenderse como un proceso evolutivo y dinámico de la vida. En este proceso intervienen múltiples factores como: un normal desarrollo neurobiológico, factores hereditarios en la constitución biopsíquica, la educación familiar y escolar, el nivel de bienestar social, el grado de realización personal y una relación de equilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas sociales.

Por consiguiente, la conducta suicida y los trastornos mentales también tienen una alta relación entre sí; y en varias investigaciones se estima que aquellos que predominan son los trastornos del estado del ánimo unipolares; entre ellos la depresión y como derivado de esta; el trastorno depresivo mayor. Siabato et al. (2017) y Flores et al. (2014).

En cuanto al entorno educativo, el Ministerio de Educación Nacional (2003) mencionado por Bohórquez (2009), hace alusión a que,

“El suicidio en la población escolar no es un tema que sea reflexionado por la educación como campo disciplinar, tradicionalmente la educación se ha dedicado a la formación científica básica, la formación para el trabajo y la formación ética, que tienen como finalidad propender por el desarrollo del pensamiento científico en los educandos, para que más tarde puedan tomar decisiones acertadas y se puedan desempeñar como buenos ciudadanos.”

De acuerdo a lo anterior, es importante mencionar que a la educación no se le puede asignar una posición pasiva frente al fenómeno social del suicidio, mucho menos cuando se trata de personas en edades escolares ya que con los resultados del estudio realizado por Bohórquez 2009 en su artículo “el suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía” se llegó a determinar los principales factores influyentes en el desencadenamiento de ideas y acciones autolesivas, “se pudo establecer que tales motivaciones están asociadas con: las relaciones intrafamiliares conflictivas, la ausencia o deficiencia de diálogo y comunicación, el sentimiento de soledad, las rupturas emocionales, el rendimiento académico y la relación conflictiva con algún docente”.(Pg. 2)

Por otra parte, Bohórquez (2009) retoma a Velásquez (2007) quien plantea que la sociedad es muy exigente en cuanto a las competencias por desarrollar, al igual que las instituciones educativas, quienes generan una serie de exigencias a los estudiantes, afirman también que realmente los seres humanos no estamos capacitados para responder en corto tiempo a todo este tipo de exigencias, por lo cual se cuestiona el papel de la pedagogía y la educación, hace mención a que en general, “la postura del sistema es selectivo: es simplemente recibir a los chicos, y quienes estén en capacidad de seguir adelante, pues que sigan, y quienes no, que se queden”. (Pg. 4)

Cortés (2014), Carmona, et al., (2010) y Beaven, et al., (2018) Mencionan que los factores de riesgo juegan un papel dual; lo que para algunos adolescentes puede implicar riesgo para otros puede representar un papel protector. Los factores de riesgo se muestran como respuesta ante la vulnerabilidad, inmadurez e inexperiencia de los adolescentes, las dinámicas vinculares suicidógenas en escenarios como: familiar, educativo y social, son determinantes para la neutralización o propagación de la conducta suicida. Así pues, se retoma el escenario educativo donde fenómenos como el bullying, la segregación y exclusión tanto de pares como de docentes podría tener influencia en la conducta suicida de un joven que se encuentre en una posición particular de vulnerabilidad.

Autores como Carmona, et al. (2010) Mencionan que muchos de los obstáculos que contribuyen a que en el entorno educativo se promueva una posición pasiva para la realización de estudios e intervenciones sobre el tema, por parte de los docentes están regidos por algunos tabúes de los profesionales; los cuales recurrentemente se expresan en sentimientos de vergüenza y culpa, productores de silencio, ambivalencia y abandono.

Además, existen manuales que tienen como objetivo brindar estrategias a las



Instituciones educativas, con el fin de que los docentes estén en capacidad de intervenir de manera pertinente situaciones en las que la vida de sus estudiantes pueda ponerse en riesgo, debido a la conducta suicida que pueden llevarse a cabo.

Sierra (2019) Plantea la consideración de que a juicio común se señala que el suicidio es prevenible y previsible, esta afirmación resalta la urgencia de trabajar en la intervención oportuna a través de programas individuales y grupales, especialmente cuando se trata de poblaciones vulnerables para el caso. Afirma, que sin importar el método que la persona utilice para llevar a cabo el intento de suicidio, este último, debe tomarse en serio. El no darle su valor o ignorarlo, puede impactar de manera fatal, pues el suicidio no siempre comienza con una idea recurrente que lleva al acto, en ocasiones está demarcado por la impulsividad de la persona.

### **Planteamiento del problema**

Según el último registro acerca de la tasa de suicidios de la OMS, realizado a finales del año 2018, y un informe realizado por Collazos, 2019 sobre un estudio llevado a cabo por Medicina Legal en el primer trimestre del año 2019 en las diferentes regiones del país, concuerdan con que los índices de suicidio en la población infanto-juvenil han aumentado considerablemente en los últimos años, llegando a considerarse una problemática de salud pública que afecta cada vez más a jóvenes entre los 12 y los 19 años de edad. Se estima, según estos mismos datos que cada 40 segundos una persona se suicida en cualquier parte del mundo, lo que es preocupante no solamente a nivel regional o local sino también a nivel mundial (s.p)

De acuerdo a datos encontrados en el Boletín de Salud Mental sobre la Conducta Suicida, realizado en Bogotá en el año 2018, la tasa de suicidio reportada por el SISPRO, evidencia que los índices de suicidio han pasado de 38,8 suicidios en el 2016 a 52,4 en el 2017 (Ministerio de Salud, 2018, pg. 4). Además, entre las ciudades que lideran la tasa de suicidio en Colombia, Medellín se encuentra por encima de la media nacional, ya que en 2017 se alcanzaron a reportar 137 suicidios (Opinión y salud, s.f, s.p).

Siguiendo en la misma línea de los datos que se han encontrado sobre el incremento del suicidio en la adolescencia, es pertinente considerar lo que comprende esta etapa del desarrollo. La Adolescencia es el período del desarrollo comprendido entre aproximadamente los 12 años, comienzo de la pubertad, y la edad adulta. Durante este período el individuo experimenta profundos cambios físicos, psicológicos, y emocionales, (Alimentación y nutrición, s.f, s.p) entre los cuales se encuentran: cambios corporales en las niñas como el crecimiento de los senos, cambios en la voz, comienza el ciclo de la menstruación, aparece el acné, en los hombres se desarrollan más los músculos , y a nivel emocional y psicológico comienzan la asimilación de esos cambios y la aceptación, la autoestima y el autoconcepto tienen gran influencia, por lo que también se considera una etapa de riesgo para la aparición de ideaciones suicidas y suicidios consumados, debido a la gran variedad de cambios que se vivencian, y de la manera en que el adolescente los represente o subjetive.

Por otro lado, considerando que actualmente el suicidio ha tenido incrementos en la población infanto-juvenil, resulta necesario conocer cuál es la definición que tiene la OMS sobre este término, ya que es la problemática principal que se pretende abordar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Vargas y Saavedra (2012), define el

suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo y esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados.” (pg. 20)

De acuerdo a los intereses en los que se centrará este estudio, se abordará de manera holística la conducta suicida, entendida según Buitrago, citado en el Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, (2018) “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” Además, tales conductas generalmente están precedidas por problemas mentales, ya que como se mencionó en un apartado anterior se ha logrado evidenciar que existe una gran comorbilidad entre ambas variables.

Finalmente, en cuanto al escenario educativo no se ha encontrado material bibliográfico que evidencie cómo los docentes abordan los diversos diagnósticos psicopatológicos que tienen los adolescentes escolarizados, los cuales pueden ser un factor influyente en la conducta suicida dentro de dicha población. Por lo cual el interés del presente trabajo está puesto en indagar sobre esta problemática y a su vez conocer de qué manera abordan los docentes tales situaciones, con el fin de realizar una construcción investigativa sobre la misma.

