

Significados atribuidos a la muerte por suicidio por parte de algunos actores institucionales
del municipio de Caucasia - Antioquia.

Daniela Castañeda López

Daniela Herrera Cortés

Jair De Jesús Callejas Verdugo

Yuliana Andrea Salcedo Escobar

Doctora en Salud Pública

Asesora

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título de Psicólogos

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Seccional Bajo-Cauca

Caucasia - Antioquia

2020

Tabla de Contenido

Resumen.....	3
Introducción.....	5
1. Planteamiento del problema.....	7
2. Estado del arte.....	11
3. Justificación.....	17
4. Objetivos.....	19
4.1 Objetivo General.....	19
4.2 Objetivos Específicos.....	19
5. Marco teórico.....	20
6. Diseño Metodológico.....	27
6.1 Enfoque de investigación.....	27
6.2 Diseño de investigación.....	28
6.3 Participantes y muestreo.....	28
6.4 Criterios de Inclusión.....	29
6.5 Técnicas de recolección de la información.....	29
6.6 Procedimiento de recolección y análisis de información.....	30
6.7 Criterios éticos.....	30
7. Resultados.....	33
7.1 I.P.S Cambia tu vida.....	33
7.2 Batallón Rifles.....	34
7.3 Secretaría de Salud.....	34
7.4 Hospital Cesar Uribe Piedrahita.....	35
7.5 Significados.....	35
7.6 Factores de riesgo.....	39
7.7 Implicaciones subjetivas en la intervención.....	44
7.8 Otros aspectos de interés.....	48
8. Discusión.....	51
9. Limitaciones.....	57
10. Consideraciones Finales.....	58
Referencias.....	60
Anexos.....	61

Resumen.

El propósito de esta investigación fue comprender los significados atribuidos a la muerte por suicidio, por parte de algunos actores institucionales llamados a intervenir tras su ocurrencia, en el municipio de Caucaasia - Antioquia. Para ello se tomó un enfoque cualitativo, se usó como instrumento de recolección de información la entrevista semiestructurada, la cual iba dirigida a un representante de las siguientes instituciones: IPS Cambia tu vida, Hospital Cesar Uribe Piedrahita, Secretaría de Salud y Batallón Rifles. Con base en la información que se recolectó en este estudio, se logra establecer que los significados que los actores participantes atribuyeron al suicidio, en términos generales apuntan a la comprensión del fenómeno como un medio de afrontamiento que se utiliza para eliminar el sufrimiento, esto sucede por la falta de habilidades psicológicas y sociales del sujeto para enfrentar las situaciones de la vida. Los factores de riesgo más comunes en Caucaasia-Antioquia fueron: la falta de oportunidades laborales, el endeudamiento, temas pasionales, la falta de redes de apoyo, tener pocas habilidades de afrontamiento, entre otros. También se identificó una variedad manifiesta de emociones presentadas por los actores en intervenciones de casos de suicidio, entre las que se destacan el miedo, la ansiedad, la culpa y la impotencia.

Palabras claves: factores de riesgo, suicidio, actores sociales, significados, percepción, salud mental, subjetividad.

Abstract

The purpose of this research was to understand the meanings attributed to death by suicide, by some institutional actors called to intervene after its occurrence, in the municipality of Caucasia - Antioquia. For this, a qualitative approach was taken, the semi-structured interview was used as an instrument for collecting information, which was addressed to a representative of the following institutions: IPS Change your life, Cesar Uribe Piedrahita Hospital, Health Secretariat and Rifles Battalion. Based on the information collected in this study, it is possible to establish that the meanings that the participating actors attributed to suicide, in general terms point to the understanding of the phenomenon as a means of coping that is used to eliminate suffering, this happens due to the lack of psychological and social skills of the subject to face life situations. The most common risk factors in Caucasia-Antioquia were: lack of job opportunities, debt, passion issues, lack of support networks, having few coping skills, among others, a manifest variety of emotions was also identified by the actors in suicide interventions, such as fear, anxiety, guilt and helplessness.

Keywords: risk factors, suicide, social actors, meanings, perception, mental health, subjectivity.

Introducción.

Sin duda alguna, trabajar la cuestión del suicidio es fundamental, es un problema que no discrimina edades ni estrato social, ya que se puede dar en niños, adolescentes, jóvenes, adultos, ancianos, al igual que en ricos y pobres. El interés de esta investigación ha nacido por los eventos de suicidio que se han presentado en el último año en el municipio de Caucasia¹, lo que ha originado en nosotros como profesionales en formación en el área de psicología la pregunta sobre qué se están haciendo para mejorar la salud mental en los habitantes de dicho municipio.

Como consecuencia de lo anterior, el presente trabajo está orientado a comprender los significados atribuidos a la muerte por suicidio por parte de algunos actores institucionales del municipio de Caucasia-Antioquia llamados a intervenir tras la ocurrencia de un evento de esa naturaleza, mediante la identificación de los factores de riesgo que aquellos aducen y el reconocimiento de las implicaciones subjetivas que le atribuyen a intervenciones de la índole en mención.

Persiguiendo estos objetivos, en este informe se presenta el planteamiento del problema, teniendo en cuenta las altas cifras de suicidio que se registran a nivel mundial, nacional, departamental y local, lo que justifica la realización de una investigación como la que aquí se presenta.

A propósito de ella, es importante señalar que teóricamente se encuentra sustentada en el interaccionismo simbólico, en relación con la categoría significado, y en la perspectiva de la determinación social, en lo que respecta a la concepción de salud mental.

¹ Según la Secretaria de Salud del municipio de Caucasia-Antioquia, durante lo que va corrido del año 2020 se han reportado 4 casos de suicidio (Alcaldía de Caucasia, s.f.).

Continuando con el contenido, el informe también recoge los antecedentes consultados, los cuales arrojan luces sobre los diferentes aspectos que hay que tener en cuenta en la problemática del suicidio, tales como: factores de riesgo y protección, los diferentes significados y percepciones que se le puede dar al suicidio y lo referente a protocolos de intervención en estos casos, entre otros.

Sumado a lo anterior, se presentará la metodología, en la cual se recogen aspectos como la población de interés, los criterios de inclusión, el proceso de recolección y análisis de los datos y los criterios éticos que orientaron el desarrollo del trabajo.

A modo de cierre, se dan a conocer los resultados, la discusión a que ellos dieron lugar y las conclusiones con las que se espera cumplir los objetivos trazados y dar respuesta a la pregunta de investigación.

1. Planteamiento del problema.

El suicidio es el acto auto-infligido para causarse la muerte en forma deliberada, en el que intervienen sucesivamente el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí (Nizama, 2011). Esta problemática ha sido ampliamente estudiada a nivel mundial, nacional y regional; sin embargo, a nivel local existe poca información no epidemiológica al respecto.

En el orden mundial, el tema del suicidio se ha tratado como un problema de salud pública que cada año deja cerca de 800.000 muertes (OMS, 2019). Actualmente, ésta problemática es una de las diez causas principales de muerte entre los países, y en la población joven se encuentra entre las dos o tres primeras causas de muerte (Nizama, 2011). De acuerdo con Hernandez & Villarreal (2015), en el mundo el índice más alto de suicidio se registra en Europa del Este, mientras que el más bajo tiene lugar en América Latina, en los países musulmanes y en varias regiones asiáticas. Por su parte, en los países africanos es donde menos información hay sobre este hecho.

Por otro lado, parece ser que los índices de suicidio tienden a aumentar con la edad; sin embargo, recientemente se ha registrado en todo el mundo un incremento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años (Hernandez & Villarreal, 2015)

Como categorías claves para pensar en esta problemática, se presentan la ideación suicida, el plan suicida y el intento de suicidio. En relación con la primera categoría, se denomina tal al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tales como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Esta ideación hace parte del paso anterior a la actuación y puede no llegar a manifestarse o hacerlo a través de amenazas verbales o escritas (MinSalud, 2018).

En cuanto al plan suicida, en éste, además del deseo de morir, está implicada la elaboración de un plan para realizar el acto, vía la identificación de métodos, lugares,

momentos e insumos, así como por medio de la elaboración de notas o mensajes de despedida. Llegar a este nivel implica un alto riesgo de pasar al intento de suicidio, entendido, según el Protocolo de vigilancia epidemiológica en salud pública, como una conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin desenlace fatal, independientemente de la letalidad del método, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte (MinSalud, 2018).

Frente a la etiología del suicidio, Nizama (2011) señala su carácter multifactorial, lectura a la que se suman Hernandez & Villarreal (2015), quienes presentan a los factores sociales, familiares, psicológicos y biológicos, como los que generan mayor riesgo para la comisión de una conducta suicida.

Como factores de riesgo sociales, los autores identifican la tensión social, el cambio de posición socio-económica, los problemas con las redes sociales de apoyo, las pérdidas personales, la pérdida de empleo, las catástrofes, el desarraigo, el aislamiento, la exposición al suicidio de otras personas, la violencia ambiental, la de género y la violencia intergeneracional.

En el plano familiar, el riesgo se presenta en asocio con una alta carga suicida familiar, el abandono afectivo y el desamparo, la inexistencia de una familia, la violencia doméstica y el abuso sexual (Hernandez & Villarreal, 2015).

Como factores de riesgo psicológicos, son señalados el intento de auto-eliminación anterior, las pérdidas familiares, las frustraciones intensas, la ansiedad, la depresión, la baja autoestima, el cambio brusco del estado anímico, las alteraciones del sueño y el abandono personal (Hernandez & Villarreal, 2015).

Finalmente, en materia de factores de riesgo biológicos, son reconocidos en ese nivel los trastornos metabólicos, los factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en familiares en primer grado de consanguinidad, las edades avanzadas, las enfermedades en fase terminal, los trastornos psiquiátricos y el deterioro cognitivo (Nizama, 2011). También deben ser considerados el aislamiento y la irritabilidad como factores de riesgo para la muerte por suicidio y, en el caso de niños, niñas y adolescentes (NNA), se deben considerar los estilos de crianza, el entorno escolar y político donde viven, los modelos de aprendizaje en el hogar y la influencia del grupo de pares (Martín et al, 2008).

Por otra parte, a propósito de los factores de protección frente al suicidio, Hernandez & Villarreal (2015) plantean que una forma de prevenir ese comportamiento consiste en la promoción de modos de vida saludables, tales como la práctica sistemática de deportes, el ejercicio de una sexualidad responsable y el desarrollo de múltiples intereses que permitan un uso adecuado del tiempo libre.

Las creencias y prácticas religiosas o espirituales, una autoestima alta, relaciones sociales ricas, sobre todo con los familiares y amigos, el apoyo social, una relación estable de pareja y una promoción de la salud mental y espiritual también constituyen factores de protección que vale la pena potenciar, asegura Nizama (2011), de cara a la prevención de la conducta suicida.

Siendo este uno de los grandes retos a los que se enfrentan las políticas sanitarias, lo cierto es que se trata de una tarea inconclusa, porque “según el [Departamento Nacional de Estadística] (DANE), el número de defunciones por suicidios en Colombia entre 2009 y 2016 fue de 17.522, con un promedio anual de 2.190 casos; [en 2017, por su parte,] la cifra de suicidios (preliminar) fue de 2.097” (MinSalud, 2018, p.8).

