



Ψ Centinelas de la Vida

Programa POAF

Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar

Resiliencia frente a la conducta suicida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de 7 a 21 años en el Departamento del Atlántico.

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Salud Pública

Noviembre de 2023
Barranquilla – Atlántico

Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar a NNAJ con conducta suicida en edades entre 7 a 21 años del Departamento del Atlántico

Gobernación del Atlántico

Elsa Noguera De la Espriella
Gobernadora

Secretaría de Salud

Alma Solano Suárez
Secretaria

Subsecretaría de Salud Pública

Eloína Goenaga
Subsecretaria

Dimensión de Salud Mental y Convivencia

María Elena Menco
Líder de programa

Compiladora del histórico del programa POAF:

María del Pilar Gravina D., Psicóloga.

Equipo de Profesionales Programa POAF

Laura Páez, Médico Psiquiatra

Psicólogos:

Orla Vidal
Vanessa Lubo
Aura González
Dilia Güette
Meida López
Nancy Granados
Sandra Ortiz
Fairuz Quizena
María Carolina Peña
Dainer Valera
Heidi Zuñiga
Rafael Torres
Andrés Calle

Gobernación del Atlántico

Calle 40 No. 45 - 46

Barranquilla, Colombia

Conmutador +57 6053307000

atencionalciudadano@atlantico.gov.co

Noviembre de 2023



Registro histórico del Programa POAF

Contenido	
Ψ Centinelas de la Vida	1
Programa POAF	1
INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	10
JUSTIFICACIÓN	11
MARCO TEÓRICO	16
Definiciones	23
Conducta suicida.	23
La ideación suicida.	23
El plan suicida:	23
El intento de suicidio:	23
El suicidio	24
Factores individuales de riesgo:	24
Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar a pacientes con conducta suicida	25
Contexto local	25
Objetivo general	26
Objetivos específicos	26
Población objeto	27
COMPONENTES DEL PROGRAMA	28
Diseño del Protocolo para el abordaje y seguimiento de la familia del paciente suicida	28
Objetivos específicos	28
HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS	29
Historia Clínica Familiar:	29
Consentimiento Informado:	29
Cuestionario MOS de apoyo social. Evaluación Psicosocial	29
Escala SAD PERSONS:	30
Actas de seguimiento	30
Consolidado sistematizado de actividades	30
CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA DE ABORDAJE INTEGRAL	31
1. Atención del primer receptor	31
2. Abordaje de caso	32

3. Consentimiento Informado	32
4. Intervención	33
5. Estrategias	34
Fases del programa	35
Fase 1: Caracterización y establecimiento de línea base	35
Fase 2: Abordaje e Intervención	36
Fase 3: Socialización del Programa POAF, gestión y articulación intersectorial	37
Fase 4: Medición del impacto y continuidad del Programa POAF	38
Objetivo	38
Implementación del protocolo	39
Actividades para realizar por el equipo de psicólogos programa POAF	40
Estrategia de comunicación (IEC) para socialización del programa POAF a nivel intersectorial y hacia la comunidad en general del departamento	41
Estrategia Informar-Educar-Comunicar:	41
Evaluación y seguimiento al programa	43
Indicadores	43
Resultados	44
Factores protectores	44
Factores de riesgo	45
Indicadores del Programa POAF	47
ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	50
Red de Apoyo Familiar SÍ A LA VIDA en el municipio de Soledad	52
Objetivo general	53
Objetivos de la sesiones	53
Foco Red de Apoyo:	54
Conformación de los grupos	54
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
Red de Apoyo JUNTOS POR LA VIDA/POSVENCIÓN	63
Baranoa - Atlántico	63
Contexto	63
Posvención	66
Objetivo General:	67