## **Justificación**

Este trabajo se sustenta en la necesidad de realizar una aproximación práctica e investigativa al abordaje por parte del entorno educativo de las diferentes psicopatologías

presentes en los adolescentes entre 12 y 19 años de edad, las cuales pueden influir en las conductas suicidas. Partiendo del poco material bibliográfico acerca el abordaje en el campo educativo sobre la problemática anteriormente mencionada, esta será una construcción propia con el fin no sólo de indagar si no de ser una base para futuras investigaciones.

Teniendo en cuenta que las cifras reportadas por la OMS sobre los intentos de suicidio han aumentado en los últimos años en la población adolescente se hace necesario seguir indagando sobre esta problemática de salud pública que cobra la vida de miles de personas anualmente. Particularmente, se busca establecer una relación entre diferentes trastornos psicopatológicos que comúnmente se asocian a las conductas suicidas, y a su vez; conocer de qué manera los docentes del Colegio Palermo de San José, sede el Poblado en la ciudad de Medellín actúan cuando se presenta esta situación.

Con esto se busca beneficiar a diferentes poblaciones dentro de las cuales se encuentran los centros educativos; específicamente directivos y docentes, y a su vez las estudiantes quienes realizan esta investigación. Asimismo, diferentes disciplinas científicas dentro de las cuales se encuentra: la psicología y la pedagogía. Por último; los entes gubernamentales encargados de crear decretos y leyes llegarán a tener una gran influencia, ya que con los resultados que puedan encontrarse en esta investigación, se verán en la necesidad de proponer nuevos decretos y rutas de atención más efectivas frente a esta problemática, y a su vez de regular la ejecución y el cumplimiento de los mismos.

De igual manera, se pretende con los resultados arrojados por la presente investigación, que se logre generar alerta en el Ministerio de Educación y en los sectores tanto públicos

como privados de la educación, sobre la prevalencia e importancia de este fenómeno. Esto con el fin de crear políticas públicas en las cuales se posibilite desde el saber psicológico un aporte pertinente al campo educativo en cuanto a la psicoeducación respecto al manejo de diagnósticos psicológicos en la población educativa, y así mismo que logren disminuir las tasas de suicidio.

Basándonos en lo mencionado anteriormente y haciendo énfasis en el factor de políticas públicas, es inherente tener en cuenta que con la creación de estas se verán beneficiados directamente las comunidades educativas, los estudiantes y las entidades de salud quienes también podrían contar con las políticas y rutas de atención primaria que se establezcan; siendo estas últimas más efectivas que las ya existentes. Y a su vez, contarán con una mejor prestación de servicios en la atención a los intentos de suicidio.

Por otro lado, en términos académicos esta investigación nos beneficiará como estudiantes, ya que nos brindará bases de aprendizaje acerca del tema a investigar, las cuales nos servirán más adelante en nuestro quehacer como profesionales del ámbito de la psicología.

### **Pregunta**

¿Cómo abordan los docentes del colegio Palermo de san José a los estudiantes entre 12 y 19 años de edad, quienes presentan conductas suicidas asociadas a un diagnóstico de trastorno mental?

## **Objetivos**

### **General:**

Conocer a través de una entrevista semiestructurada cómo es el abordaje de los docentes del colegio Palermo de san José a los adolescentes entre los 12 y los 19 años que presenten conductas suicidas asociadas a alguna psicopatología.

### **Específicos.**

1. Describir la relación existente entre psicopatología y conducta suicida en los estudiantes
2. Documentar la información obtenida en el trabajo de campo, y del rastreo bibliográfico realizado

## **Diseño metodológico**

Este estudio se enmarca dentro de las características de la investigación de corte cualitativa, ya que esta puede ser útil para familiarizarse con un contexto, unos actores y unas situaciones antes de proceder en serio a los procesos de muestreo y de aplicación de instrumentos de medición. (Galeano, 2003. P. 16)

## **Enfoque metodológico**

Esta investigación se basa en el paradigma interpretativo. Krause (1995), postula principalmente una realidad que depende de los significados que las personas le atribuyen a cada cosa, básicamente, desde este paradigma la realidad social se construye a través de significados. Así pues, la tarea del investigador desde el paradigma interpretativo, no es

más que un estudio detallado del proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su realidad, haciendo énfasis en el proceso de comprensión por parte del investigador.

Con un enfoque fenomenológico, entendido como la perspectiva metodológica que “quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del autor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante” Taylor y Bogdán (1994, p.16), citado por Galeano (2003, p.17).

### **Estrategia Metodológica**

Se realiza un estudio con un diseño transeccional descriptivo, “Tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables, ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación. Según Hernández y Baptista (2003) “Son, por lo tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas” en este caso las variables a indagar son la psicopatología y las conductas suicidas y el abordaje de los docentes en estudiantes adolescentes entre los 12 a los 19 años de edad en el colegio Palermo de san José, ubicado en la zona del Poblado de la ciudad de Medellín- Antioquia.

Para la recolección de la información, se aplicaron 8 entrevistas semiestructuradas a los docentes del mismo colegio, quienes fueron seleccionados aleatoriamente. El instrumento por medio del cual se realizaron las entrevistas fue diseñado por las mismas investigadoras. Dicho instrumento consta de 25 preguntas, las cuales permiten indagar a profundidad sobre el tema que se está llevando a cabo en el presente trabajo.

## **Categorías**

### **Definición/conceptualización.**

Según la definición presentada por la Ley 1616 de salud mental (2013), se entienden los trastornos mentales como:

“Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.” (p.2)

Por ende, las personas que padecen estas condiciones se ven afectadas en los diferentes ámbitos (laboral, social, familiar, relacional en que se desenvuelven, causando así una deficiencia en su calidad de vida. Es importante considerar que los profesionales pertenecientes a disciplinas en las que estén en constante relación con adolescentes, deben conocer los diferentes aspectos relacionados a la salud mental, ya que si bien en todos los seres humanos existen factores que predisponen el desencadenamiento de trastornos mentales, este grupo etario experimenta cambios significativos que influyen de manera directa en lo anteriormente dicho. Sin embargo, en el discurso de los profesionales de la pedagogía puede evidenciarse la poca claridad al momento de dar una definición precisa sobre el término de trastorno mental, esto a pesar de que en las entrevistas se retomen aspectos importantes que constituyen dicho término, como lo son aspectos comportamentales y emocionales que constituyen un patrón repetitivo en la persona. Para indagar acerca del conocimiento que tienen los docentes en relación a dicho término, se ha



preguntado específicamente ¿qué conocimientos de base tiene usted acerca de los trastornos mentales?, para lo cual se obtuvieron las siguientes afirmaciones:

Por ejemplo, uno de los entrevistados refiere que son: “(...) conductas que se están repitiendo cada vez más dentro el contexto social (...) (Entrevistado # 1, 2020). En relación a la misma pregunta, otro de los entrevistados comenta que son: “(...) Consecuencia de un comportamiento o de una emoción en la que el ser humano necesita todavía trabajar o fortalecer (...) (Entrevistado #8, 2020)

Otros aspectos relevantes que permiten profundizar y obtener un mayor conocimiento del concepto anterior relacionado a la etapa evolutiva de la adolescencia, son los diagnósticos establecidos según los criterios presentes en los diferentes manuales utilizados por los profesionales de la salud mental. Cortés, (2014) refiere que durante la adolescencia “se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida.”(s.p). Es imprescindible que los docentes tengan conocimiento de cuáles son los trastornos mentales que tienen origen durante esta etapa del desarrollo, no obstante, se evidencia que más allá de conocer y mencionar aquellas patologías que son comunes o que tienen mayor prevalencia en la población en general, no reconocen algunos trastornos presentes en los adolescentes, (como los trastornos de la conducta alimentaria, las adicciones, entre estas el abuso de sustancias psicoactivas y aquellas que son contemporáneas; como lo pueden ser las redes sociales y los videojuegos, los cuales actualmente están más presentes en la población), esto a pesar de que los docentes se

encuentran en un contexto en el que permanentemente están interactuando y conviviendo con jóvenes.