Similar panorama se observa en el departamento de Antioquia, en donde han ocurrido 39.702 casos de suicidio entre el 2006 y el 2016 (Gobernacion de Antioquia, 2017). En el caso de la sub-región del Bajo Cauca, reporta el DANE que entre los años 2006 y 2016 se han suicidado un total de 121 personas, señalando, además, que en el municipio de Caucasia, en ese mismo periodo de tiempo, se presentaron 29 casos de suicidio (como se cita en Gobernación de Antioquia, 2017). Sumado a ello, la Secretaría de Salud Municipal afirma que entre el 2017 y el 2019 fueron reportados 62 casos de suicidio en la localidad, lo que implica que en los últimos 3 años la cifra de muerte por suicidio se incrementó en más de un 100% con respecto a la ocurrido en el periodo 2006-2016 (Gobernacion de Antioquia, 2017) Así las cosas, siguiendo a Goñi, López & Azcárate (2019), para efectos de continuar avanzando en los esfuerzos por disminuir los índices de mortalidad por suicidio, es necesario mejorar la comprensión del fenómeno en los diferentes contextos en los que tenga lugar, de allí que la presente investigación tuvo como fin intentar resolver la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los significados atribuidos a la muerte por suicidio por parte de algunos actores institucionales llamados a intervenir tras su ocurrencia en el municipio de Caucasia - Antioquia?

2. Estado del arte.

En la exploración del fenómeno de interés se rastrearon antecedentes en la literatura que permitieran desarrollar una investigación enfocada en la realidad que viven ciertos actores del municipio de Cauca con respecto al fenómeno de la muerte por suicidio, con ese fin se consultaron las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Ebsco y Dialnet. Para lograr una búsqueda focalizada se usaron palabras claves como: Suicidio, actores sociales, significados, percepción, salud mental, Colombia, Antioquia, Bajo Cauca. Se revisaron 15 artículos, esto se hizo con el fin de construir una base sólida para el desarrollo del proyecto.

El suicidio tiene múltiples acepciones, pero se puede definir como todo comportamiento que busca y encuentra una solución para un problema existencial en el hecho de atentar contra la propia vida. El suicidio o su intento, se toma como camino cuando no se encuentra otra salida posible a lo que se está sintiendo o viviendo (Barón, 2000).

Aunque el suicidio es considerado un mal de todos los tiempos y ocurre entre personas de todas las edades, géneros, creencias religiosas y clases sociales, el análisis de la conducta suicida desde un enfoque de determinantes por ciclo vital, es una aproximación que aporta elementos que contribuyen a su comprensión (Alejo, González, & Hernández, (2003)

En el material analizado, en cuanto a la percepción de la conducta suicida como una problemática de salud pública y que nos compete a todos como sociedad, se encontró que este fenómeno está sujeto a apreciaciones, construcciones y definiciones que están relacionadas a la manera en que diferentes factores sociales y ambientales influyen en una persona o contexto social, de allí que, en su mayoría, los estudios sobre percepción en torno al fenómeno del suicidio, se dirijan a describir e identificar los factores de riesgo y los factores

protectores que las personas relacionan con la presencia o no de comportamientos suicidas en ciertos individuos (Martinez & Robles, 2016)

Algunos de dichos estudios se realizaron con el fin de obtener información que pudiera ser utilizada como soporte vital para una posible reorganización de las diferentes políticas públicas que intervienen en la problemática del suicidio (Ojeda & Villalobos, 2011)

Otras investigaciones, por su parte, resaltaron que la manera como cada actor social entienda y le signifique la experiencia del suicidio, influirá en su rol de mediador entre el evento suicida y la sociedad (Zapata, 2018).

A propósito de las investigaciones que se ocupan de las percepciones sobre lo que son los factores protectores o de riesgo frente al suicidio, se encontró que:

Respecto al sistema social, en el ámbito de la salud, la comunidad percibe que un factor importante que protege la salud mental de todos son las buenas prácticas ciudadanas como la participación en los programas diseñados para la prevención del suicidio o en la participación libre y voluntaria en los procesos deliberativos que afectan el bien común de la comunidad, el acompañamiento de las entidades territoriales en programas de prevención y promoción de la salud mental en la comunidad. A nivel macro, un factor protector importante es la consolidación de políticas públicas claras sobre prevención (Martinez & Robles, 2016, pág. 26).

En el caso de estas últimas, de ellas se espera que respondan con acciones adecuadas que no estén regidas por estereotipos, estigmatizaciones, o prejuicios, razón por la cual su formulación debe cumplir con una serie de elementos, entre los cuales se encuentran la integralidad en la intervención frente a las distintas dimensiones humanas, la participación responsable de diferentes sectores institucionales y comunitarios, el respeto

por la diversidad cultural y étnica, la calidad y eficiencia de las acciones de intervención y la universalidad y equidad en la prestación de servicios (Ojeda & Villalobos, 2011)

De otro lado, en lo que respecta al abordaje de la problemática del suicidio en el área de la salud, González et al (2019) encontraron que algunos profesionales de enfermería que prestan servicios de atención primaria, manifiestan que en sus trabajos el problema del suicidio como tal se estudia, pero no las herramientas relacionadas con cómo abordarlo. Los participantes aluden a que recibir información sobre salud mental únicamente en horario laboral es un aspecto que incide sobre el hecho de que el suicidio siga siendo un tema tabú, ya que esta información solo es otorgada al personal que labora en el lugar, mas no hay espacios públicos que permitan que ésta llegue a la comunidad como tal, siendo ésta última la más afectada, directa o indirectamente, con un evento como el suicidio. De igual manera, señalan que muchas veces no hay espacios en el lugar de trabajo que permitan abordar temas de la salud mental, aún menos para la detección de alteraciones de tal índole, lo que muestra un declive en cuanto a la capacitación de los profesionales sanitarios para la prevención del abordaje del riesgo suicida González et al (2019).

Además del sector salud y el grupo de profesionales que allí labora, otro de los actores que se ve involucrado con la problemática del suicidio es el sector educativo, donde docentes y directivos tienen a su cargo a jóvenes de todas las edades, y se ven expuestos a que, en algún momento, cualquiera de sus estudiantes piense o consume el acto suicida como tal, razón por la que los planteles educativos deben trabajar arduamente en la prevención de dicho evento, de la mano con los psicólogos o psico-orientadores encargados.

Teniendo esto presente, Ramírez (2018) indagó a un grupo de docentes sobre qué significaba para ellos el suicidio en menores, obteniendo como resultado que para los participantes prevalece el imaginario en el que los jóvenes no deberían sufrir de tristeza, ni

tendrían por qué pensar en problemas, pues esto es solo ocupación de las personas adultas, no de aquellos, quienes solo están empezando la vida.

Los docentes, a su vez, también hacen hincapié en que el suicidio es un asunto de salud mental, por lo que la primera ruta que se escoge en las instituciones cuando hay un caso de intento es la de psicología, ya que consideran que es la única que debe abordar el problema con el joven y los padres de este. Es ésta una lectura que puede considerarse errónea, ya que se trata de una problemática que no solo afecta a todos los miembros de las comunidades educativas, sino que es, además, muy compleja, razón por la cual debe ser objeto de una intervención interdisciplinaria, asegura Ramírez (2018).

Indagados por este asunto, los docentes justifican su conducta señalando que no cuentan con las herramientas necesarias para enfrentar una eventualidad de tal magnitud, lo que lleva a Ramírez (2018) a hacer énfasis en la importancia de una capacitación del personal docente que le permita trabajar sus pensamientos y significados en torno al suicidio, con el fin de que les resulte viable crear nuevas estrategias de afrontamiento, con base en las cuales puedan hacerle frente a esta eventualidad que requiere de su intervención en el ámbito educativo.

En un abordaje diferente, Jiménez et al (2016), identifican cómo los mitos construidos socialmente sobre el suicidio pueden entorpecer la prevención de dicha conducta. Entre ellos se encuentran:

- La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.
- La persona que se quiere suicidar no lo dice.
- El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisan.
- Sólo las personas con problemas graves se suicidan.
- Hablar del suicidio incita a otras personas a hacerlo.

- Sólo se suicidan las personas que son enfermas mentales.
- Si hay antecedentes familiares de suicidio la familia esta desatinada a correr el mismo destino (p.2).

Estos mitos, culturalmente aceptados y conocidos por la población, son juicios erróneos que se hacen con relación al suicidio, de allí que deban ser erradicados para que las entidades gubernamentales y no gubernamentales que se ocupan de prestar servicios de prevención y atención en salud mental², puedan llevar a cabo un buen trabajo en esta problemática (Jiménez et al, 2016).

Por su parte, (Campo, 2015) plantea que todas las explicaciones del suicidio surgen de lo que interpretan y representan de éste los sujetos, y que la significación del acto va a depender del tipo de suicidio y del suicida, asegura el autor, poniendo como ejemplo lo que ocurre en diferentes campos de la narrativa, tales como los noticieros y medios de comunicación, el campo jurídico forense y epidemiológico, los estudios etnográficos, la neurología genética y literatura, entre otros.

Para finalizar, Campo (2015) plantea que todas las significaciones que se hacen desde los escenarios en mención, apuntan a tratar los factores de riesgo para tener una lectura más amplia de los posibles eventos o situaciones que llevan a que los sujetos tomen la decisión de suicidarse, esto con el fin de lograr mitigarlos o abordarlos de manera más específica.

Siguiendo la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores de riesgo son divididos en individuales y colectivos.

² En la investigación citada, dichas entidades son: Servicios de Emergencias Médicas, Servicio Madrileño, Centro de escucha San Camilo, Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS); Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Jiménez et al, 2016).

Como riesgos individuales para la aparición de una ideación y/o conducta suicida, son identificados los intentos previos de suicidio, los trastornos mentales, el consumo de alcohol y tóxicos, las crisis financieras y el padecimiento de enfermedades crónicas, entre otros, (Campo, 2015).

En materia de riesgos colectivos, Campo (2015) refiere los desastres naturales, las guerras y conflictos armados, el estrés por aculturación, especialmente en población migrante, indígena o desplazada; la discriminación social, la violencia, las relaciones conflictivas y la sensación de aislamiento.

Llegados a este punto, se ha podido evidenciar una importante variabilidad en las significaciones que distintos actores atribuyen al (los) fenómeno (s) del suicidio, la cual constituye un índice de la complejidad que representa el abordaje de la problemática en cuestión, toda vez que la forma como las personas significan un determinado acontecimiento incide sobre su manera de hacerle frente. Así las cosas, avanzar en el plano de la prevención del suicidio enfrenta un reto importante como lo es el conocer la manera como cada persona lo concibe, de modo que, con base en esa información, puedan tener lugar propuestas que resulten pertinentes a las realidades sociales, históricas y culturales de las diferentes poblaciones.

3. Justificación.

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años a nivel mundial (OMS, 2020), siendo aquél un fenómeno que no discrimina género, raza, clase social ni nacionalidad, pese a que se puedan discriminar ciertas diferencias epidemiológicas en relación con cada una de esas variables.

Más allá de su gravedad, como problema de salud pública el suicidio tiene un carácter prevenible, lo que implica que, mediante la creación de estrategias integrales orientadas a la generación de un buen estado de salud mental en la población, proceso en el cual es fundamental la intervención de los diferentes entes institucionales que están involucrados en abordar esta cuestión en cada contexto, es posible disminuir los índices de ocurrencia de este evento (Medellin Cómo Vamos, 2019).