Objetivos Específicos	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	68
Actividad de cierre Parque Espejo de Agua	70
Articulación actividades SENA	71
Aspectos Generales	71
Compromisos:	73
Articulación Secretaría del Interior y DPS	74
Objetivos:	74
Aspectos Generales	74
Habilidades para la Vida / Soledad	79
Acciones dirigidas a líderes comunitarios, padres de familia y comunidad en general	81
CONCLUSIONES POAF	84
LOGROS	86
MEDICIÓN E IMPACTO	88
Instrumentos:	89
Propuesta para la realización de una cartilla pedagógica del programa POAF:	90
ANEXOS	91
BIBLIOGRAFIA	96

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente importante de la salud y bienestar general y un derecho humano fundamental, significa ser capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar; existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que van desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de sufrimiento y dolor emocional. Las personas con trastornos mentales son más propensas a experimentar niveles bajos de bienestar mental.

En cualquier momento, un conjunto de diversos factores individuales, familiares, del entorno, comunitarios y estructurales pueden combinarse para proteger o afectar nuestra salud mental y cambiar nuestra posición en el proceso continuo de ella.

Aunque la mayoría de las personas tienen una notable resiliencia, las que están expuestas a circunstancias desfavorables corren un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales. Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que sobrevienen durante periodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son especialmente susceptibles a ser perjudiciales.

Los factores de protección también aparecen a lo largo de la vida y sirven para fortalecer la resiliencia, es decir, esa capacidad de adaptarse de forma saludable ante las adversidades, trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones interpersonales, afecciones de salud o estresantes en el ámbito del trabajo o financieras.

Entre esos factores de protección se encuentran las habilidades y atributos sociales como emocionales desarrolladas de forma individual, al igual que las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo formal, los entornos comunitarios seguros, entre otros.

Indudablemente, la salud mental de los individuos está determinada por una serie de factores complejos y diversos. Por lo tanto, es imperativo reconocer que las acciones orientadas hacia la promoción y protección de la salud mental deben ser llevadas a cabo desde una variedad de contextos. Estos esfuerzos deben involucrar a diversos actores, incluidos aquellos del ámbito social, educativo, laboral y familiar.

Cuando se aborda la atención en salud mental, se hace evidente la necesidad de adoptar un enfoque multisectorial. Esto se debe a que las personas que enfrentan trastornos mentales requieren una gama de servicios y apoyos que van más allá del ámbito del tratamiento médico convencional. La salud mental no puede ser considerada simplemente como un problema clínico, sino que debe ser abordada como una cuestión de salud pública integral.

En consecuencia, la colaboración intersectorial se convierte en un pilar fundamental en el diseño e implementación de estrategias efectivas para abordar los desafíos relacionados con la salud mental. La participación activa y coordinada de los sectores social, educativo, laboral y familiar es esencial para garantizar que las personas afectadas reciban el apoyo adecuado y las intervenciones necesarias para su recuperación y bienestar emocional.

Es crucial reconocer la complejidad de los factores que influyen en la salud mental y adoptar un enfoque multisectorial para abordar esta cuestión de manera efectiva. Solo a través de la colaboración y el compromiso entre los diferentes sectores podemos crear un entorno propicio para la promoción, prevención y tratamiento de los problemas de salud mental en nuestra sociedad.

En la actualidad, las principales amenazas para la salud mental a nivel global son: las recesiones económicas y la polarización social; las emergencias de salud pública; las emergencias humanitarias generalizadas y el desplazamiento forzado; así como la creciente crisis climática. Entre sus múltiples repercusiones, la pandemia de COVID-

19 ha generado una crisis mundial de salud mental, alimentando el estrés a corto y largo plazo, quebrantando el bienestar psicológico de millones de personas. Se calcula que el aumento de los trastornos de ansiedad y depresión fue de más del 25% durante el primer año de la pandemia, sumándose a los casi mil millones de personas que ya sufren algún trastorno. Al mismo tiempo, los servicios de salud mental se han visto gravemente afectados, y la brecha terapéutica de los trastornos mentales se ha ampliado, llevando a plantear nuevas estrategias para intervenir a la población en esta situación de salud¹.