Teniendo en cuenta la pregunta ¿cuáles son los trastornos mentales más comunes durante la adolescencia?, las respuestas citadas a continuación permiten obtener información acerca de la concepción que tienen los docentes:

“Yo creo que la depresión y la ansiedad (...), lo que pasa es que, a ver, la depresión y la ansiedad se pueden manifestar en diferentes etapas de la vida y hasta incluso con diversos nombres, yo en la adolescencia creo, que pues todo lo que tiene que ver con la inseguridad propia de la edad y todo esto desemboca casi siempre en una ansiedad permanente que puede generar una depresión constante (...) (Entrevistado # 1, 2020). En esta misma línea, otro entrevistado considera que “(...) Pero es que no se si trastorno por ejemplo será bipolaridad ¿Si?, pues de los que yo he manejado y que me han tocado, porque por ejemplo en otro colegio, yo trabajé en una institución donde la mayoría de los estudiantes eran, pues hasta yo los tenía que medicar, entonces, impulsividad, bipolaridad, no sé si déficit de atención está ahí, hiperactividad, no sé si autismo está ahí, pues no sé, no sé si lo manejan como trastorno mental como tal, depresión, estrés, es como los que yo he conocido así. (Entrevistada # 7, 2020).

En estas entrevistas se evidencia la lejanía de las competencias propias del quehacer del profesional en pedagogía, asumiendo roles y funciones en los cuales no se tienen en cuenta las posibles consecuencias de sus intervenciones, ya que este accionar es propio de otras disciplinas pertenecientes al área de la salud. Sin embargo, existen algunos

profesionales que hacen parte de esta área y no tienen un conocimiento amplio sobre farmacología (manipulación y dosificación), siendo este el caso de los psicólogos; quienes, a pesar de estar directamente relacionados con el área de la salud, no cuentan con una autorización ética ni legal para llevar a cabo estos procedimientos, a pesar de realizar cursos y tener conocimientos básicos en la materia.

Por otro lado, el escenario educativo no está exento de vincular dentro de sus instalaciones estudiantes que presenten un diagnóstico establecido sobre algún trastorno mental. Además, en ocasiones estos adolescentes pueden llegar a cometer conductas que ponen en riesgo su vida; así como las conductas suicidas; las cuales en muchas ocasiones están antecedidas por determinado diagnóstico.

En este sentido las conductas suicidas son definidas por Paneth y Susser, (2002); y Pérez, (1999), como “un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado” (s.p). En el caso de los docentes, al hablar de conductas suicidas, estos solo se remiten directa y exclusivamente a aquellas que sean visibles, dejando de lado la ideación suicida, la cual se constituye como la primera fase de este ciclo. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario indagar acerca de los conocimientos que se tienen sobre las conductas suicidas, ante esta pregunta; algunos entrevistados mencionaron:

“Qué conocimientos tengo, como lo básico, que manipulan, que lo hacen porque son personas que están solos, no ven salidas en el mundo, o por alguna enfermedad o algo.” (Entrevistada # 5, 2020). Del mismo modo, otro entrevistado menciona que (...) No son

muy amplios pero sí los hay, los conocimientos es como las pequeñas charlas que hemos tenido desde psicología, que podemos identificar en un estudiante, el que está más alegre o más efusivo, el que se aísla todo el tiempo, el que a veces quiere compartir o no quiere compartir en un descanso (...) (Entrevista #8, 2020)

De acuerdo a lo anterior, se considera que realizar investigaciones relacionadas con las conductas suicidas, así como la identificación de factores asociados a éstas, resulta de suma importancia en la prevención del suicidio. Sin embargo, en este apartado se focalizará en la conceptualización de la ideación suicida (primer paso) en relación con los trastornos mentales. En varias investigaciones se estima que aquellos que predominan son los trastornos del estado del ánimo unipolares; entre ellos la depresión y como derivado de esta el trastorno depresivo mayor. Siabato. E., et al. (2017) & Flores. N., et al. (2014). Además, se evidencia relación con los trastornos de la conducta alimentaria, la ansiedad, la bipolaridad y la esquizofrenia, Urzúa (1998). Por lo anterior se pregunta a los docentes ¿Cuáles han sido los diagnósticos que se han identificado en los estudiantes que manifiestan ideación suicida? Las siguientes afirmaciones permiten evidenciar lo indagado:

“Los diagnósticos más relacionados con la ideación suicida, lo que pasa es que yo pienso que eso son procesos mal llevados desde la niñez, yo en medio de mi ignorancia no sé, y yo llevo casi 15 años como docente, y casi siempre los pelaos que tienen esa ideación suicida es porque desde niños tenían déficit de atención o una hiperactividad y no fue acompañado, o trabajado a tiempo y en la adolescencia pasó de pronto a un consumo, un pelado que es solo, entonces ahí es donde radica todas esas ideaciones suicidas, en la falta de acompañamiento” ( Entrevistado # 4, 2020). Adicionalmente, otro docente manifiesta: “No ya ves, que de pronto los que han manifestado esa ideación suicida no, o los padres no

les han hecho el diagnóstico, pero nosotros como docentes sí sabemos que tienen algo, pero de los que nos ha comentado la psicóloga, algunos no tienen ni siquiera un diagnóstico, pero que nosotros sí presentimos que ellos tienen algo, pero los padres por temor no lo hacen. En cambio, los estudiantes que están aquí diagnosticados no presentan como esa tendencia o esos pensamientos suicidas” (Entrevistado #7, 2020). Finalmente otro docente expresa: (...) Bueno, desde psicología que es quien nos informa como del diagnóstico como tal porque nosotros simplemente como que informamos cuando notamos una conducta anormal, es como total silencio, muy callados, muy ausentes, algunos, como hay otros que cuando han mostrado un cuadro depresivo y que uno no sabía que estaban en ese cuadro depresivo, eh, muy alegres, muy efusivos, todo el tiempo son como los líderes llamando la atención. Entonces están como las dos partes (...) (Entrevistado #8, 2020).

Según estas respuestas, se puede deducir que existe un desconocimiento acerca de las condiciones propias de las personas con las que se establece contacto permanentemente, ya que no se tiene claridad acerca de los diagnósticos específicos que demuestren las particularidades de cada estudiante. Además, se evidencia en uno de los docentes entrevistados, que su percepción hacia el departamento de psicología es de lejanía y trabajo independiente. Sin embargo, se considera que dentro de las instituciones se debe trabajar de manera conjunta e interdisciplinaria, no solamente entre pedagogos y psicólogos, sino también con trabajadores sociales, nutricionistas, y médicos, ya que esto permite un acompañamiento permanente para el desarrollo, aprendizaje, y atención integral de la población estudiantil.

## Señales de alerta

En cuanto a las señales de alerta; se requiere contar con conocimientos y herramientas básicas que permiten identificar las situaciones en las que una persona puede estar en riesgo de cometer conductas suicidas, ya que de esta manera se puede prevenir las fases posteriores a la ideación; como lo son el intento suicida y el suicidio consumado, esto con el fin de posibilitar intervenciones oportunas no solamente por parte de los psicólogos, sino también de los docentes que están dentro de las instituciones educativas, ya que son ellos quienes comparten la mayor parte del tiempo con los estudiantes.