Al igual que muchas otras regiones de Colombia y el mundo, el municipio de Caucasia no ha estado exento de suicidios, siendo ellos un indicador de la existencia de serios problemas de salud mental enfrentados por sus habitantes. No obstante, el rastreo bibliográfico realizado en este trabajo, más allá de algunas cifras que dan cuenta de la prevalencia en lo local del evento sanitario, no encuentra abordajes que desde la subjetividad se hayan ocupado del fenómeno del suicidio a nivel municipal, de allí que la presente investigación encontró pertinente indagar por los significados que frente a esa problemática presentan algunos de los actores locales que se desempeñan en los entes territoriales que están involucrados en la intervención del acontecimiento suicida, ya sea directa o indirectamente, tales como la Secretaría de salud, el Hospital César Uribe Piedrahita, el Batallón Rifles y la Institución Prestadora de Servicios (IPS) “Cambia tu vida”.

Ocuparse en esta investigación de los significados otorgados por dichos autores se consideró importante, ya que se reconoció en ello un camino para identificar el papel que tales

significados desempeñan en el ejercicio de la labor de ciertos agentes llamados a intervenir de cara a la ocurrencia del fenómeno del suicidio. De igual manera, la posibilidad de identificar la emergencia de temores, prejuicios y estrategias de afrontamiento, entre otros aspectos, como elementos que permitan una comprensión a mayor profundidad respecto de los efectos que tiene para los sujetos el experimentar, como parte de su trabajo, la experiencia de la muerte auto-infligida de otro ser humano, fue otra razón para llevar a cabo el ejercicio del que presente informe se propone dar cuenta.

Sumado a lo anterior, el presente trabajo aporta insumos para la creación de estrategias de cuidado de la salud mental enfocadas en la prevención del acto suicida.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General.

Comprender los significados atribuidos a la muerte por suicidio, por parte de algunos actores institucionales llamados a intervenir, tras su ocurrencia, en el municipio de Caucasia - Antioquia.

4.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los factores que, según los actores consultados, se presentan en asocio con la realización de un suicidio.
- Reconocer las implicaciones subjetivas que los actores consultados atribuyen a la intervención tras una muerte por suicidio.

5. Marco teórico.

A continuación, se definirán los conceptos claves que orientaron esta investigación, los cuales se sustentan en la teoría del interaccionismo simbólico, a propósito de la categoría significado, y en la perspectiva de la determinación social, en lo que respecta a la concepción de salud mental.

En relación con el interaccionismo simbólico, como teoría en la que se basa esta investigación, de acuerdo con Blúmer (1962/1982), aquella parte de tres premisas:

La primera, es que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él [...]; la segunda premisa, es que el significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo. La tercera, es que los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que se va hallando a su paso (Citado por Estramiana, 2003, pág. 79)

De acuerdo a la línea de este enfoque, es claro que muestra su interés en comprender al ser humano y a su medio social como dos aspectos de una misma realidad, por lo tanto, considera que es fundamental dejar de lado las costumbres metodológicas de separar estos dos aspectos, es decir, dejar de abordarlos de manera separada a la hora de explicar el porqué de ciertos comportamientos del hombre, ya que se apela a que es casi imposible explicar a la sociedad partiendo de la individualidad de cada uno de los miembros de esta (Estramiana, 2003).

Con relación a lo anterior se puede inferir que la teoría del interaccionismo simbólico se basa no solo en las relaciones del individuo en sociedad, ya que, si bien el ser humano es un ser social, y su identidad es producto de eso, es casi imposible explicar su comportamiento a partir de normas o roles que están socialmente definidos, sino que también busca traer a

colación la individualidad, en la medida en que el sujeto construye a partir de lo que interpreta de cada situación, desde la subjetividad, creando así lo que este enfoque denomina comunicación simbólica, la cual le permite crear una realidad social, permitiéndole así responder al mundo, analizando situaciones, buscando soluciones a los problemas y guiando su propia existencia, es decir, le permite tener una conciencia reflexiva. Todas estas características que se derivan a partir del rol de lo simbólico en el ser humano para construir sociedad, traen consigo unas consecuencias que permiten un análisis de su comportamiento, entre estas se encuentran:

1) Las personas no responden a los estímulos del medio de una forma prefijada, sino que el comportamiento es el resultado de los significados atribuidos a dicho estímulo. Por lo tanto, en el caso del comportamiento humano, éste se encuentra mediado por el universo simbólico en el que viven las personas.

2) Los significados que las personas adscriben al medio son el resultado de la interacción social. En la interacción con los otros es donde vamos aprendiendo los significados que damos a los objetos del medio. Vivimos en un medio simbólico, por medio del cual aprendemos los significados de nuestra cultura.

3) La realidad social es una construcción humana, producto de la interacción social, que antecede a los individuos, pero que es un producto de sus actos. Las personas tienen la capacidad de transformar el medio en el que viven. El interaccionismo simbólico reconoce la capacidad de agencia en los individuos.

4) El ser humano, a diferencia de los animales, tiene la capacidad de ser un objeto para sí mismo. Esta capacidad de interactuar de forma reflexiva consigo mismo, le permite anticipar las consecuencias que se derivan de diferentes cursos de acción y elegir entre ellos.

5) El pensamiento es el resultado de la interacción simbólica. Gracias al lenguaje somos capaces de pensar la realidad e imaginar otras posibles realidades, así como de tener una imagen de nosotros mismos. (Estramiana, 2003, pág. 79)

Se puede evidenciar la importancia que se le da a lo simbólico como determinante de la conducta del ser humano. Esta teoría, de igual manera, hace énfasis en lo que son los significados, por lo que se manifiesta que el significado de una conducta se forma en la interacción social, dándose así la creación de ese mundo simbólico, es un proceso humano esencial.

Ubicados entonces bajo este marco teórico, como referente conceptual es presentada la categoría significado, la cual, según el *Diccionario de la lengua española (23ª ed.)*, se puede definir como “la imagen o concepto en que se hace presente a la conciencia un objeto exterior o interior” (RAE, 2014). Dicha imagen, como ya fue señalado, es producto de la interacción social de los sujetos y tiene un carácter dinámico e histórico, aspectos que intentarán ser precisados, a propósito de los actores institucionales que intervienen tras la muerte por suicidio en el municipio de Caucasia-Antioquia.

Por otra parte, en lo relativo al concepto de salud mental, es ésta una noción que, de acuerdo con la investigación realizada por Hernández, D. (2020), puede ser abordada desde 5 perspectivas diferentes, a saber): del bienestar y las potencialidades, *ii*) psicosocial, *iii*) de la determinación social, *iv*) cultural y *v*) biomédica y conductual.

De acuerdo con la *perspectiva del bienestar y las potencialidades*, el concepto de salud mental hace referencia a tres propuestas:

En primer lugar, se encuentra la salud mental positiva, propuesta que resulta de Marie Jahoda, la cual consiste en un “modelo basado en la felicidad y el bienestar, que independiente del trastorno mental se refleja en la autorrealización, las propias

potencialidades, el sentimiento de control sobre el entorno y la capacidad de autonomía” (Hernández D. , 2020 p. 935).

En segundo lugar, se encuentra la resiliencia, una propuesta surgida de las investigaciones de Emmy Werner & Norma Garmezy. Estas investigadoras consideraron “la resiliencia como un proceso biopsicosocial en el que está presente la capacidad de sobreponerse a la adversidad por medio de sistemas adaptativos para reducción del daño y la protección de la vida” (Hernández D.,2020. p. 935).

En último lugar, se encuentran la felicidad y el bienestar, a propósito del cual Vásquez retoma las reflexiones sobre hedonismo y *eudaimonia*, con el primero se refiere al bienestar subjetivo el cual hace referencia a “experimentar la mayor cantidad de placer posible y felicidad” (Hernández D., 2020. p. 935), con la segunda se refiere al bienestar psicológico desde donde se estudia “la realización de las potencialidades humanas en coherencia con los propios valores” (Hernández D. , 2020 p. 935).

Continuando con el desarrollo de las perspectivas, en el caso de la *psicosocial*, Martín-Baró hace alusión directa a ésta cuando dice: “la salud mental no está tanto en el funcionamiento abstracto de un organismo individual cuanto en el carácter de las relaciones sociales” (tomado de Hernández D., 2020, Pag.936) para diferenciarla del bienestar psicológico. Con esta excepción, las pocas insinuaciones sobre “salud mental” dejan ver su concepción biomédica y conductual, diferente a lo psicosocial como capacidad que se expresa en lo comunitario.

En cuanto a la *perspectiva cultural*, desde allí se plantea que la salud mental ha de ser abordada teniendo en consideración los contextos socio-económicos, políticos e históricos de los procesos de salud-enfermedad. Esta perspectiva prioriza, a su vez, una forma de construcción simbólica y colectiva de la subjetividad y también tiene en cuenta “la dimensión

intersubjetiva, dialógica y de ser humano como habitante en el mundo” (Hernández D., 2020. p. 935).

Por su parte, *la perspectiva biomédica*, define la salud mental a partir de dos características fundamentales:

La reducción de lo mental a un proceso biológico y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad. Desde este enfoque, la salud mental está sustentada en un monismo biologicista en el cual lo mental se reduce a procesos biológicos; en consecuencia, la personalidad, el comportamiento, los afectos, las emociones y los pensamientos están determinados por causas físicas. Al suponer que la actividad mental es causada por el cerebro, la salud mental queda reducida a uno de los capítulos de la salud física. La segunda característica de la concepción biomédica de la salud mental es el protagonismo que se le otorga a la enfermedad mental como eje identitario de la salud mental. (Restrepo & Jaramillo, 2012. p.203, en cita de Hernández D., 2020)

Continuando encontramos que, a partir del enfoque conductual, se toma la salud mental como las habilidades que poseen las personas para mantener o alcanzar las metas que se tienen planeadas a lo largo de la vida. Como los entornos son cambiantes, el sujeto debe mantener una flexibilidad para poder adaptarse a los cambios de manera positiva y seguir manteniendo el objetivo que se quiere alcanzar. “Las personas afectadas por trastornos de personalidad, por ejemplo, suelen carecer del repertorio conductual necesario para lo que quieren lograr, y otras veces persisten en conductas que evidentemente ya no pueden producir los objetivos que ellos anhelan ” (Keegan, 2012, p.54, en cita de Hernández D., 2020)

En el caso de la perspectiva de *determinación social*, es importante traer a colación el Plan de acción integral de salud mental 2013- 2020, publicado por la Organización Mundial de la Salud en el 2013, puesto que allí se hace mención de que los determinantes de la salud mental no son solamente aquellos componentes de carácter individual, como el control de las emociones, los sentimientos, las actitudes y las relaciones sociales; sino que, también, abarcan elementos de carácter cultural, social, económico, político y ambiental. La calidad de las condiciones de vida con relación a los ingresos y al empleo, vivienda, transporte, educación, asistencia social, servicios de salud y el nivel de adhesión social impactan el bienestar y la salud mental de las personas (Dimenstein, et al., 2016).