En el mundo, los trastornos mentales son muy frecuentes, aproximadamente una de cada ocho personas sufre alguna alteración. La prevalencia de estas enfermedades varía de acuerdo con el sexo y la edad.

Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más frecuentes, tanto en hombres como en mujeres. El suicidio afecta a personas de todos los grupos etarios y a sus familias en todos los países y contextos. Se estima, que puede haber 20 intentos de acabar con la propia vida por cada fallecimiento, y, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte entre los jóvenes¹.

¹ Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. © Organización Mundial de la Salud 2022 2022

ANTECEDENTES

Se entiende por suicidio toda muerte intencional autoinfligida que se realiza con conocimiento de su letalidad y es motivada por trastornos emocionales, pérdida de personas allegadas, trabajo o dinero, presión institucional, enfermedad incurable y mandato religioso, entre otras causas ²

La complejidad de la conducta suicida ha motivado una gran diversidad de enfoques, tipologías, teorías y modelos explicativos, los cuales han permitido abordar su estudio y comprender la amplia diversidad al interior de ésta.

Los estudios acerca del suicidio han planteado diversas posiciones, desde la tesis del médico francés Philippe Pinel y el psiquiatra Jean-Étienne Dominique Esquirol hasta las de Jousset y Moreau de Tour, además de otros, quienes lo concibieron en el siglo XIX como una patología de carácter psiquiátrico, que obedece a desórdenes mentales específicos y claramente delimitados. En contraposición a esta visión encontramos la visión sociológica, y en ella se destaca el estudio realizado por Emile Durkheim en 1897, para quien el suicidio va más allá de las concepciones meramente individualistas y de carácter patológico, siendo un acto social³, sugiriendo que los niveles de integración y de regulación social (los deseos y aspiraciones de los miembros de la sociedad son restringidos por normas sociales, costumbres y valores) son los causantes del suicidio social.

²

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-CRNV y Cooperación Alemana al Desarrollo. Forenses 1999, Datos para la vida

³ Durkheim E. El suicidio. Madrid: Ediciones Akal S.A. Cuarta edición, 1995.

JUSTIFICACIÓN

En Colombia, desde el año 2016 en cumplimiento de la ley 1616 de 2013, el Instituto Nacional de Salud (INS), inició la vigilancia epidemiológica del intento de suicidio. Desde que se inició este proceso las cifras reportadas se han incrementado dramáticamente, se pasó de una tasa de intento de suicidio de 4,12 por 100 mil habitantes a una de 36,08 en 2016 y a 58,4 en 2021. En 2015 se reportaron en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) 1.987 casos de intento de suicidio; en 2016, el Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) informó que se presentaron 17.587 casos, evidenciando una cifra casi nueve veces más alta entre un año y otro; en 2017 la cifra preliminar fue de 25.835 casos, con un incremento del 46,9% con respecto al año anterior, esto podría explicarse por el subregistro que existía del evento.

Se estima que es posible que aún no se esté midiendo el fenómeno suicida en Colombia en su total dimensión, ya que es el segundo año de vigilancia epidemiológica territorial y el sistema de información se encuentra ajustando sus procesos de reporte. Por otro lado, si está claro que la tendencia del evento es al incremento.

En el informe emitido por el SIVIGILA se destacan cifras alarmantes sobre los intentos de suicidio registrados en el año 2017. Según el informe, se observó que el 62,7% de los casos documentados correspondían al sexo femenino, mientras que el 37,3% restante eran del sexo masculino. Dentro de este sombrío panorama, el 29,7% de los intentos de suicidio se concentraron en el grupo etario de 15 a 19 años, siendo un 48,5% en el rango de edades entre 15 y 24 años.