Las señales de alerta “hace referencia a una situación de vigilancia o atención. Un estado o una señal de alerta es un aviso para que se extremen las precauciones o se incremente la vigilancia” Pérez y Gardey (2013), es decir, las señales se deben tomar como comportamientos considerados como atípicos en el estudiante; por lo que se requiere un análisis con mayor determinación para conocer qué sucede con dicha persona. Por lo tanto, durante la adolescencia algunos factores que se deberían tener en cuenta son los propuestos por Hawton, Saunders y O'Connor citado en Villar, (2017) entre los cuales mencionan:

“los estresores de tipo psicosocial; especialmente los problemas relacionales, que aparecen con mayor frecuencia en el caso de menores de 14 años. En la adolescencia, las relaciones tienen una mayor relevancia, por la necesidad de pertenencia al grupo y la intensidad de las vivencias. Si a esto le sumamos una mayor impulsividad y una infravaloración de los riesgos, todo ello puede llegar a incrementar la probabilidad de tentativas autolíticas durante esta etapa vital. (p.8)

Por lo tanto, cabe resaltar que el personal que conforma la comunidad educativa tiene un papel fundamental en la detección temprana de los comportamientos y las señales de conducta suicida las cuales manifiestan los adolescentes, no solo en su discurso, sino también en actividades cotidianas dentro y fuera de la institución.

Algunas señales manifiestas que los docentes tienen en cuenta al momento de identificar a un estudiante que pueda estar experimentado conductas suicidas quedan expuestas en las siguientes afirmaciones, las cuales responden a la pregunta ¿qué señales manifiestas le permiten detectar que un estudiante está en riesgo de cometer conductas suicidas?

Uno de los entrevistados comenta sobre las señales manifiestas: (...) ellos se empiezan a aislar, son groseros y empiezan a hablar, unos empiezan a exteriorizar que no significan nada para este planeta, que la vida no tiene sentido (...) (Entrevista #4, 2020). En esta misma línea, otro de los docentes afirma que: (...) los que son más evidentes se les ve tristeza, la depresión, callados, se apartan totalmente de todo, quieren estar solos en los descansos y ya no participan (...) (Entrevista #7, 2020).

En relación a las respuestas mencionadas, se logra evidenciar que los docentes consideran que un estudiante está en peligro de llevar a cabo conductas suicidas basando sus indicios en que el adolescente se aísla de su círculo de amigos, y permanezca callado o ensimismado, dejando a un lado otras señales importantes como las dificultades en diferentes áreas en las que se desenvuelve la persona a nivel social, familiar, interpersonal, y académica.

De igual manera, existen algunas señales de alerta que permiten identificar el padecimiento de un trastorno mental, para esto, Bardón (s.f) afirma:

En la infancia y la adolescencia, muchos de los síntomas toman la expresión de diversas formas de trastornos del comportamiento porque la estructura no está aún consolidada ni hay síntomas muy estructurados. Las principales dificultades se manifiestan en el control de los impulsos, las funciones corporales y el vínculo con los otros. Asimismo, no solamente es el comportamiento disruptivo lo que distorsiona, sino la falta de la respuesta que se espera, lo incomprensible de su comportamiento, su falta de lógica o sus actitudes defensivas que son causadas por la dificultad para ubicarse en una determinada situación. También sus momentos de desconexión que se alternan con otros momentos de conexión, lo cual genera un gran desconcierto en su entorno. (P.5-6)

Teniendo en cuenta lo conceptualizado anteriormente, los docentes responden lo siguiente a la pregunta ¿qué señales manifiestas le permiten detectar que un estudiante padece algún trastorno mental?,

(...) Los cambios bruscos de ánimo, un día son muy eufóricos, otros días son muy tristes, se empiezan a aislar, se tornan agresivos con sus amigos, con los cercanos, empiezan a tener fuertes discusiones en sus casas, con los maestros, con los que representan de pronto autoridad y respeto para ellos (...) (Entrevista#4, 2020) además otro entrevistado coincide con el anterior cuando menciona que los estudiantes, (...) Buscan mucho la soledad, cuando se aleja o se aísla del grupo, cuando no quiere trabajar en equipo, cuando nada le gusta, nada le parece, está en total desacuerdo, o a veces dice “no quiero hacer la



actividad “digamos que ahí ya empieza a haber algo, que puede estar pasando con él (...) (Entrevista#8, 2020).

Tomando como referencia las expresiones mencionadas de los entrevistados y articulando la definición del concepto, se puede deducir que los docentes en sus afirmaciones no tienen las suficientes herramientas para identificar al estudiante que pueda estar padeciendo un trastorno mental, ya que únicamente se basan en los cambios del estado de ánimo que pueden estar experimentando. Es por esto que se considera de suma importancia que los profesionales de la pedagogía; los cuales se encuentran en constante cercanía con la población adolescente tengan conocimiento acerca de qué otras señales dan indicios de un posible trastorno, esto con el fin de intervenir de manera inmediata si así se requiere, tomando acciones específicas como derivar a las redes de apoyo del estudiante o remitir al departamento de psicología

De acuerdo con esto, sería oportuno que los docentes del Colegio Palermo de San José conozcan acerca de la activación de rutas e intervenciones básicas e inmediatas desde su disciplina; estos conocimientos se pueden adquirir a partir de psicoeducación en temas relacionados directamente con los trastornos mentales, las conductas suicidas, la relación entre ambos términos, las señales que dan cuenta de los mismos y las posibles maneras de abordar tales situaciones, con el fin de aplicar herramientas que faciliten una intervención diferente a remitir al departamento de psicología.

### **Psicoeducación- abordaje**

Considerando que en el entorno educativo se presenta una gran variedad de situaciones que afectan directa o indirectamente a los estudiantes, resulta adecuado que

todo el personal educativo; principalmente los docentes tengan los conocimientos pertinentes para responder a todo tipo de situaciones dentro de las instalaciones educativas, ya que su labor no debe limitarse a dictar un curso, por el contrario; su atención debe ser integral. Por lo tanto, es necesario que el escenario educativo brinde capacitaciones permanentemente a estos profesionales, en temas relacionados con problemáticas psicosociales actuales que están presentando los adolescentes; Cutting, bullying, adicciones, sexting, delincuencia, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. Además, es importante tener en cuenta que, si las instituciones no propician espacios de formación, el docente desde su rol e iniciativa propia está en la tarea de buscar alternativas externas para su educación ante las problemáticas mencionadas anteriormente.

En este mismo orden de ideas y retomando aspectos directamente relacionados con la enseñanza, los colegios o Instituciones Educativas; los cuales son regidos por el Ministerio de Educación, deben tener en cuenta dentro de su planeación un Currículo que sea común y general para todos los estudiantes. Sin embargo, cada Institución está en la libertad de establecer dentro del PEI (Proyecto Educativo Institucional) el modelo educativo que desee adoptar, lo cual, permite aún más flexibilidad en las metodologías que se utilizan; a las cuales hay que realizarles algunas modificaciones y adecuaciones cuando los estudiantes presentan limitaciones físicas, cognitivas o psíquicas; siendo en este caso, específicamente el tener un diagnóstico de trastorno mental.