En este orden de ideas, también se destacan de manera más específica condiciones más importantes para la definición de los determinantes sociales de la salud mental, como lo son el empleo, educación, pobreza, vivienda, urbanización, discriminación sexual y violencia de género, exclusión social y estigma, cultura y acontecimientos estresantes en la vida. Teniendo en cuenta estos aspectos antes mencionados, los autores defienden la necesidad de que las evaluaciones en salud mental contemplen, a la hora de trabajar el tema, abordar el entorno en general de un individuo, como lo es la comunidad, la familia, actividades diarias, entorno escolar, entorno laboral, es decir, se invita a la realización de un trabajo interdisciplinar. (Dimenstein, et al.,2016)

Para el desarrollo de esta investigación, se tomó como referencia para abordar la salud mental las elaboraciones desarrolladas desde la *perspectiva de la determinación social*. Lo anterior se sustenta en la siguiente premisa:

Son escasos los estudios empíricos desde esta perspectiva en salud mental en Colombia, y sus aportes son pertinentes en procesos colectivos de construcción de paz en vista de su concepción de salud como una construcción colectiva, en la cual el

sujeto, la historia y las posibilidades de transformación social son fundamentales; además de su apertura a los aportes de otras perspectivas. (Hernández D,2020 p.937)

De igual forma, es una perspectiva que concibe la salud-enfermedad como un proceso dialéctico y que se da por la reproducción social, es decir, por la inclusión de esos procesos biológicos, demográficos, sociales, económicos, y culturales que derivan en la existencia, esto se hace importante para esta investigación porque se preguntó por los significados atribuidos a la muerte por suicidio por parte de algunos actores institucionales del municipio de Cauca – Antioquia, de manera que se recogió este aporte a través de la dialéctica, y posteriormente se analizaron todas las perspectivas que ofrecieron los actores institucionales respecto a este tema.

6. Diseño Metodológico.

6.1 Enfoque de investigación:

Debido al interés por analizar la forma en la que un grupo determinado de actores sociales conciben y perciben la muerte por suicidio, la presente investigación fue direccionada desde el enfoque cualitativo de investigación, a propósito del cual señala Galeano (2018) que:

(...) aborda las realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos legítimos de conocimientos científicos. Busca comprender -desde la interioridad de los actores sociales- las lógicas de pensamiento que guían las acciones sociales. Estudia la dimensión interna y subjetiva de la realidad social como fuente del conocimiento. La investigación social cualitativa apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de las lógicas de sus protagonistas, con una óptica interna y rescatando su diversidad y particularidad. Hace especial énfasis en la valoración de lo subjetivo, lo vivencial y la interacción entre los sujetos de la investigación. (p.18)

Del mismo modo, este estudio buscó escuchar la voz de los sujetos, saber qué hay detrás del suicidio, y mirar qué significa en el orden de lo social para las personas entrevistadas. Por lo que nos permite que este estudio se inscriba en el marco de la investigación cualitativa.

Sumado a lo anterior, el enfoque cualitativo presenta como características esenciales:

- Ser de tipo inductivo.
- Naturaleza holística, al no tomar las representaciones por partes, sino como un todo, como un conjunto el cual no se debe separar.

Los investigadores tratan de comprender la posición de las personas (Rodríguez, Flores, & Jiménez,1996).

6.2 Diseño de investigación:

Estudio de caso. Esta estrategia de investigación permite conocer, a partir de la narrativa de los participantes, su percepción acerca de la muerte por suicidio. Este método de investigación nos permite estudiar múltiples fenómenos tales como creencias, practicas, ritos, entre otros (Galeano, 2018)

Un caso es “un suceso social localizado en un espacio y tiempo, de forma específica, y que es objeto de interés de un estudio” (Galeano, 2018. p.83).

En lo que respecta a sus funciones, el estudio de caso permite registrar e interpretar, representar, describir, e incluso evaluar hechos o situaciones con relativa cercanía a la manera como suceden. Los estudios de caso enseñan, forman y proporcionan conocimientos en relación con el fenómeno estudiado; con ellos es posible contrastar o comprobar (Stake, 1994; Simons, 2009, como se cita en Galeano 2018).

Es importante abordar esta investigación desde esta perspectiva, porque esa vía se convierte en un objetivo viable a la aspiración de que, por medio de un diálogo con los sujetos, se pueda conocer la forma como ellos conciben la realidad.

6.3 Participantes y muestreo.

Con respecto a la muestra, ella estuvo constituida por un grupo de personas adultas que hacen parte de los entes municipales llamados a intervenir ante la ocurrencia de una muerte por suicidio en la jurisdicción de Cauca-Antioquia. Se trata de una “muestra a conveniencia”, ya que los sujetos fueron seleccionados para la investigación, en función de su accesibilidad para el equipo investigador y no de su representatividad en relación con la población. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

6.4 Criterios de Inclusión.

En lo que concierne a los criterios de inclusión de los participantes, aquellos son presentados a continuación:

Criterios de inclusión
<ul style="list-style-type: none">• Ser mayores de edad.• Vivir en el municipio de Caucasia.• Trabajar o estar vinculado con alguno de los entes municipales relacionados en el proyecto de investigación.• Llevar como mínimo un año en el puesto de trabajo.• Querer participar de la investigación y dejar constancia de ello mediante la firma del consentimiento informado.

6.5 Técnicas de recolección de la información:

Para llevar a cabo esta investigación, la técnica de recolección de la información seleccionada fue la entrevista semi-estructurada. Este tipo de técnica es muy flexible a la hora de realizar el trabajo de campo, debido a que el investigador, si bien llega al encuentro con su informe teniendo un listado preliminar de preguntas a abordar, aun así, tiene la oportunidad de introducir nuevas inquietudes que se vayan generando alrededor de lo que conteste el sujeto en cuestión. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Por medio de esta técnica, el investigador cuenta con la oportunidad de clarificar algún concepto si éste no quedó del todo claro.

Las entrevistas se realizaron de manera individual a los participantes. También se hizo uso de una ficha de descripción sociodemográfica la cual fue contestada de manera verbal por cada participante luego de la firma del consentimiento informado, esto con el fin de conocer algunos aspectos personales de cada una de las personas que formaron parte de este estudio.

6.6 Procedimiento de recolección y análisis de información:

Una vez fueron identificadas las diferentes instituciones que tienen participación tras la ocurrencia de una muerte por suicidio a nivel municipal, se les envió una carta a sus representantes legales, con el fin de hacerles una presentación tanto del proyecto como del equipo de investigación, buscando con ello obtener su consentimiento para la designación de una persona que pudiera participar en la realización de las entrevistas.

Surtido el anterior trámite, se dio paso a la recolección de los datos, la cual se hizo a través de entrevistas semi-estructuradas; estas fueron grabadas y, posteriormente, transcritas y analizadas mediante el recurso denominado proceso de codificación abierta, el cual consiste en la lectura exhaustiva de los datos y su organización en categorías, como resultado de la identificación de similitudes y diferencias entre aquellos. (Strauss & Corbin, 2002)

6.7 Criterios éticos:

En materia de consideraciones éticas, el presente trabajo tuvo en cuenta:

De entrada, el uso del consentimiento informado (Ver Anexo 1), documento legal que tiene como objetivo dar cuenta de los propósitos, riesgos, beneficios, duración,

confidencialidad y metodología que se usará en la investigación, en aras de que los posibles participantes, con base en dicha información, voluntariamente decidan formar parte o no del estudio, el cual pueden abandonar en cualquier momento que lo deseen (Florencia, 2016).

Sumado a lo anterior, criterios de rigor como la credibilidad, la fundamentación, la autenticidad y la transferencia.

Parafraseando a Hernández, Fernández & Baptista (2014), credibilidad se define como la correspondencia entre los conceptos que trae el participante sobre lo planteado en el problema de investigación y la manera como el investigador plasma tales puntos de vista.

Fundamentación, por su parte, hace referencia a que los investigadores, con base en una revisión de las bases de datos, crean un marco referencial sólido para ubicar teóricamente el problema objeto de estudio.

En cuanto a la autenticidad, ella implica que las expresiones de los participantes y del investigador son genuinas, y sus respectivas descripciones son equilibradas y justas, de acuerdo con el tipo de investigación que se está llevando a cabo.

En relación a la transferencia, ella tiene que ver con que los resultados del estudio pueden aplicarse a diversos escenarios, de manera que contribuyan al conocimiento del fenómeno analizado, lo que, en el caso concreto de esta investigación, significa que los resultados se puedan usar en el municipio de Cauca y que le sirvan de bases para la realización de estudios similares para el diseño de programas de promoción e intervención en salud mental.

De igual manera, este trabajo tuvo en cuenta los lineamientos consignados en la **Resolución 8430 de 1993** (“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”) y en la **Ley 1090 de 2006** (“Por la cual se

reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”).

De la **Resolución 8430 de 1993** se tiene presente lo planteado en:

- Artículo 5: Todas las investigaciones con seres humanos donde éstos sean sujeto de estudio, deben prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Colombia,1993).

- Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Colombia,1993).

Finalmente, de la **Ley 1090 de 2006** se retoma lo establecido en:

- Artículo 2, Numeral 6: Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. (Colombia, 2006)

- Artículo 2, Numeral 9: En este apartado se habla de la contribución de la investigación al desarrollo de la psicología y el bienestar humano, aquí descansa la decisión del psicólogo de cómo distribuye los recursos de la investigación y también que debe respetarse la integridad de las personas que hacen parte de las investigaciones (Colombia, 2006).

- Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. (Colombia, 2006)

7. Resultados.

En el siguiente apartado, nos disponemos a describir los hallazgos obtenidos a partir de la información recolectada por medio de las entrevistas semiestructuradas realizadas a representantes de los siguientes entes del municipio de Caucasia-Antioquia: IPS Cambia tu vida, Hospital Cesar Uribe Piedrahita, Secretaría de Salud y Batallón Rifles. Inicialmente se contextualizará cada una de estas entidades, con el fin de dejar claridad respecto de las labores que realizan en el municipio y así sustentar el por qué fueron tenidos en cuenta para ser partícipes de esta investigación.

La información obtenida se analizó por medio de su organización y categorización, siguiendo las directrices del proceso de codificación abierta, el cual se define como:

[El] resultado del examen minucioso de los datos para identificar y conceptualizar los significados que el texto contiene. Los datos son segmentados, examinados y comparados en términos de sus similitudes y diferencias (San martin, 2014. Pág. 31).

A partir del análisis surgieron tres categorías principales, las cuales son: significados, factores de riesgo y experiencia subjetiva asociada con la intervención. Una vez sean éstas presentadas, se mencionarán otras que aportan información sobre nuevos aspectos de interés.

7.1 I.P.S Cambia tu vida.

Es un centro de rehabilitación ubicado en el barrio El Triángulo del municipio de Caucasia-Antioquia. Esta entidad está enfocada en prestar servicios de hospitalización e internación orientados a mejorar el proceso de recuperación y la calidad de vida de sus usuarios drogodependientes y con problemas de salud mental, entre los que cabe destacar casos de depresión, trastorno bipolar, intentos de suicidio, esquizofrenia y discapacidad intelectual.

La institución, además:

Enfoca su atención en salud, partiendo de un modelo integral y multidisciplinario basado en evidencia científica, que ofrece como fortaleza una atención personalizada y la búsqueda e implementación de un proyecto de vida en donde se identifican las expectativas del usuario y su familia (Centro de rehabilitación Cambia tu Vida IPS, 2014).

7.2 Batallón Rifles.

Se encuentra ubicado en el municipio de Caucasia-Antioquia, en el kilómetro 7- vía Caucasia-Medellín. En el área de psicología se realizan charlas a los jóvenes que se encuentran prestando el servicio militar. De igual manera, se les brinda atención individual a quienes lo soliciten.

En relación con el área familiar, allí no se prestan servicios de atención en materia de salud mental a los familiares de los soldados, es decir, esta institución solo se centra en atender al sujeto que está vinculado directamente a la entidad.

En caso de que ocurran intentos de suicidio, se realizan los primeros auxilios psicológicos y, posteriores a esto, se remite al paciente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que corresponda.

7.3 Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud, ubicada en las oficinas de la Alcaldía del municipio de Caucasia, es un ente de control y vigilancia, no de atención, razón por la que se encarga de velar que se estén prestando de manera adecuada los servicios de la salud, tanto en su dimensión física como en la mental. A propósito del manejo dado a esta última, la Secretaría realiza monitoreos a las IPS municipales para verificar que se estén llevando a cabo

actividades orientadas al manejo de la atención a pacientes y trabajadores, en clave familiar, social y colectiva.