Es crucial resaltar las áreas geográficas que se vieron más afectadas por esta problemática. Las entidades territoriales con mayor incidencia de casos fueron

Antioquia, Vaupés, Bogotá, Cundinamarca, Nariño y Huila. Es particularmente preocupante la situación en Vaupés, donde se registró la tasa más elevada a nivel nacional, alcanzando los 128,1 intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes. Otras regiones con tasas significativamente altas incluyen Putumayo (96,3), Caldas (94,8), Huila (86,5), Arauca (83,6) y Quindío (83,1). En contraste, la tasa promedio para Colombia en ese año fue de 52,5, según datos preliminares.

Un aspecto relevante es el origen de estos casos. Según el informe, el 80% de los intentos de suicidio ocurrieron en las cabeceras municipales. Además, en términos de pertenencia étnica, se observó que el 93,5% de los casos fueron reportados como pertenecientes a grupos étnicos categorizados como "otros". El 2,2% se identificó como población indígena, el 3,7% como afrodescendientes, el 0,5% como ROM (gitanos), y un 0,1% se reconocieron como raizales y palenqueros, respectivamente.

Estos datos subrayan la urgente necesidad de intervenciones y políticas públicas dirigidas a las poblaciones más vulnerables y a las regiones geográficas identificadas como áreas críticas. Es esencial abordar estos problemas desde un enfoque multidisciplinario y colaborativo, involucrando a profesionales de la salud mental, autoridades locales y organismos gubernamentales para implementar estrategias efectivas de prevención y apoyo a aquellos que se encuentran en riesgo.

En el análisis de los datos recopilados, se revela que el 68,7% de los casos de intentos de suicidio se llevaron a cabo mediante intoxicaciones, lo que destaca la gravedad y la frecuencia de este mecanismo. En comparación, el 20% de los casos involucraron el uso de arma corto punzante, mientras que el 5,7% implicó el método de ahorcamiento y el 3% el lanzamiento al vacío. Además, se registraron otros mecanismos menos comunes, como, lanzamiento a vehículo, inmolación y lanzamiento a cuerpos de agua.,

Un hallazgo preocupante es que el 32,1% de los casos notificados (equivalente a 8.299 incidentes) habían experimentado intentos de suicidio previos. Esta recurrencia indica la complejidad y la persistencia del problema, subrayando la necesidad de intervenciones a largo plazo y medidas preventivas sostenidas para abordar eficazmente este desafío de salud pública.

Un estudio poblacional realizado en Colombia a través de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, el cual tuvo una muestra representativa de las regiones Atlántica, Oriental, Central y Pacífica, incluye los 32 departamentos y el distrito de Bogotá, tanto a nivel urbano como rural. Se encuestaron 15.351 personas en los hogares seleccionados al azar, con un rango de edad de 7 a 96 años; la población se dividió en cuatro (4) grandes grupos: de 7 a 11 años con 2.628 personas seleccionadas en la muestra (20%), de 12 a 17 años con 1.752 (27,3%), de 18 a 44 años se incluyeron 5.058 (16%) y de 45 o más fueron 5.058 personas (16%); estas cifras incluyen un 20% más para equilibrar pérdidas por no respuesta.

El estudio poblacional llevado a cabo en Colombia mediante la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 se caracterizó por su enfoque representativo, abarcando las regiones Atlántica, Oriental, Central y Pacífica del país, así como los 32 departamentos y el Distrito de Bogotá, tanto en áreas urbanas como rurales.

En total, la muestra incluyó a 15.351 participantes seleccionados aleatoriamente en hogares específicos. Este grupo demográfico abarcó una amplia gama de edades, desde 7 hasta 96 años. La población se dividió en cuatro grandes categorías: de 7 a 11 años, con 2.628 personas seleccionadas en la muestra (20%); de 12 a 17 años, con 1.752 participantes (27,3%); de 18 a 44 años, se incluyeron 5.058 individuos (16%); y finalmente, aquellos de 45 años o más, que sumaron 5.058 personas (16%). Cabe destacar que estas cifras se ajustaron con un 20% adicional para compensar las posibles pérdidas debidas a la falta de respuesta.