Teniendo en cuenta lo retomado anteriormente, según el Ministerio de educación el currículo es definido como:

“el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional”. (Ministerio de Educación Nacional., s.f)

Por lo cual, se entiende que hacen parte del currículo aquellas temáticas propias del curso y del grado en el que se encuentra el adolescente; aunque esto no es una camisa de fuerza, ya que las metodologías de enseñanza permiten realizar modificaciones para que la información llegue a todos los estudiantes, promoviendo la adquisición de conocimientos significativos que apunten a la solución oportuna y eficiente de problemas. Para conocer de qué manera implementan los docentes tales temáticas dentro de sus cursos, se les hace la pregunta ¿Su diseño curricular es el mismo o varía con los estudiantes diagnosticados con algún trastorno mental? Con relación a lo anterior, los entrevistados manifestaron lo siguiente:

Claro que varía porque con ellos se trabajan estrategias diferentes; o sea el diseño curricular deber ser el mismo, pero yo también tengo que garantizar que el estudiante a pesar de su vulnerabilidad también tiene todo el derecho del mundo a conocer lo mismo, a tener su conocimiento y más en el área mía, obviamente por ejemplo en el “PIAR” (Plan Individual de Ajustes Razonables) (...) (entrevistado #3, 2020). Así mismo otro docente menciona “Varía, claro. Nosotros tenemos los PIAR, que son los planes de ajustes razonables, son adecuaciones que le hacemos al currículo, porque no todos aprenden de la misma manera. Entonces nosotros

hacemos esas adecuaciones en cuanto a actividades, evaluaciones, acompañamientos” (entrevistado #4,2020). Por otra parte, uno de los entrevistados expresa: (...) Desde la institución manejamos lo que son estilos y ritmos de aprendizajes, nosotros tenemos que flexibilizar el currículo de acuerdo a las inteligencias que tienen los estudiantes y eso cabe también en los diagnósticos (...) (Entrevistado #6, 2020). Finalmente, para dar cuenta de esto, otro entrevistado refiere: (...) Uno ya sabe que estudiantes, por ejemplo, el que tiene déficit de atención uno sabe que lo sienta adelante, uno sabe que le debe dar la instrucción dos veces, uno sabe que le debe tocar el hombro y decirle “cómo vas”, como para que despierte un poquito, entonces son pautas que nos han ayudado mucho acá en la institución y que debemos estar como alerta, (entrevistado # 7, 2020).

Por otra parte, la metodología es entendida según Díaz (2005) como:

(...) un conjunto de decisiones sobre los procedimientos a emprender y los recursos a utilizar en las diferentes fases de un plan de acción que, organizados y secuenciados coherentemente con los objetivos pretendidos en cada uno de los momentos del proceso, permiten dar una respuesta a la finalidad última de la tarea educativa. La aplicación del método ocupado por el docente para lograr llegar a un aprendizaje en los estudiantes no debe confundirse con una estrategia de enseñanza ni mucho menos con una técnica, los tres estatutos se aplican en la generación del conocimiento y van de la mano en el desarrollo de la clase. (p. 36)

Por lo tanto, para conocer de qué manera se adecuan los planes de estudios al interior del Colegio Palermo de San José traemos a colación las respuestas de algunos

entrevistados a la siguiente pregunta, ¿Su diseño metodológico es el mismo o varía con los estudiantes diagnosticados con algún trastorno mental?

El diseño curricular tiene flexibilización, pero ya también en la parte metodológica ahí donde ya uno comienza a aplicar esas estrategias, algunas de esas estrategias también son muy sugeridas por el departamento de psicopedagogía, entonces con eso uno puede ir llevando a los estudiantes, además eso está incluido en todo lo que es también inclusión (entrevistado #3, 2020). En esta misma línea, otro de los entrevistados considera que: La metodología igual, eso va en el diseño curricular porque nosotros trabajamos tráficamente. Entonces desde la parte del saber tenemos que manejar unos conceptos, estos tienen que ser iguales. Desde la parte del hacer, es donde yo hago la metodología diferente a ese estudiante que no vino de la mejor manera a aprender, entonces si yo le vengo a imponer un conocimiento, no lo va a hacer, y puedo estar estropeando un proceso que él lleva, entonces la metodología es totalmente diferente para cada estudiante (entrevistado # 4, 2020). Finalmente, otro docente responde: Dependiendo, porque mira, uno puede tener una metodología para todos pero, por ejemplo un estudiante no puede alcanzar toda una competencia, sino que se quedó en la mitad de la competencia, entonces con ese estudiante sabemos, que por ejemplo en una evaluación le vamos a dar la mitad de los puntos no más, no le vamos a dar 20 puntos como se hace con los demás, entonces, hay estudiantes donde pueden ver una competencia pero de forma más flexible, porque sabemos que por diagnóstico él no va a dar más de lo que puede, entonces tratamos los mismos temas, pero con diferente intensidad (entrevistado #7, 2020)

De acuerdo a las respuestas de los entrevistados obtenidas anteriormente y en relación con las definiciones propias de los conceptos (Currículo y Metodología), se logra

evidenciar que existe una confusión en la diferencia de ambos términos, ya que al momento específico de preguntar por el diseño curricular; el cual se basa en planes de estudio que van direccionadas a los estudiantes pertenecientes al grado en el que se encuentran y con el fin de que todos adquieran las mismas aptitudes, los docentes orientan su respuesta más a la definición de metodología.

Así mismo, en cuanto a las respuestas correspondientes a la pregunta sobre la metodología que utilizan los docentes para enseñar a los estudiantes, o las adecuaciones que hacen a la misma en caso de que un estudiante tenga condiciones en las que se dificulte la adquisición de los contenidos, también se evidencian contradicciones, por lo que no es claro si se hacen estas variaciones y cuáles son en caso de que la respuesta sea afirmativa.

Por otra parte, existe gran variedad de actividades; tales como campañas, talleres, seminarios, y capacitaciones que tienen por objeto orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema o la patología presente en el estudiante para así enfocar adecuadamente la manera de intervenir de forma conjunta como ya se ha mencionado a lo largo del presente trabajo con diferentes disciplinas, y así mismo se pretende que dichas actividades de formación también sean dirigidas a factores asociados con la conducta suicida.

Estas actividades no están sólo dirigidas a profesionales de la salud, pues también debe considerarse como importante y pertinente en las diferentes profesiones que mantengan relaciones interpersonales directas con población adolescente.

El fin general en el que se basan todo este tipo de intervenciones es la psicoeducación del personal hacia el cual va dirigido. Para Álvarez y Bisquerra (1998)

citado por Erausquin, (2014), la psicoeducación es “un proceso especializado de ayuda, que en gran medida coincide con la práctica de la orientación. Se propone concretarla o implementarla en relación a la enseñanza habitual, la lleva a cabo un profesional especializado o calificado, o un practicante supervisado por aquel. Intenta implicar a profesionales, padres y a la comunidad, con un propósito correctivo, de prevención y/o de desarrollo”. (Pg. 11). Sin embargo, como lo afirman los docentes entrevistados, se puede deducir que existe una inasistencia a las actividades programadas en las diferentes universidades, fundaciones y colegios, por lo cual no se da un aprovechamiento de dichos espacios, de igual forma, se presenta una ambivalencia entre diferentes entrevistados, pues si bien unos afirman que, si les brindan espacios de aprendizaje dentro del colegio por parte del departamento de psicología, otros lo niegan. Esto se puede evidenciar en los siguientes testimonios, en los cuales se hacen preguntas alusivas a la asistencia a estas actividades y qué tipo de actividades se realizan dentro de la institución:

Uno de los docentes menciona que: “Ninguno, no lo cuento como psicoeducación porque me parece que eso debería ser una cosa más amplia, cierto, alguna vez asistí a un taller acá en Medellín que se llamaba, bueno no me acuerdo, era como un taller de un solo día o dos de un ciclo de conferencias que se llamaba Medellín para la vida, alguna cosa así (...) (entrevistado #1, 2020). Además, otro entrevistado manifiesta; “No, pero me gustaría mucho (...) yo pienso que sería muy bueno una capacitación única y exclusivamente de eso, porque viendo que está como tan disparado y que no solo en nuestro colegio, sino en varios colegios y que se han presentado acontecimientos catastróficos yo pienso que debemos estar muy capacitados en esa parte de identificar, abordar, seguir rutas, acompañar y no solo a los maestros sino a los padres de familia también”. (Entrevistado #4, 2020). De igual

manera el siguiente entrevistado menciona que “No pues, eh-h-ahí así formación no, orientaciones que nos dan acá desde la psicología, nos dicen esto lo podemos trabajar así, nos dan como ideas, trucos, si esta persona, de hecho o si algún estudiante tiene algún diagnóstico o algo y digamos nosotros ya no encontramos como las herramientas de cómo hacerlo viene el mismo profesional que está tratando esta persona (...) No así que me acuerde si no (Entrevistado #5, 2020). Para finalizar otro docente expresa: (...) La verdad educación como tal no, lo que siempre digamos que una de las instrucciones como maestro que uno recibe es siempre que identifique una conducta diferente, rara, atípica (...) Digamos que el colegio viene apenas haciendo como una implementación como de que se hagan guías o talleres como los maestros para ir como trabajando paulatinamente en este proceso. (...) Solo hemos recibido como un taller y ya lo que humanamente pueda leer, investigar (...) (Entrevistado #8, 2020)

Por otra parte, se considera que la salud física y mental en los niños, niñas y adolescentes es de gran prioridad, en el territorio colombiano existen diversas rutas de atención que permiten un acompañamiento integral para esta población. Estas últimas, entendidas como “un instrumento que contribuye a que las personas, familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan” (Ministerio de salud).