7.4 Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

El Hospital Cesar Uribe Piedrahita se encuentra ubicado en el barrio El Palmar. El trabajo en el área de psicología que dicha institución presta se centra, básicamente, presta servicio de consulta psicológica a pacientes referidos por las EPS, realiza pausas activas y brinda apoyo emocional a sus trabajadores, también lleva a cabo intervenciones individuales. Un ejemplo de ello, es lo que ocurre cuando un trabajador está teniendo muchas fallas en la asistencia o un bajo rendimiento en sus actividades, puesto que, ante dicha situación, la institución interviene para ver si la problemática viene de casa o si es un problema dentro del área de trabajo.

Hecha esta breve presentación de las instituciones consultadas, damos paso a la segunda parte de los resultados, la cual se ocupa de las principales categorías que emergieron tras el análisis de las entrevistas, a saber: significados, factores de riesgo y experiencia subjetiva asociada con la intervención. Adicional a estas, se hará mención de otros aspectos de interés que se fueron presentando como claves, tales como el impacto social y los protocolos de intervención.

7.5 Significados.

Las personas que participaron en el estudio expresaron diferentes sensaciones o pensamientos a la hora de hablar sobre el suicidio, los cuales, se presume, podrían estar relacionados con su posición laboral, lo anterior, teniendo en cuenta que entre los entrevistados se encuentran tanto sujetos que intervienen de manera directa cuando ocurren casos de suicidio o de su intento, como individuos que, frente al mismo hecho, desempeñan una función de corte más administrativo en la que no se tiene contacto ni con el sujeto

afectado por el evento de salud mental del que se viene haciendo referencia, ni con sus familiares.

En los relatos se encontró una serie de percepciones que se ven más inclinadas al ámbito psicológico, ya que se emplean términos referentes al estado emocional y modo de afrontamiento. En cuanto a lo primero, según los entrevistados, en el sujeto que intenta suicidarse se pone en evidencia una desregulación emocional, la cual consiste en la falta de control sobre la conducta ocasionada por la incapacidad de controlar las emociones, esto le dificulta al sujeto llegar a un estado de calma; en cuanto a lo segundo, se evidencia que el sujeto que intenta suicidarse cuenta con una falta de habilidades para enfrentar las demandas del mundo interno y externo, llevándolo a elegir modos de afrontamiento que atenten contra su integridad física, como en el caso del suicidio, donde el fin último es acabar con el malestar y la existencia. La anterior postura puede apreciarse en los siguientes fragmentos de entrevista:

“Para mí el suicidio es un medio de afrontamiento del dolor, la gente quiere huir del dolor, parece que el último recurso que encuentran es quitarse la vida para no sufrir más, sí. De esa manera lo veo o lo percibo” (E-1)

“La persona que toma la decisión sobre el suicidio es porque ya emocional y mentalmente se ve sin recursos, sin ayuda y sin herramientas para afrontar las situaciones de la vida” (E-4)

El suicidio también es percibido como un tema al que no se le ha dado la importancia que requiere:

“Es uno de los flagelos más grandes que está afectando de manera silenciosa al municipio de Caucasia, es un tema que no se toma como con la importancia que se debe, ha estado como ahí oculto, pero siempre presente con cifras alarmantes” (E-2)

“Siento que esta problemática social (...) que también tiene un componente psicológico bastante grande, debe ser manejado por expertos en el municipio, siento que también se ha perdido esa importancia al componente de salud psiquiátrico y ahí es donde radica todo el problema de que no le estamos apostando a la salud pública en el componente de salud mental” (E-2).

Así mismo, se presentan posiciones encontradas en uno de los entrevistados al referirse a quienes atentan contra su propia vida:

“Me parece que son personas muy fuertes, el mero hecho de yo atentar contra mi vida, pues, de saber que voy a sentir dolor, no lo haría cierto, por un lado, tengo esa percepción, y otra, me parecería que son personas muy cobardes, cierto, porque no son como capaz de darle frente a la vida, desde mi percepción”. (E-3)

De igual manera, también se logró identificar la posición de que el suicidio en algún momento es pensado por todos, es decir, que en algún momento de nuestra vida se nos ha pasado por la mente tal acto, lo anterior se sustenta en el siguiente relato:

“También tengo otra postura, que (...) se dejaron cerrar el mundo o no se le dieron las cosas como lo pensaba, es una decisión muy dura de tomar, demasiado dura, yo creo que en cualquier momento todos hemos pensado, no que lo hayamos considerado la única posibilidad, pero creo que en algún momento todos lo pensamos y, a modo personal, yo cuando lo llegue a pensar o cuando lo piense no lo haría, pues da miedo atentar contra mí mismo, causarle miedo a mi familia y si la situación está muy dura buscaría otras opciones pero no, el suicidio no será como lo más coherente” (E-3)

Otra forma de comprender el suicidio, es que se trata de un fenómeno que requiere que las instituciones y profesionales de salud poseen sus ojos sobre él, de una situación sobre la que hay que indagar, sobre la que hay que saber qué hay detrás. En otras palabras, es una

invitación a interrogarse por la función que cumple en la persona que decide actuar de esa manera. La misma reflexión aplicaría para el intento de suicidio, el cual debería ser entendido como una señal de que algo no está bien en un sujeto, lo que implica que éste requiere de la intervención de alguien más para poder salir del problema.

A modo de cierre, se podría decir, que los actores antes mencionados tienen perspectivas diferentes ante el suicidio, en un primer momento es considerado un medio de afrontamiento ante el dolor, se hace hincapié en que es un medio de afrontamiento muy malo, en el sentido de que la persona atenta contra su integridad física y cesa con su vida. En un segundo momento, se trae a colación el aspecto de la falta de recursos, de herramientas mentales, psicológicas o sociales para enfrentar las situaciones de la vida, también se indica la relación del suicidio con la falta de redes de apoyo que pueden enfrentar las personas. Por último, no se descarta un problema psicológico o psiquiátrico de base para que este suceso se presente en las comunidades.

Pasando ahora a la cuestión del estigma que se crea alrededor de suicidio, aquél se hace manifiesto en posiciones, según las cuales, desde lo cultural muchas veces “(...) el suicidio se ve como algo indebido, como un pecado, si te suicidas irás al infierno (...)” (E-1). No es raro que las familias o seres queridos hagan parte de quienes asumen estas posiciones.

“Ahí hay varios factores, el factor cultural en donde el suicidio se ve como algo indebido, como un pecado, si te suicidas iras al infierno desde la parte del autocuidado de la salud, los científicos hablan de que no es lo indicado si no que pueden haber otras opciones”. (E-1)

Desde la tradición católica, puntualmente, la vida es lo más sagrado que hay, de allí que el suicidio, o su intento, sea visto como algo cuestionable y repudiable, lo cual no es un asunto menor, si se tiene en cuenta la amplia presencia que dicho credo tiene en el territorio

colombiano. También hay una lectura del asunto como manifestación de locura, de enfermedad mental.

“En otras culturas el suicidio ritual digamos que es bien visto, pero en nuestra cultura colombiana no, más en un país como Colombia que es tan católico tan religioso, que la misma religión condena el suicidio, cierto”. (E-4)

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible señalar que el prejuicio social que se encuentra asociado con los casos de suicidio, es un asunto que también requeriría ser objeto de intervención, por parte de los programas de salud diseñados para disminuir y hacerle frente a esta problemática.

7.6 Factores de riesgo.

En lo que concierne a los factores que se presentan en asocio con la realización de un suicidio, según los antecedentes que en esta materia se pueden rastrear en el municipio de Cauca, se identificó un consenso entre 3 de los 4 entrevistados de las instituciones que participaron en la investigación, quienes plantearon la existencia de factores de riesgo internos, es decir, que los tiene la propia persona y factores de riesgo externos, entendidos como aquellos que vienen del contexto. He aquí las apreciaciones:

“(…) Un factor interno, (…) padecer de un problema psicológico, obviamente es un factor; otro factor interno, tener pocas habilidades de afrontamiento adecuadas ante ciertos malestares o vulnerabilidades emocionales, eso es otro factor; otro factor, mal manejo de otras vivencias internas como los pensamientos” (E-1)

“Factores externos, (…) falta de apoyo social, pocas amistades; otro factor que puede ser interno y externo a la vez, es pocas habilidades sociales, poca capacidad para pedir ayuda, (…) para desahogarse, expresar sus sentimientos” (E-1)

“Las redes de apoyo, consumo de sustancias psicoactivas, las relaciones familiares son fundamentales y los amigos, (...) las redes de amigos que se tienen. Digamos que la falta de ellos es un factor de riesgo” (E-4)

“Los internos, ya vienen las enfermedades que son alteraciones que afectan el sistema nervioso y del enfoque psiquiátrico que la persona pueda presentar y esto puede conducir a un evento de intento o de consumación de suicidio” (E-2)

“Los externos, como ya le he repetido en múltiples oportunidades, el bullying, el rechazo, la falta de oportunidades en el trabajo, en la esfera sentimental, ehh que en todo le vaya mal, ehh o sea, factores externos que le impliquen de pronto llegar a la depresión, llegar a la angustia, llegar al desespero, eso puede generar el evento o consumación del suicidio” (E-2)

Sumado a lo anterior, se mencionó la importancia de contar con un ambiente de oportunidades para poder tener una mejor salud mental y no llegar al acto de suicidio, ya que ese ambiente contextual es considerado crucial para que las personas tengan más fortaleza y recursos a la hora de enfrentar los problemas. Esta lectura se sostiene en la siguiente intervención:

“El contexto es crucial porque muchas veces el contexto te puede dar a ti herramientas de apoyo, por ejemplo, va ser muy diferente una persona que tenga acceso a práctica de deportes, a prácticas académicas, digamos a diferentes actividades de ocio que estén verdaderamente estructuradas, a una persona que, digamos, esté en una parte donde no haya ningún tipo de posibilidad y (...) haya mucho consumo de sustancias psicoactivas, mucho robo, mucha drogadicción, pues las posibilidades van a ser muy diferentes, no se quita de todas maneras el factor

humano individual, pero sí va haber mayor predisposición en aquellas personas que el contexto no le brinda las posibilidades para hacer otro tipo de prácticas” (E-4)

De acuerdo a la información recolectada, entre los factores de riesgo más comúnmente referidos a los profesionales entrevistados con ocasión del desarrollo de su trabajo local en el campo de la salud, se encuentran los sentimientos de culpa, la falta de oportunidades, el endeudamiento, el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de redes de apoyo, temas pasionales y el desempleo.