En el contexto de la conducta suicida, la Encuesta Nacional de Salud Mental exploró el espectro completo de esta problemática en personas de 12 años en adelante, investigando aspectos como ideación suicida, plan suicida e intento suicida. Es crucial destacar que algunos de estos indicadores presentaron un coeficiente de variación estimado (CVE) mayor a 20%. Por lo tanto, se debe abordar la interpretación de estos resultados con cautela y considerando su posible variabilidad.

Los hallazgos revelaron que el 37,6% de las personas que intentaron suicidarse, habían planeado previamente su acción. Es importante señalar que, al analizar la información relacionada con el plan suicida y el intento de suicida, incluyendo el tipo de intento, método utilizado y el número de intentos, se observa que en el caso de los adolescentes, el intento de suicidio es más frecuente que la elaboración de un plan detallado para ello. Este patrón sugiere la presencia significativa de impulsividad en este grupo poblacional. “En tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona”.

Este dato adquiere una relevancia crítica, ya que subraya la importancia del acceso fácil a medios potencialmente letales, como los mencionados anteriormente.

Esta problemática fue incluida en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, y es uno de los eventos prioritarios para la vigilancia e Intervención en salud pública en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 1616 de 2013).

En 2020 nos encontramos en circunstancias muy inesperadas y desafiantes, mientras nos enfrentamos a la pandemia por COVID-19. El impacto del nuevo coronavirus ha sido negativo en el bienestar mental de todos.

Los datos provenientes de estudios recientes revelan un aumento en los niveles de angustia, ansiedad y depresión en la población. Estos trastornos mentales, cuando se combinan con otros factores como la exposición a los problemas relacionados con violencia, el consumo excesivo de alcohol y abuso de sustancias, las sensaciones de pérdida y, de manera particularmente impactante, la pérdida inesperada de seres queridos, emergen como elementos que pueden incrementar significativamente el riesgo de que una persona tome la trágica decisión de quitarse la vida.

Permanecer conectados unos con otros y ser conscientes de los signos de riesgo de suicidio y conocer cómo responder ante este tipo de situación, es especialmente importante para prevenirlo. Aún en estos tiempos en que hay mayor distanciamiento físico, las personas pueden mantener conexiones sociales y cuidar su salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe del año 2014 refiere que el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública. A nivel global, constituye la causa del 50% de todas las muertes violentas en hombres, y el 71% en mujeres, con consecuencias significativas en los ámbitos familiar, económico y social. De manera alarmante, más de 800 mil personas pierden la vida anualmente por suicidio, situándolo como la segunda causa principal de muerte entre individuos de 15 a 29 años. Además, existen indicios preocupantes: por cada adulto que concreta un suicidio, posiblemente, más de otras 20 personas han intentado hacerlo sin éxito.

Estos datos alarmantes corroboran las predicciones previas realizadas por Bertolote & Fleischmann en su estudio de 2002, titulado "A global perspective in the epidemiology of suicide.", Estos expertos estimaron que para el 2020 la cifra de suicidios alcanzaría los 1,53 millones, lo que implica un aumento de 10 y 20 veces, en comparación con el número de individuos que intentan quitarse la vida a nivel mundial

En Colombia, por su parte, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en el informe elaborado por Ramírez y Naranjo (2015), reportaron para el año 2014 una tasa de mortalidad por suicidio de 4,33 casos por cada 100 mil habitantes, representando un aumento de 68 casos con respecto al año anterior. Se encontró que los departamentos con las tasas más altas fueron Vichada, Quindío, Norte de Santander, Arauca, Huila, Antioquia Risaralda, Casanare y Cundinamarca, por su parte, los municipios de Tutazá (Boyacá), Gutiérrez (Cundinamarca), Guatapé (Antioquia), Cuítiva (Boyacá) y Altamira (Huila), fueron los que presentaron las tasas más altas de suicidio en el país, de los cuales el primero y el cuarto pertenecen al departamento de Boyacá. De igual forma, cabe resaltar que para el periodo comprendido entre el año 2004 y el 2011, Boyacá fue el departamento con mayor tasa de suicidios reportados (Perdomo, 2011).