Si bien dentro de todas las instituciones educativas y colegios existen rutas de atención para casos específicos, entre ellos las conductas suicidas, es probable que estas permanezcan sólo al alcance de los psicólogos, y se entienda que solo están dirigidas a los profesionales de la salud, pues los pedagogos no tienen conocimiento en la activación y el manejo de estas, lo cual impide que se realice un abordaje oportuno e integral por parte de



los docentes. Además, se indaga sobre la manera particular de abordar a los estudiantes en situaciones específicas. Debido a esto, se les propone a los educadores que describan el paso a paso para activar una ruta de atención y también mencionen cuál sería su intervención inmediata en caso de que un estudiante esté manifestando conducta suicida,

Para dar respuesta a esta pregunta uno de los docentes menciona: (...) Es la observación, acompañamiento, remisión a la psicóloga del colegio y ya ella activa las rutas legales o familiares que sean debidas para ese proceso (...) (Entrevistado # 4, 2020); Siguiendo la misma línea otro docente expresa: “ (...) La primera instancia a psicología y ya de ahí se activa toda la ruta, ya ellos se encargan de avisar a la familia y hacer mirar si necesitan apoyo externo, entonces se hace una comunicación en el colegio.” (Entrevistado # 5, 2020). En cuanto al abordaje, una de las docentes expone lo siguiente acerca de su intervención: “No, yo no hablaría con el estudiante, pues, si el estudiante habla conmigo y yo veo la situación, yo inmediatamente corro y manifiesto lo que pasa, cierto, pero si yo veo que lo va a intentar en este momento obviamente pues no lo puedo dejar solo, tengo que mirar que es lo que está pasando, pero, eso es lo que se hace acá.” (Entrevistado # 7, 2020)

En cuanto a las afirmaciones anteriores por parte de los docentes, se logra evidenciar que su discurso corresponde a la activación de rutas de atención primaria en salud en las instituciones educativas. La Ley N°1438 del Sistema general de Seguridad Social en Salud de 2011, define la Atención Primaria en Salud (APS) como:

La estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de

la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con estas afirmaciones, se entiende que lo que los docentes hacen al momento de intervenir situaciones específicas en las que se encuentre en peligro la vida, o la integridad física y mental de los adolescentes (en el caso de las instituciones que tienen departamento de psicología) es limitarse a otorgar la completa responsabilidad a los profesionales de la salud, sin tener en consideración la posible ausencia de los mismos ya sea por la realización de diferentes actividades enfocadas a su quehacer al interior de la institución o por diversas circunstancias externas al contexto educativo. Por lo cual, resulta pertinente desarrollar acciones de promoción por medio de talleres o capacitaciones en los cuales se brinden herramientas y estrategias dirigidas a abordar los factores protectores de la conducta suicida. Dentro de los factores se pueden evidenciar la vulnerabilidad que se da a partir de los cambios propios de la etapa y la adquisición de responsabilidades o exigencias individuales que estos deben de comenzar asumir, sumado con la inexperiencia e inmadurez. Se encuentra entonces que, elementos de carácter familiar, económico, psicológico, social, el escenario y desempeño educativo influyen de manera directa ante la conducta suicida, posibilitando factores de riesgo que a su vez podrían ser factores protectores, esto dependiendo de la manera particular en que el adolescente se posiciona frente a los mismos.

En lo que refiere a la manera de abordar las conductas suicidas en los adolescentes, es indispensable hacer énfasis en la intervención oportuna de estas, teniendo en cuenta que

han tenido un notable incremento en la población infanto-juvenil. Partiendo de esto, es importante y pertinente conocer el objetivo de primeros auxilios psicológicos; ya que esta es la forma más común y eficiente de acercarse para restablecer la homeostasis de la persona. Es así como, Vargas, Vásquez, Soto y Ramírez (2015) consideran que los auxilios psicológicos:

Están relacionados con la asesoría y el acompañamiento que el profesional de la salud brinda en el primer contacto a la persona afectada, para aliviar el dolor emocional y el sufrimiento por el que está pasando; su finalidad es reducir las posibles consecuencias emocionales, sociales, familiares y personales de dicho sufrimiento; lograr la contención y de ser posible evitar que una ideación o conducta suicida se conviertan en un hecho real o tengan un desenlace fatal. (Pg. 31)

Para llevar a cabo dichos primeros auxilios psicológicos se deben realizar una serie de pasos que permitan reestablecer el equilibrio emocional de la persona, el cual se pierde como resultado de la vivencia ante un suceso impactante. En este sentido, en un primer momento se encuentra la realización del contacto, en el que se invita a la persona a que manifieste sus sentimientos sobre las situaciones que lo aqueja. De igual manera, se busca que se sienta comprendida, aceptada y apoyada con el fin de mitigar el desequilibrio emocional en el que se encuentra. En un segundo momento, se lleva a cabo el examen de las dimensiones del problema; para esto, se indaga en tres áreas, donde la primera corresponde al reconocimiento de los eventos o situaciones desencadenantes de la crisis actual, la segunda se centra en profundizar sobre los acontecimientos de la situación actual a través de las preguntas puntuales ¿quién?, ¿qué?, ¿dónde?, ¿cuándo? y ¿cómo?, finalmente la tercera está enfocada en la identificación de las posibles soluciones teniendo

en cuenta los posibles factores de riesgo y de protección los cuales promuevan u obstaculizan dicho proceso.

En tercer lugar, se llevan a cabo las posibles soluciones identificadas en el paso anterior, lo cual implica el sondeo de las rutas pertinentes de acuerdo a su red social existente y a la necesidad de la crisis actual, además de explorar las posibles alternativas que tiene la persona de acuerdo a los recursos con los que cuenta, con el fin de afrontar la situación de la manera más adecuada. Posterior a esto, se propone asistir en la ejecución de pasos concretos a la persona, es decir un acompañamiento en el cual se faciliten los procesos posteriores al evento traumático, y del mismo modo ayudar a la persona en la búsqueda de rutas interinstitucionales que le faciliten continuar con el proceso de atención después de la crisis. Finalmente se da un seguimiento para verificar el progreso, el cual implica poder estar en contacto con la persona con el fin de cumplir el objetivo planteado en los primeros auxilios psicológicos, realizar el apoyo en las redes que se necesite, derivar a otros sectores implicados en la atención; como hospitales o centros psiquiátricos, comisarías de familia, policía o la unidad de atención para víctimas de desastres naturales. Y por supuesto, disminuir el riesgo de daños físicos tanto a sí mismo como a terceros.