“En algunos casos es la cuestión depresiva, en otros es esa parte de la regulación emocional que no es, pues no tenían habilidades en eso; esos son los factores que encontré y, obviamente, la falta de apoyo, la falta de confianza como para gestionar su vida que tenía que depender de los otros y también hay un factor que también encontré y es la cuestión de la culpabilidad,” (E-1)

“El más común que yo he tenido, desde lo que yo he visto como médico siempre va ligado a la falta de oportunidades laborales y el endeudamiento” (E-2)

“El más común son esos temas pasionales, todos esos desenlaces amorosos, son los que más veo, bueno en primera parte ese, lo podía seguir los temas laborales y yo creo que lo laboral desenlaza lo económico, sí, pero los más comunes son esos, el desempleo y todo lo pasional” (E-3)

“Lo más común es “consumo de sustancias psicoactivas, y falta de redes de apoyo” (E-4)

Continuando, otro factor de riesgo ante el suicidio referido en el trabajo de campo son las redes sociales virtuales, los actores consultados precisan que estas pueden constituir un factor de riesgo, porque presentan contenido que podría llegar a ser consultado fácilmente por quienes estuviesen planeando la comisión del acto suicida, al tiempo que, no pocas veces,

sirven de escenario para matonear, es decir, generar actos de *bullying* o denigrar a otra persona por medio de una red social, lo cual puede afectar de manera drástica la parte psicológica de la persona, generando en ella inseguridades, miedos, baja autoestima y, así, una probabilidad alta de derivar en un suicidio. Tal como se evidencia en la siguiente respuesta:

“Las redes sociales tienen una influencia negativa en parte, allí es donde (...) pueden generarse actos como el bullying o el rechazo, malos comentarios que pueden dañar tu imagen, entonces la persona se siente ya obviamente denigrada como ser humano y empieza todo el componente de salud mental a afectarse y llegar a la consumación de un acto de suicidio” (E-2)

Por otro lado, la influencia de las redes también iría ligada a la publicación de noticias de personas que hayan cometido el acto de suicidio, mediando una intención previa de acabar con la vida propia:

“Todo depende de la semilla que tengamos sembrada, si yo estoy considerando la posibilidad de ahorcarme y en las redes sociales veo, se ahorcó el presidente, se ahorcó un profesor, ¿cierto? Se ahorcó un presidente que tiene plata, que tiene todo, listo, por qué no lo voy hacer yo que soy un joven que no tengo nada” (E-3).

Para dos de los entrevistados, específicamente, el suicidio, en algunos casos, va más del lado de un aprendizaje por observación, ya que aquél al ser una acción, una decisión, se presentaría más porque, en un determinado momento, se ha visto en otra persona significativa para el sujeto.

Por otra parte, se indagó sobre el aspecto hereditario, como criterio a tener en cuenta para valorar su posible incidencia en cuestiones de intervención y análisis del comportamiento suicida. De acuerdo con la información suministrada por los sujetos entrevistados, aquél no

desempeña papel alguno en la comisión del acto suicida. Lo que sí podría representar un factor de riesgo hereditario son las enfermedades de carácter mental como la depresión, el trastorno bipolar o la esquizofrenia.

Por último, es importante conocer cuáles serían esas formas, es decir, los comportamientos o señales suicidas de las personas, ya que, a raíz de esta información, se pueden llevar a cabo procesos de intervención en toda la población. En este punto, cabe aclarar que no en todas las personas se presentan las mismas conductas, simplemente en esta parte se mencionarán algunas generalidades para que se tenga un conocimiento a partir de la información que dieron los entrevistados.

“Generalmente tienen comportamientos agresivos hacia su misma persona y hacia los demás, (...) casi siempre el *modus operandi*, por decirlo de algún modo, era que tenían un comportamiento muy agresivo e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, más o menos esos eran como los tres principales que más se presentaban, y aislamiento” (E-4).

De acuerdo con las fuentes consultadas, es primordial reconocer todos los anteriores elementos, debido a que, con algunos de ellos, se puede llegar a hacer una evaluación para determinar el riesgo que está corriendo una persona, así como la forma en que se puede intervenir y darle el espacio que aquella necesita. Es importante identificar los sentimientos de los sujetos, ya que aquellos que se suicidan, o lo intentan, muchas veces no logran expresar lo que sienten y, por eso, llegan al acto.

“Considero que la persona que es social y comienza a mostrar una conducta, pues se comienza a mostrar muy apartado, se comienza alejar mucho de su círculo y, pues, de su dinámica familiar, laboral o social, consideraría que ese puede ser un factor del cual se debe estar pendiente. El llanto también creería que es un factor que también

puede implicar, consideraría que esos dos son los que nos dan más pistas para llegar a pensar que la persona tome esa decisión” (E-3).

Para concluir, se logra inferir que los entrevistados coinciden en que la tristeza es una de las señales de alarma que refleja quien se quiere suicidar, la importancia de identificar estas señales es conocer de qué manera pueden llegar a afectar al individuo a un grado tal de que aquél no consigue estar bien consigo mismo, ni con su entorno.

7.7 Implicaciones subjetivas en la intervención.

En este apartado se habla de todo aquello manifestado por los entrevistados con relación a cómo la subjetividad juega un papel importante al momento de intervenir ante la ocurrencia de una muerte por suicidio, y cómo se ponen de manifiesto los sentimientos, las emociones, así como la manera en que cada uno de los actores en mención intenta manejarlos. Abordar esta cuestión es importante, ya que, a partir de ella, se puede producir un acercamiento a la forma en que se está abordando el tema de la salud mental y el suicidio en el municipio de Caucasia.

A este respecto, cabe resaltar que los entrevistados concuerdan en que el trabajo con una persona con intento de suicidio no es nada fácil, y que las formas de intervenir se realizan de manera diferente en cada uno de los contextos en los que estos se desempeñan, ya que se deben seguir ciertas directrices definidas por la institucionalidad.

Por otra parte, es importante reconocer cómo desde sus perspectivas cada uno de los entrevistados logra dar claridad de lo que implica para ellos la intervención al momento de estar con un sujeto en crisis, ya que todos desde sus labores han logrado trabajar el tema en cuestión y ello, a pesar de que dos de los participantes en las entrevistas, en la actualidad se desempeñan en cargos administrativos.

Sumado a lo anterior, también se hace evidente que los relatos coinciden en que trabajar el tema del suicidio es complejo, debido a que muchas veces el futuro de las personas que lo intentan es incierto, ya que lo pueden volver a realizar o pueden llegar al acto consumado. Uno de esos relatos plantea lo siguiente:

“Es complejo manejar este tipo de situaciones ya que nosotros somos un medio, y el paciente es que tiene que cambiar la perspectiva de vida” (E-3)

A este respecto, es importante señalar que, si bien la base de este trabajo fue abordar el suicidio consumado, también aparecieron en las entrevistas aportes respecto a intervenciones en intentos de suicidio, ya que desde las instituciones abordadas también se trabaja con los individuos que intentan acabar con su vida, mientras que trabajar con el caso del sujeto que se suicidó conlleva a un trabajo con la familia y, como se mencionó anteriormente, las entidades referidas no realizan ningún trabajo con los familiares.

Trabajar con personas que intentan suicidarse o acompañar procesos de duelo posteriores a la ocurrencia de una muerte por suicidio, puede derivar en la aparición de sentimientos de miedo y ansiedad, asociados con una sensación de no estar tratando la salud mental de manera correcta.

Pensando en ello, como forma de mejorar las intervenciones que realizan los profesionales de la salud mental, uno de los entrevistados propone:

“(…) reactivar el comité de salud mental, es decir, las mesas comunitarias, fortalecer las estrategias de atención en los centros hospitalarios, (...) enfocarse más en la colectividad, en el manejo casa a casa del aprendizaje de lo que es salud mental y del apoyo intersectorial que se debe dar a la zona rural, (...) fortalecer el manejo de (...) [la] I.P.S (...) Cambia tu vida (...)”. (E-2)

Así pues, un trabajo articulado entre las instituciones de salud y las comunidades se reconoce como un elemento central a la hora de construir estrategias para prevenir la ocurrencia de prácticas como el suicidio, que no solo afectan a quien por su causa muere, sino que también tienen consecuencias sobre las familias y las comunidades en general.

De vuelta en las emociones, además del miedo y la ansiedad, también hace presencia en dos de los entrevistados una sensación de culpa, de impotencia por no poder haber hecho nada.

Efectivamente, intervenir en este campo de la salud mental se asocia con el hecho de que, en ocasiones, quienes acompañan estos procesos se cuestionan a sí mismos respecto de hasta qué punto es posible o no ayudar a un sujeto que está pasando por una crisis que lo lleva a querer acabar con su vida. Este tipo de reflexión se traduce en el surgimiento de preguntas que no son del todo alentadoras para el equipo de actores y que, en ese sentido, van complejizando el camino de la intervención; no obstante, lo cual, al mismo tiempo, sirven de punto de partida para futuras intervenciones, en la medida en que tienen también la posibilidad de convertirse en fuente de aprendizajes significativos que pueden ser direccionados a mejorar la forma como se presta la intervención:

“La verdad uno a veces se siente impotente cuando estas situaciones pasan, o cuando (...) se logra, desgraciadamente, consumir un suicidio. Cuando se presenta un suicidio, ya el hecho consumado, uno se pregunta qué pudo hacer, qué no ví, cómo pude haber ayudado, uno se cuestiona mucho la verdad, en ese momento uno siente que no hizo el mejor trabajo, pero ya mirándolo desde otra circunstancia uno sí hizo”
(E4).

A propósito de la impotencia, dos de los entrevistados relatan que con el tiempo y con cada caso al cual se enfrentan, ella se va tornando más manejable y, en esa medida, se va logrando hacer una mejor intervención. A este respecto, es importante aclarar que dicho tipo de emociones no impiden que se pueda llevar a cabo la labor de intervención en crisis.

Otro asunto importante que emergió en las entrevistas, está relacionado con el momento de la vida profesional y/o laboral en el que se interviene este tipo de casos, ya que no es lo mismo tratarlo al inicio de ésta, que cuando se ha tenido un poco más de experiencia:

“La primera vez, la verdad, me dio sustico, porque de todas maneras es la vida de una persona, pero inmediatamente recordé los primeros auxilios psicológicos, traté de estabilizar a la persona, que estuviera muy calmada, muy tranquila y, de una vez, remitirla a psiquiatría. Cuando esto sucede (entiéndase un intento de suicidio) a uno le genera cierta incertidumbre por cómo está la persona, cuándo se va, digamos, a estabilizar, y también genera un poco de impotencia desde el rol, de todas maneras, yo estaba recién graduada, cómo desde mi quehacer yo podía ayudar a esta persona a estabilizarse, digamos que a veces tenían unas dificultades muy severas que requerían un profesional clínico con más experiencia”. (E4)

Pues bien, a partir de la información suministrada por parte de los entrevistados, es posible afirmar que el abordaje del suicidio es una cuestión compleja, independientemente del ámbito de desempeño desde el cual aquél se lleve a cabo, y del tiempo de experiencia que se tenga. Sensaciones de malestar asociadas con el acompañamiento de casos de suicidio consumado, o de su intento, son referidas como una constante que puede ser direccionada a mejorar la atención y que, a su vez, indica la importancia de que los profesionales que acompañan este tipo de procesos puedan contar con herramientas que les ayuden a dar manejo a la forma como ello los afecta como sujetos.

7.8 Otros aspectos de interés.

A continuación, se presentan otros aspectos que el análisis de las entrevistas permitió identificar como fundamentales a la hora de conocer la forma en que los participantes de esta investigación comprenden el suicidio. Teniendo ello en mente, se traen a colación los siguientes factores: el impacto social y los protocolos de intervención frente a la ocurrencia del fenómeno del suicidio.

En relación con el tema del posible impacto social que se puede ocasionar en el momento en que ocurre un suicidio en una comunidad, específicamente en el municipio de Caucasia-Antioquia, uno de los actores entrevistados considera que el grado que alcance aquél va a depender del tipo de sujeto que se suicide, es decir, que éste debe contar con un valor ante los demás para que su acto sea considerado de alto impacto.