MARCO TEÓRICO

La ideación suicida es entendida como pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir, así como los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir un individuo. Esta ideación puede variar en tipos y grados, los cuales manifiestan desde el deseo de morir sin una planeación específica de cómo hacerlo, hasta el deseo de morir de una forma particular con acciones muy concretas (Eguíluz, 2003).

Bridge, Goldstein y Brent (2006) plantean que ésta hace referencia a las ideas de hacerse daño o de quitarse la vida. A pesar de que la ideación suicida es considerada como la de menor riesgo, es la primera manifestación de conductas suicidas y, por tanto, se convierte en un componente importante para la toma de decisiones orientadas a la identificación de personas con riesgo de suicidio y a la prevención de otras conductas como el intento y el suicidio consumado (Rosales, 2010).

Esta ideación suicida por sí sola, no es un indicador concluyente de la conlleva a la planificación o la tentativa suicida. Para que el pensamiento suicida se traduzca en acciones concretas como la planificación, el intento o el suicidio consumado, es necesario que intervengan otras variables interrelacionadas. Investigaciones previas, como las realizadas por Boeninger, Masyn, Feldman y Conger (2010) y Bowers, Banda y Nijman (2010), han demostrado que diversos factores se entrelazan para dar lugar a la transición desde el pensamiento suicida hacia acciones más concretas. Estos estudios resaltan la necesidad de una comprensión integral de los factores implicados en este proceso complejo.

La ideación suicida suele estar asociada a factores de riesgo específicos que incrementan la probabilidad de que se desarrollen otras conductas suicidas. Entre estos factores se incluyen la impulsividad, estados de ánimo bajos y niveles elevados de ansiedad, entre otros. Además, según investigaciones como las realizadas por Nock y colaboradores en 2008, la presencia de un trastorno mental previo también se ha identificado como un factor crucial que contribuye a la ideación y a la ejecución de comportamientos suicidas.

Cabe destacar que existe evidencia significativa que indica un aumento en el riesgo de intento de suicidio durante el primer año después de que aparece la ideación suicida, independientemente de si existe un plan detallado o no.

En cuanto al componente cognitivo de la ideación suicida, Rosales, Córdova y Ramos (2012) refieren que se le ha dado menor importancia —a pesar de su relevancia— al momento de ayudar a explicar la activación del proceso suicida y, por tanto, contribuir al desarrollo de métodos para la detección, atención y prevención del proceso suicida desde su inicio. En un estudio denominado “Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016” de tipo bibliométrico, se realiza un análisis

de los estudios realizados en Colombia sobre ideación suicida, a partir de los artículos científicos publicados durante el periodo comprendido entre los años señalados.⁴

Para Sigmund Freud, el famoso psicoanalista austriaco, por su parte, el suicidio era un síntoma penoso, producto de la civilización, una consecuencia de las tendencias autodestructivas que podían estar presentes, en cierto grado, en cada persona, convirtiéndola en un ser vulnerable al suicidio (Litman, citado por Sarró y De la Cruz, 1991). Freud interpretó el suicidio como un fenómeno intrapsíquico originado primariamente en el inconsciente y en cuya psicodinámica intervendrían especialmente la agresión y la hostilidad contra sí mismo al no poder exteriorizarla. Según él la base del suicidio radicaba en un instinto de muerte.⁵

Escuelas más recientes, neoconductistas, han propuesto otras formas de ver el suicidio⁶. La teoría de los *constructos personales* (TCP) desarrollada por George A. Kelly parte de la idea de que todos los sujetos tienen una forma particular de adaptarse al medio que les rodea, en función del desarrollo cognoscitivo que posee cada individuo y que sirve de parámetro para procesar sus experiencias; se fundamenta en que la realidad es independiente de la interpretación que cada sujeto hace de ella, siendo esta condición la que orienta y, en algunos casos, modifica la conducta.