Vargas., et al (2015, pg.31-32)

Por otra parte, a la hora de indagar en la manera de cómo los docentes abordan a los estudiantes que estén manifestando conductas suicidas, los entrevistados dieron las siguientes respuestas:

Uno de ellos menciona que: (...) No tengo conocimiento (...) (Entrevistado #1, 2020) y por otro lado, otro educador manifiesta: (...) Mirar el grado de confianza que tenga

el estudiante conmigo, que el estudiante no se vaya a sentir atropellado por mi intervención, es muy importante, segundo generalmente lo que yo hago es acercarme, amor que te pasó, cuéntame. Si él me quiere contar listo, si no me quiere contar también (...) (Entrevistado # 3, 2020).

Las respuestas registradas anteriormente, permiten dar cuenta de la falta de herramientas con las que cuentan los docentes para intervenir al momento de que se presente algún caso en el cual un estudiante esté experimentado conductas suicidas. De igual manera, otros docentes refieren hacer intervención desde el acompañamiento, es decir acercarse a hablar con el estudiante.

Cabe resaltar que, mediante las intervenciones descritas por los docentes mencionados, están llevando a cabo el primer paso expuesto por el manual, el cual hace referencia al contacto. Así mismo, están dejando a un lado los demás componentes para implementar los primeros auxilios psicológicos. Debido a esto, es imprescindible revisar si mediante la intervención realizada por los docentes se lleva a cabo el fin último del abordaje de los primeros auxilios psicológicos el cual está puesto (como ya se mencionó previamente) en evitar el desencadenamiento de conductas suicidas.

Finalmente, es relevante señalar que la presencia de trastornos mentales es cada vez mayor en la población en general y que la etapa de la adolescencia se constituye como un factor de riesgo para el desarrollo o el padecimiento de diversos trastornos mentales, por ello se debe tener en cuenta lo propuesto por Sarmiento, M. en el programa de intervenciones en salud mental:

“Muchas de estas dificultades se derivan de distintas problemáticas a nivel del contexto familiar y sociocultural en que el viven, por lo que pueden ser contrarrestadas con estrategias que promuevan el desarrollo social y emocional, y con intervenciones preventivas a nivel psicosocial. Aquellos estudiantes que sean identificados en riesgo de padecer un trastorno mental, o quienes tengan una deficiencia cognitiva, requerirán de abordajes interdisciplinarios dentro y fuera de la institución” (2017., pg. 2)

En esta misma línea, se consideran sumamente importante las herramientas con las que deberían contar los docentes de la institución para poder abordar al estudiante que está presentando un trastorno mental y cuál es el paso a seguir, sea dentro o fuera del contexto educativo. Lo anterior se ve reflejado en las siguientes entrevistas.

Un docente expresa lo siguiente: (...) Lo primero que se debe tener claro es el diagnóstico que el profesional que lo esté siguiendo dé las estrategias para que nosotros las podamos aplicar en el colegio, porque nosotros los docentes nos encontramos con muchas situaciones que muchas veces al ser desconocidas uno empieza a cuestionarse de qué tan extraño es que este estudiante no esté rindiendo, qué se requiere, está muy distraída, o lo veo con mucha ansiedad. (...) (Entrevistado #3, 2020). Por otra parte, otro docente afirma: (...) Bueno, como te dije, nosotros somos los que prendemos la alarma, pero nosotros no hacemos como el tratamiento, entonces yo creo que es acompañar y hay que estar muy pendiente en el salón, en el descanso con quien está, con quién está hablando, como está la relación en la casa (...) (entrevistado #7, 2020)

Partiendo de las afirmaciones dadas por los entrevistados y la definición expuesta anteriormente se evidencia que si bien se da un acercamiento a la manera de cómo se debería intervenir a un estudiante cuando presenta un trastorno mental, no es muy claro el paso a paso a seguir para dicha intervención, pues hacen hincapié en el hecho de estar atentos a la conducta del estudiante, pero no da cuenta de que el colegio tenga establecido un plan de intervención. En este orden de ideas resulta de suma importancia que el entorno educativo opere como un factor protector, considerando que este es el segundo agente socializador en el cual las vivencias que experimentan los adolescentes influenciarán significativamente en sus futuras decisiones y es ahí donde radica la necesidad de una oportuna intervención (en este caso por parte de los docentes) para mitigar el desenlace de consecuencias negativas.

## **Conclusiones**

Anteriormente, el suicidio no era considerado como un problema de salud pública, debido al desconocimiento de los costos económicos que generaba y también a que no se llevaba un registro formal de la periodicidad en la que se presentaban los casos. Además, anteriormente la población que mayormente acudía al suicidio como una alternativa, eran personas que se encontraban en edades productivas y educativas. Sin embargo, en la actualidad la OMS lo menciona de esta manera ya que ha incrementado su prevalencia de manera considerable, especialmente en la población adolescente, siendo cada vez más visibles las conductas suicidas experimentadas por los jóvenes, esto debido a un gran número de variables que influyen en el desarrollo de ideas de muerte, o la ejecución de actos autolesivos, los cuales tienen como fin último, acabar con la propia vida de la persona. Una de las variables que mayor influencia tiene en el desencadenamiento de tales

conductas, son los trastornos mentales; los cuales han estado presentes a lo largo de todas las sociedades, sin ser la sociedad actual, la excepción a la regla.

Así mismo, los estudios en psicopatología y el ciclo vital, han evidenciado que existen diversos trastornos mentales que comienzan a gestarse o desarrollarse durante la adolescencia, por lo que resulta imprescindible traer a colación algunas características relevantes de este momento de la vida; algunos factores influyentes son: cambios sociales (entorno escolar, relaciones interpersonales, violencia intrafamiliar y pérdidas), además de cambios emocionales, cognitivos y físicos.

Por otro lado, en cuanto a la relación entre la conducta suicida y los trastornos mentales, cabe mencionar que entre los más comunes y que de igual manera podrían considerarse como predictores de las mismas, están los trastornos de depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno bipolar, trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y esquizofrenia.

Ahora bien, al momento de hablar acerca del entorno educativo se espera que las instituciones asuman una posición activa frente a los temas que hacen alusión a las diferentes problemáticas sociales, pero contrario a esto, con base a la información recolectada en el colegio, se encontró que los docentes asumen una posición totalmente pasiva en lo que refiere a los temas asociados a la experimentación de conductas suicidas y trastornos mentales de los estudiantes. Esto, debido a que los diferentes entrevistados manifestaron que la intervención que ellos realizan están dirigidas únicamente a remitir al personal de psicología, alejando así la responsabilidad desde su quehacer como docente, en



cuanto al conocimiento y el saber intervenir o abordar temáticas contemporáneas de los adolescentes como las mencionadas anteriormente.

Con base en lo desarrollado y encontrado a lo largo del presente trabajo se generan diferentes interrogantes acerca de la manera en que los profesionales de la educación llevan a cabo su quehacer como personas, quienes diariamente interactúan con otros, pero pensando esto no solamente en términos de docentes o personas que hacen parte de sistema educativo, sino también como personas pertenecientes a la sociedad. Por ende, algunas de las preguntas que servirán de base para realizar futuras investigaciones serían: ¿Cuáles actividades implementan en las instituciones educativas para prevenir trastornos mentales y conductas suicidas en los estudiantes? y de igual forma ¿De qué manera las instituciones podrían generar convenios con entidades que les brinden formación en relación a temas como trastornos mentales y conductas suicidas?

Por otro lado, es importante además considerar la formación de los docentes por fuera del espacio institucional, y surge la pregunta de ¿Qué espacios de formación se les podría brindar a los docentes donde se les capacite en temas como: conducta suicida y trastornos mentales? De igual manera ¿Qué estrategias de intervención se les podría brindar a los docentes, para que desde su quehacer realicen atención primaria en salud? A partir de allí, en relación a dicha formación brindada por las instituciones a sus docentes surge además una pregunta por ¿Cuáles son las herramientas con las que cuentan los docentes para discriminar entre un trastorno mental y un estado emocional bajo?