Sumado a lo anterior, el actor en mención plantea que, como parte del impacto social, hay que reconocer también el temor, el miedo y la angustia de la población en general, los cuales se presentan en asocio con una sensación de inseguridad frente al manejo que se le pueda estar dando desde lo institucional a los asuntos de salud mental. En este último escenario tienen lugar, además, evaluaciones relacionadas con el nivel de avance o retroceso en los indicadores de salud poblacional a nivel municipal.

Como parte de los sentimientos emergentes en la comunidad tras un suicidio, también hay que identificar la culpa y el remordimiento, asegura otro de los entrevistados, dando cuenta con ello de la experimentación de algo así como una responsabilidad colectiva frente a actos que, como el suicidio, ponen de manifiesto de una manera muy drástica la fragilidad del ser humano.

En una lectura distinta, otro de los entrevistados relaciona el impacto social del suicidio con un incremento probable de futuros casos, en lo que podría nombrarse como una especie de efecto dominó.

De otro lado, en lo que respecta a la manera en que cada una de las instituciones intervienen en el tema del suicidio, debe señalarse que los protocolos utilizados por ellas, en su mayoría, inician con atención en primeros auxilios, ya que se asume que la persona que realiza un intento de suicidio no se encuentra mental y emocionalmente estable; hecho esto, se remite al sujeto al área de psiquiatría y, posteriormente, se inicia un seguimiento que incluiría psicoterapia.

Dos de las instituciones, por ejemplo, abordan el tema de la prevención del suicidio más desde lo individual, teniendo en cuenta, muy pocas veces, a las familias para hacer el trabajo de intervención. En la primera institución, se centran en reconocer cómo un sujeto con alto riesgo de suicidio está tomando las riendas de su vida, de modo que un futuro intento pueda ser prevenido. Un ejemplo de lo anterior, fue la respuesta del siguiente actor, quien habló de su experiencia profesional en dos entidades.

“(…) Nos centramos más que todo en el individuo, en un[a] nos centramos es en el individuo, y en otra [], digamos que en otros factores, pero era más que todo centrado en la persona y en el niño al que se le brinda la atención” (E-4)

La otra institución, por su parte, asegura que el trabajo con pacientes en riesgo de suicidio se da mejor cuando aquellos toman la decisión de internarse para tener un mejor seguimiento de su evolución. Estando bajo esas condiciones, los pacientes reciben orientación, individual y grupal, en el desarrollo de habilidades para gestionar el dolor, al igual que acompañamiento farmacológico.

Así las cosas, llegados a este punto se pone de manifiesto que las entidades que participaron de esta investigación no trabajan con la familia del sujeto que comete un intento de suicidio, pese a que uno de los entrevistados reconoce la importancia de la participación de aquella para el éxito de una buena intervención, ya que fenómenos como el suicidio no solo afectan la individualidad, sino que se ven impactan otras áreas, como lo son la familiar y el entorno social donde los sujetos se desempeñan.

Por último, uno de los entrevistados señala que, en muchas ocasiones, los protocolos no se emplean de la manera correcta, lo cual se traduce en falencias a la hora de intervenir a los pacientes. Otro panorama posible, tiene que ver con la falta de recursos suficientes para poner en marcha el plan de acción que resulta necesario en casos de suicidio y/o de intentos de suicidio; esto se infiere a partir de la siguiente apreciación:

“[Se puede tener] (...) el protocolo, pero muchas veces el número de personas que reciben la atención no cuentan con el número de profesionales necesarios para poder atenderlas en la mayor brevedad...” (E-2)

8. Discusión.

Esta investigación se centró en indagar cuáles eran los significados atribuidos a la muerte por suicidio por parte de algunos actores institucionales llamados a intervenir tras su ocurrencia en el municipio de Caucasia – Antioquia. Para dar respuesta a dicha pregunta, se establecieron como objetivos específicos: identificar los factores que, según los actores consultados, se presentan en asocio con la realización de un suicidio y reconocer las implicaciones subjetivas que aquellos atribuyen a la intervención tras una muerte por suicidio.

En lo que respecta al primer objetivo, como factores de riesgo la OMS (2019) entiende cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un suicidio.

Como factores de riesgo asociados con casos de suicidio ocurridos en Caucasia-Antioquia conocidos por los entrevistados en esta investigación, se identificaron la falta de oportunidades laborales, el endeudamiento, temas pasionales, consumo de sustancias psicoactivas, el bullying, el rechazo, la falta de redes de apoyo y la falta de apoyo social, todos éstos, factores de carácter externo. En cuanto a los internos, son ellos el padecer de un problema psicológico, contar con pocas habilidades de afrontamiento (habilidades sociales), tener un mal manejo de otras vivencias internas como los pensamientos, experimentar depresión y/o algún tipo de sentimiento de culpa.

En relación con los factores de riesgo externos, denominados como colectivos en el trabajo de Campo (2015) y entre los cuales se incluye a los desastres naturales, las guerras y conflictos armados, el estrés por aculturación (especialmente en población migrante, indígena o desplazada), la discriminación social, la violencia, las relaciones conflictivas y la sensación de aislamiento; llama la atención que los actores de Caucasia entrevistados no mencionaron ninguna de estas realidades como factores de riesgo asociados con la conducta suicida en la

población local, con excepción de las relaciones conflictivas, puesto que aquellas también se viven en el municipio antioqueño.

Volviendo al panorama general de los factores de riesgo de suicidio reconocidos para el municipio de Caucasia, ha de señalarse que aquél coincide con lo planteado por Nizama (2011), en lo que respecta al carácter multifactorial del suicidio, lectura a la que se suman Hernandez & Villarreal (2015), quienes presentan a los factores sociales, familiares, psicológicos y biológicos, como los que generan mayor riesgo para la comisión de una conducta suicida.

En este sentido, es curioso que los actores institucionales que participaron en esta investigación mencionaran que cuando se les presenta un caso de intento de suicidio o suicidio ellos pocas veces vinculan a la familia para trabajar en el proceso, si se tiene en cuenta que en investigaciones como la de Garciandía (2013), se señala que el suicidio, o su intento, puede traer diversas consecuencias para las familias de los sujetos involucrados en dichos actos, entre las cuales se destaca el poner en cuestión su funcionalidad como núcleo, pudiendo ello dificultarles la elaboración de sus duelos.

Sumado a lo anterior, las familias quedan expuestas a la desestructuración, desorganización y a expresiones patológicas del sufrimiento, aumentado esto las probabilidades de que sus miembros puedan realizar conductas auto-destructivas, tales como el abuso del alcohol, las drogas, o tranquilizantes.

De acuerdo con Garciandía (2013), la familia cumple un rol fundamental en el desarrollo psicológico, lo que la torna susceptible de convertirse tanto en un factor protector como en un factor de riesgo para la salud mental de las personas. En el primer caso, la familia cuida y protege a sus miembros, promueve el desarrollo de competencias personales y

previene problemas de salud, pero, de no darse estas condiciones en el núcleo familiar, aparece el segundo escenario y aquella se convierte en un factor de riesgo.

En cuanto al segundo objetivo de este trabajo de investigación, lo primero que se considera importante señalar es la concepción de suicidio que, en términos generales, presentan los actores entrevistados. Estos últimos tienen perspectivas diferentes ante el mencionado evento, entre las cuales se identificó la consideración del suicidio como un medio de afrontamiento ante el dolor.

Una postura similar, se encontró en la investigación de Garcia, Garcia, & Gonzalez, (2017)), quienes proponen que:

Cabe pensar que el suicidio rara vez es el resultado de un deseo primario de morir, sino la única salida visible para terminar con una vida de sufrimiento intolerable y para la que no se otea solución futura, es decir, es un modo de escape de una situación de crisis vital o dolor psicológico insoportable. (p.391).

La anterior situación también es influenciada por la falta de habilidades mentales, psicológicas y/o sociales para enfrentar las situaciones de la vida, aspecto que coincide con lo planteado en la teoría del comportamiento suicida de Linehan:

El comportamiento suicida es conceptualizado como un déficit en las habilidades para solucionar los problemas que se presentan diariamente y que pueden derivar otras problemáticas (como se cita en Ortega, 2018).

Otra de las lecturas sobre el suicidio emergentes en la investigación es su comprensión como un acto de valentía y, a la vez, de cobardía, idea que es refutada por (Bobes, Giner, & Saiz, (2011) aludiendo a que este evento no tiene nada que ver con los dos adjetivos antes mencionados, ya que se trata de un suceso que va ligado más que todo a un sufrimiento y a la desesperanza del sujeto. De acuerdo con los autores, los que

intentan suicidarse no son cobardes ni valientes, sólo son personas que sufren, que están desbordadas por el sufrimiento y que no tienen la más mínima esperanza en el futuro.

Otra forma en que los entrevistados significan el suicidio, tiene que ver con la existencia de un problema psicológico o psiquiátrico de base, como la depresión, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, condiciones que hacen que una persona pueda ser más proclive a cometer un acto suicida. Similar punto de vista sostiene Echeburúa (2015), cuya tesis es que:

La depresión, acompañada de una profunda desesperanza, y el trastorno bipolar están presentes en, al menos, el 80% de los suicidios. El estado de ánimo melancólico es destructor porque la depresión-soledad y la auto-agresividad se potencian entre sí y contrarrestan el deseo natural de vivir. Así, [entre un 15% y 20%] de las personas con depresión pueden intentar un suicidio, sobre todo cuando son mayores, viven solas y han intentado suicidarse con anterioridad. (p.120).

Adicional a lo anterior, asevera el autor:

Los trastornos psicóticos están también muy asociados al suicidio. En general, el 25%-50% de los pacientes con esquizofrenia, condicionados por alucinaciones o ideas delirantes, pueden intentar suicidarse alguna vez en su vida con métodos más cruentos o atípicos, como el suicidio con un hacha o el auto-apuñalamiento múltiple con un cuchillo de cocina o con unas tijeras, y no avisan con antelación de sus intenciones. En ellos se da el suicidio impulsivo, que surge de forma espontánea, imprevista y sin deliberación previa. (Echeburúa, 2015. p.121)

A propósito de este asunto, es importante precisar que, siguiendo a Hernandez & Villarreal (2015), la conducta suicida no se hereda, pero sí la predisposición genética para padecer determinadas enfermedades mentales, entre las cuales, los entrevistados identifican a las mencionadas en los párrafos anteriores.

Ahora bien, este amplio conocimiento de los factores de riesgo psiquiátricos frente al suicidio contrasta con la postura de uno de los entrevistados, quien señaló que aquél no ha recibido en Caucasia la importancia que se merece, y que no se han tomado las medidas necesarias para contrarrestarlo.

Sin duda alguna, esta presunta indiferencia trae consigo consecuencias como el aumento de la conducta problema y deja secuelas en diferentes círculos del sujeto. Uno de los estudios que respalda esta manera de entender el asunto es el desarrollado por Montoya (2015), quien, a propósito de la justificación del interés por estudiar el fenómeno del suicidio plantea:

(...) es un evento privado que impacta lo público; traspasa los límites de lo individual y afecta diversos entornos grupales: familia, escuela, trabajo, círculos de amigos y comunidad, llevando a estos grupos, y a sus integrantes, a vivenciar pérdidas significativas que los sumerge en una serie de sentimientos, incluyendo la culpa, reproches y estigmatización. (p.424).

Llegados a este punto, cobran relevancia las tesis de Zapata (2018), quien declara que la manera como cada actor social entienda y signifique la experiencia del suicidio, influirá en su rol de mediador entre el evento suicida y la sociedad. A propósito de este asunto, lo que las entrevistas permitieron pesquisar es que los participantes han generado una serie de significados alrededor de este tema que les permiten comprenderlo e indagar por las razones psicológicas que llevan al sujeto a suicidarse. Tales significados se han ido formando de la mano de la interacción social que los actores han tenido con personas que cometen el acto o intentan suicidarse, de manera que, a través de la interpretación que han hecho de las vivencias que tienen en relación a este fenómeno es como han desarrollado estos significados.

En relación con esto último, vienen a la mente las tesis que retoma Estramiana (2003) de la teoría del interaccionismo simbólico, puesto que en ellas es claro que las cosas no tienen un significado que sea ajeno a los procesos de interacción social, además del hecho de que los significados orientan el comportamiento de las personas y pueden ser modificados con base en las experiencias.

Para finalizar, es clave un trabajo articulado entre las instituciones de salud y las comunidades, ya que se reconoce como un elemento central a la hora de construir estrategias para prevenir la ocurrencia de prácticas como el suicidio, que no solo afectan a quien por su causa muere, sino que también tienen consecuencias sobre las familias y las comunidades en general. En relación a esto Dimenstein et al. (2016), plantean que es importante tener en cuenta la perspectiva de la determinación social en la salud mental, por su énfasis en la participación social como factor clave para el logro de una buena salud, ya que esta contempla abordar el entorno en general de un individuo, como lo es la comunidad, la familia, actividades diarias, entorno escolar, entorno laboral, la pobreza, vivienda, urbanización, discriminación sexual, violencia de género, exclusión social, estigma, cultura y acontecimientos estresantes en la vida, es decir, se invita a la realización de un trabajo interdisciplinar. En la misma dirección Hernández D. (2020), dice que los estudios empíricos en relación a esta perspectiva de salud mental son escasos en Colombia, debido a esto sugiere que los aportes de esta perspectiva son pertinentes para la construcción colectiva, porque aquella vincula al sujeto, la historia y las posibilidades de transformación social, además aclara que es una perspectiva abierta a los aportes que puedan surgir de otras concepciones de salud mental.

9. Limitaciones.

Aunque la recolección de información cubrió varias instituciones, como fueron: la Secretaría de Salud, el Batallón Rifles, la IPS cambia tu vida y el Hospital Cesar Uribe Piedrahita, se dejaron por fuera otros escenarios que se consideraban fundamentales para abordar el fenómeno del suicidio, como el área psiquiátrica, la educativa y la social, en este último caso, específicamente: la Fundación Mujeres Valientes, Constructoras de Paz y la Policía de Infancia y Adolescencia. Lo anterior se presentó, porque estas entidades no contaban con la disposición necesaria en el momento en que fueron requeridas, este aspecto afectó a este estudio porque se redujo la muestra que se tenía prevista.

En el proceso de análisis de la información suministrada por uno de los entrevistados se identificó que un grado de esta no fue tomada en cuenta para los resultados de esta investigación, dado que fue considerada información irrelevante en el sentido de que hubo poca profundización en las ideas del entrevistado, además de eso redundaba en lo que decía a pesar de que se le intentó preguntar de otras formas; en consecuencia se contactó nuevamente a este actor para que brindara un nuevo espacio y tratar de corregir los errores antes mencionados; éste hizo caso omiso y debido a ello no se llenaron los vacíos de información referentes a ese sector que ese actor representaba.

A modo de cierre, se pudo reflejar el hecho de que dos de los entrevistados pusieran límites de tiempo para realizar las entrevistas, ya que no contaban con más espacios disponibles, esto ocasionó que el proceso de preguntas y respuestas fuera apresurado con el fin de que se abordaran todas, por lo tanto, no se llegó a la profundidad de las ideas, esto ameritó un segundo acercamiento a los entrevistados con preguntas puntuales, para esclarecer ideas.

10. Consideraciones Finales.

Con base en la información que se recolectó en este estudio, se logra establecer que los significados que los actores participantes atribuyeron al suicidio, en términos generales apuntan a la comprensión del fenómeno como un medio de afrontamiento que se utiliza para eliminar el sufrimiento, esto sucede por la falta de habilidades psicológicas y sociales del sujeto para enfrentar las situaciones de la vida.

Por otra parte, los factores de riesgo frente a la ocurrencia de un suicidio, o de su intento, en el municipio de Caucasia que se identificaron fueron: la falta de oportunidades laborales, el endeudamiento, temas pasionales, consumo de sustancias psicoactivas, el bullying, el rechazo, la falta de redes de apoyo, padecer de un problema psicológico, tener pocas habilidades de afrontamiento, dar un mal manejo a los pensamientos experimentar sentimiento de culpabilidad. Los anteriores factores abordan aspectos externos e internos a los sujetos, lo que quiere decir que, tanto lo individual como lo social, influyen en la comisión del suicidio.

Del lado de las implicaciones subjetivas que los actores consultados atribuyen a la intervención tras una muerte por suicidio, se identifica una variedad manifiesta en emociones como lo son el miedo, la ansiedad, la culpa y la impotencia. Según los entes entrevistados, estas emociones no desaparecen, sino que con el paso del tiempo tiende a disminuir su intensidad, aunque no llegan a desaparecer por completo.

Después de hacer la anterior descripción, se puede señalar que, algunos actores manifiestan que los sentimientos en cuestión tienden a permitir un mejor manejo a medida que se va ganando experiencia en el trabajo de campo; no obstante, se considera importante que los profesionales que acompañan los procesos de suicidios, o de su intento, puedan contar con herramientas que les ayuden a dar manejo a los sentimientos que ese tipo de

intervenciones les moviliza. Hay que cuidar del que intenta suicidarse, de su familia y también del personal de salud que acompaña los procesos.

Para concluir, se considera necesario mencionar algunos aspectos a mejorar que se identificaron en las intervenciones en temas de la salud mental en el municipio de Cauca- Antioquia, las cuales son: reactivar el comité de salud mental, es decir, la activación de las mesas comunitarias, trabajo puerta a puerta para hablarle a las personas de enfermedad mental, falta de personal psiquiátrico y psicológico en los centros de asistencia para poder atender en la mayor brevedad posible a los usuarios y más trabajo intersectorial, específicamente en las zonas rurales.

Referencias

- Alejo, H., González, J., & Hernández, W. (2003). Conducta suicida según ciclo vital. *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, 1-14.
- Alcaldía de Cauca (s.f) Distribución casos de suicidio. Según grupo de edad y sexo (Documento no publicado)
- Barón, O. (2000.). ADOLESCENCIA Y SUICIDIO. *Psicología desde el Caribe.*, 48-69.
- Bobes, J., Giner, J., & Saiz, J. (2011). *Suicidio y psiquiatría, recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida*. España: Triacastela.
- Campo, L. (2015). Estudio paralelo del suicidio en el Ecuador como proceso ritual de significación. *GRAFO working papers*, 64-84.
- Centro de rehabilitación Cambia tu Vida IPS. (13 de Julio de 2014). Obtenido de <http://centroderehabilitacioncambiatuvidaips.blogspot.com/>
- colombia, C. d. (06 de 09 de 2006). Ley 1090 del 2006. *CODIGO DEONTOLOGICO*.
- Dimenstein, M., Ferreiro, J., Bezerra, C., Almeida, K., & Sales, j. p. (s.f.). *Contextos de vulnerabilidad y salud mental: una perspectiva de la determinacion social, la salud y el cuidado territorializado* .
- Echeburúa, E. (2015). *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*.
- Estramiana, J. L. (2003). *Fundamentos sociales del comportamiento humano*. . Barcelona : UOC.
- Florencia, S. M. (2016). *Ética de la investigación en ciencias sociales*. Globethics.net.
- Galeano, M. E. (2018). *Diseño de proyecto en la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad EAFIT.
- García, J., García, H., & González, M. (2017). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 381-400.
- García, J., Quintanilla, R., Sánchez, L., Morfin, T., & Cruz, J. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología.*, 167-179.
- García, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 71-79.
- Gobernación, d. A. (Julio de 2017). *Departamento administrativo de planeación*. Obtenido de Departamento administrativo de planeación.: <https://bit.ly/2Z0BJ4a>
- González, C., Cano, I., Barrera, M., & Díaz, I. (2019). Percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España. *Originales*, 11-17.
- Goñi, A., López, J., & Azcárate, L. (2019). La prevención de la conducta suicida es uno de los grandes retos a. *Clinica y salud*, 109-113.
- Hernández, D. (03 de 2020). *ORCID conectando investigación e investigadores*. Obtenido de <https://orcid.org/0000-0002-1050-6625>
- Hernández, P., & Villarreal, R. (2015). Algunas especificaciones entorno a la conducta suicida. *MEDISAN*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAW-HILL.
- Jimenez, j., Martín, S., Pacheco, T., Perez, j., Robles, J., Santiago, P., & Torras, A. (s.f.). *Guía para familiares, detección y prevención de la conducta suicida*. Madrid, España.: Comunidad de Madrid.
- Martín, L., Córcoles, D., Leal, I., Bellsolá, M., Coletas, J., & Bulbena, A. (18 de febrero de 2008). *psiquiatria.com*. Obtenido de [psiquiatria.com](https://psiquiatria.com/psiqcomunitaria/la-conducta-de-aislamiento-social-un-indicar-de-alto-riesgo-en-salud-mental/): <https://psiquiatria.com/psiqcomunitaria/la-conducta-de-aislamiento-social-un-indicar-de-alto-riesgo-en-salud-mental/>

- Martinez, J., & Robles, A. (2016). *Percepcion de actores sociales sobre la conducta suicida: analisis de contenido a traves de grupos focales*. Valledupar, Colombia: informes psicoogicos.
- Medellincómovamos. (10 de 09 de 2019). *Medellincómovamos*. Obtenido de <https://www.medellincomovamos.org/suicidio-un-problema-que-puede-prevenirse/>
- Mesias, O. (2010). *Investigacion cualitativa*. Venezuela.
- MinSalud. (Agosto de 2018). *Minsalud*. Obtenido de Minsalud: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bolet in-conducta-suicida.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bolet-in-conducta-suicida.pdf)
- Montoya, B. (2015). *Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. .* Medellin. .
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*,, 81-85.
- Ojeda, D., & Villalobos, F. (2011). Elementos para una Política Pública desde la percepcion del suicidio en Nariño. *Revista colombiana de psicología*, 57-73.
- OMS. (agosto de 2019). *Organizacion mundial de la slaud*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (2020). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/
- Ortega, M. (2018). *COMPORTAMIENTO SUICIDA*. Hermosillo: Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
- RAE. (2014). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/significado?m=form>
- Ramirez, C. (2018). *Representaciones de las conductas suicidas en el contexto escolar*. Medellin, Colombia: Ceded.
- Rodríguez, G., Flores, J. G., & Jiménez., E. G. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga : Aljibe.
- salud, M. d. (1993). Resolucion 8430 de 1993. 1-19.
- Sanmartin, D. (2014). *Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigacion educativa*. Obtenido de <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891#:~:text=Se%20denomina%20codificaci%C3%B3n%20abierta%20al,desnudar%20conceptos%2C%20ideas%20y%20sentidos.&text=La%20codificaci%C3%B3n%20abierta%20resulta%20del,significados%20que%20el%20texto%20contiene>.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigacion cualitativa. Tecnicas y procedimientos para desarrollar la teoria fundamentada*. Medellin, Colombia: Universidad de Antioquia, facultad de enfermeria de la Universidad de Antioquia.
- Zapata, C. (2018). *Representaciones de la conducta suicida en el contexto escolar*. Medellin, Colombia : Ceded.

Anexos.