Es así como surge la necesidad de indagar por la base primaria de formación que reciben dichos docentes, para esto se considera pertinente preguntar, ¿Es oportuno generar

espacios de formación para los estudiantes de pedagogía en los cuales se brinde información asociada a las problemáticas educativas contemporáneas?, por consiguiente, partiendo de lo anterior resulta inherente indagar sobre ¿Qué propuestas pueden desarrollar y brindar los docentes a la institución a partir de su conocimiento para la intervención de conducta suicida y trastornos mentales?

Finalmente retomando las entrevistas realizadas a los docentes del Colegio Palermo de San José de la ciudad de Medellín se evidencian algunas falencias en la manera de cómo se debería abordar a un estudiante que presente ya sea una conducta suicida o padezca de algún trastorno mental. Teniendo en cuenta que el suicidio es uno de las principales causales de muerte en la actualidad, y se ha incrementado de manera significativa en la población infanto-juvenil, lo mencionado anteriormente lleva a cuestionarse sobre ¿Por qué en las instituciones no se les brinda estrategias a los docentes sobre la manera de abordar estudiantes con trastorno mental y/o conducta suicida?

## **Bibliografía**

Alimentación y Nutrición (s.f) Etapas del ciclo vital || Adolescente. Pubertad. [Blog].

Recuperado de

[http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content\\_detail&id=21](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=21)

Altamirano, A., Vidal, J., Solsol, R., Enrique, L., & Mejia, C. R. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58.

- Bardón, C. (s.f.). Los trastornos mentales graves. Psiquiatra. Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Nou Barris.
- Bohórquez, O. (2009). El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía. *Revista Electrónica de Psicología Social" Poiésis*, 18, 1-9.
- Buitrago, S. C. C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de medicina (col)*, 11(1), 62-67.
- Carmona, J. A., Tobón, F., Jaramillo, J. C., & Areiza, Y. (2010). El suicidio en la pubertad y la adolescencia: Un abordaje desde la psicología social. *Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó, Universidad de San Buenaventura y Colciencias*.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22.
- Ciagara, N. I. B., Álvarez, R. D. L. A. C., Valenzuela, B., & Lúgigo, M. G. (2018). Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. *Prisma Social: revista de investigación social*, (23), 185-207.
- Collazos, M (2019, Abril, 16) Más de 590 suicidios se registraron el primer trimestre de 2019: Medicina Legal. [Blog], Recuperado de <https://www.rcnradio.com/colombia/mas-de-590-suicidios-se-registraron-el-primer-trimestre-de-2019-medicina-legal>

Congreso de Colombia. (2013). ley 1616 de 2013. Obtenido de Minsalud.gov.co:

recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Córdova Moreno, M. A., Rodríguez, C., José, M., & Román Pérez, R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 21-32.

Cortés Alfaro, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-139.

Cova Solar, F. (2004). La Psicopatología Evolutiva y los Factores de Riesgo y Protección: el Desarrollo de una Mirada Procesual. *Revista de Psicología*, 13(1), Pág. 93-101.  
doi:10.5354/0719-0581.2012.17489

Díaz, M. (2005). Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. En M. Díaz, Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.

Erausquin, C., Denegri, A., & Michele, J. (2014). Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos.

Gabriel Vargas Cuadros, C. F. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud. Alcaldía de Medellín secretaría de salud, 9-46.

- Galeano, M. E. (2003). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit.
- González-Forteza, C., López, C. E. J., León, L. D. L. Á. M., Díaz, G. O., Echeagaray, F. A. W., & Tapia, A. J. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25(2), 29-34.
- Gualpa, M. P. G., & Encalada, S. C. O. (2019). Cornisa: conductas suicidas en los adolescentes del décimo año de educación básica. *Pensamiento Americano*, 12(22).
- Hernández y Baptista. (2003). Metodología de la Investigación.
- Iranzo, B., Buelga, S., Cava, M. J., & Ortega-Barón, J. (2019). Ciberacoso escolar, ajuste psicosocial e ideación suicida en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 28(2), 75-81.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de educación*, 7(7), 19-40.
- Martínez Baquero, L. C., Pinzón, V., Alexandra, M., Pérez Prada, M. P., Prieto, A., & UCaC, B. L. D. (2017). Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 20, no. 2 (jul.-dic. 2017); p. 178-199.
- Ministerio de Educación Nacional., (s.f). Definición “currículo”. Recuperado de:  
<https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-79413.html>

- Ministerio de Salud (2018, Agosto). Boletín de salud mental Conducta suicida  
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. [Blog]. Recuperado de.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de salud. (2011) Definición de atención primaria en salud. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>
- Moreno, M. A. C., Rodríguez, M. J. C., & Pérez, R. R. (2011). ¿ Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 21-32.
- Flores, N., Perales, Y., Gómez, W. “Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo. 2014. chongos bajos, Perú. Pg. 265-274
- Nova, S. S. (2012). Reseña de" Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas. ¿Qué hacer en casos de suicidio consumado, intento de suicidio o ideación suicida de nuestros estudiantes?" de Carmona, JA, Jaramillo, JC, Tobón, F. & Areiza, Y. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 194-195.
- Organización mundial de la salud (OMS). (2018, Agosto, 24). Suicidio. [Blog]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Paniagua, R. E., González, C. M., & Rueda, S. M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.

- Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pérez, J., & Gardey, A. Publicado: 2009. Actualizado: 2013. Definición de: Definición de alerta (<https://definicion.de/alerta/>).
- Prada, M. P. P., Baquero, L. C. M., Pinzón, M. A. V., & Prieto, B. L. A. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá-Colombia. *Diversitas*, 13(1), 91-101.
- Ramírez, J. A. R., & Oduber, J. Á. (2015). Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. *Universitas Psychologica*, 14(3).
- Ramírez, J. A. R., & Oduber, J. Á. (2015). Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. *Universitas Psychologica*, 14(3).
- Revista digital Opinión & Salud. (s.f). (Edición número 2571) Medellín tiene un índice de suicidio superior a la media nacional. [Blog]. Recuperado de <https://www.opinionysalud.com/2018/11/30/medellin-indice-suicidio-superior-la-media-nacional/>
- Romo, L., & Mira, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología iberoamericana*, 22(2), 72-80.
- Sarmiento, E., Ulloa, R., Brenes, M., Camarena, B., Aguilar, A., & Hernández, S. (2014). El polimorfismo 5-HTTLPR y el intento suicida en adolescentes deprimidos. *Salud mental*, 37(2), 97-101.

Sarmiento, M., programa intervenciones en salud mental. Pontificia universidad javeriana - hospital universitario san Ignacio. Con apoyo de Colciencias (2017). recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/wp-content/uploads/2017/12/Boletin-3-web-2017.pdf>

Siabato, E., Forero, I. & Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, 15(1), 51-61. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS

Urzúa, R., & Correa, M. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Ediciones Universidad Católica de Chile.

Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G., & Ramírez, L. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida Manual para profesionales de la salud. Recuperado de: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf>.

Vargas, H., Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75.(1), 19-28.

Villar, F., Castellano, C., Sánchez, B., Muñoz, M., & Blasco, T. (2017). Perfiles psicológicos del adolescente con conducta suicida. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 34(1), 7-18.

Villalva, L., Acevedo, K., Dircio, J., Alarcón, L., Villamil, L., Guerrero, E., ... & Montiel, E. (2013). Factores familiares y personales asociados al riesgo suicida en



estudiantes de nivel medio superior. Aportes interdisciplinarios en el ejercicio profesional de la salud mental, vol. II, 157.

Castillo, Y., Rendón, A., y Chaves, N. (2016). "Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio, asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia".  
Revista colombiana de psiquiatría, Bogotá