Visto así, el suicidio se manifestaría como una forma extrema de depresión, que acepta o rechaza la definición de la vida; Kelly define al suicida como: “aquel que con la muerte pretende validar la vida y que acude a esa solución, bien sea porque su mundo le resulta impredecible o bien, en el caso opuesto, porque sus anticipaciones

⁴ Salamanca, Y. y Siabato, E. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, 13(21), 59-70. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>

⁵ Sarró y De La Cruz, 1991.

⁶ Avía y Sánchez Bernardos, 1993, citados por Clemente y González, 1996.

le parecen excesivamente regulares, obvias y carentes de interés" (Avia y Sánchez Bernardos, 1993, citados por Clemente y González, 1996).

La teoría de la *internalidad y externalidad* de Julian B. Rotter, destacado psicólogo estadounidense, se enmarca en el paradigma del aprendizaje social, una corriente que postula que la conducta humana está fuertemente influenciada por los procesos de aprendizaje que ocurren en contextos sociales. Según este enfoque, las diferencias en el comportamiento entre individuos se explican en gran medida por las experiencias de aprendizaje únicas de cada persona en relación con su entorno social y situaciones específicas a las que han estado expuestos.

Rotter es conocido, principalmente, por su teoría de la Locus of Control (locus de control), que examina cómo las personas perciben el control sobre sus vidas y sus acciones. Según esta teoría, las personas pueden tener un locus de control interno o externo. Se centra en la idea de que las personas desarrollan una orientación hacia la vida que puede ser caracterizada como "interna" o "externa". Aquellos con una orientación interna tienden a creer que tienen un control significativo sobre sus propias vidas y que sus acciones influyen en los resultados que experimentan. Por otro lado, las personas con una orientación externa tienden a atribuir los eventos y resultados a fuerzas externas, como el destino o la suerte, y perciben tener menos control sobre sus vidas.

Por otra parte, la teoría de *la desesperanza aprendida*, propuesta por Martin Seligman se basa en la premisa fundamental de que la percepción constante de la falta de correlación entre las acciones emprendidas y los resultados obtenidos puede inducir en una persona una sensación de impotencia y falta de control. Este fenómeno se manifiesta en tres déficits en la personalidad del individuo: motivacional, cognitivo y emocional. Estos déficits, a su vez, están estrechamente vinculados con la experiencia de la depresión en el individuo afectado, lo cual se manifestaría a través de la

depresión que sufriría el sujeto. En el contexto de esta teoría, se observa una relación peculiar entre el individuo y su entorno social, así como con su propio desarrollo como ser social. Esta relación no conduce a la integración del individuo en la sociedad, sino, que, por el contrario, provoca un distanciamiento gradual entre el sujeto y la sociedad que lo rodea. Además, esta desconexión se extiende a la relación del individuo consigo mismo, tanto a nivel individual como social. Uno de los principales efectos observados es la aparición de apatía y desmotivación en el individuo afectado.

En decir que, la teoría de la desesperanza aprendida ofrece una comprensión profunda de cómo la percepción de la falta de control sobre los resultados de las acciones puede tener consecuencias devastadoras en la motivación, el pensamiento y las emociones del individuo. Este enfoque teórico no solo ilustra los procesos psicológicos implicados en la depresión, sino que también destaca la importancia de investigar y abordar los factores que contribuyen a la pérdida de motivación y la apatía en individuos que experimentan este fenómeno.

Por su parte, Edwin Schneidman (1920-2009), un destacado psicólogo y suicidólogo estadounidense conocido por su contribución significativa en el campo de la suicidología y la psicología clínica, también pionero en la investigación del suicidio y fundador de la Asociación Americana de Suicidología y autor de numerosos libros y artículos sobre el tema, señala diez características comunes a todo acto suicida:

1. El propósito es buscar una solución.
2. El objetivo es el cese de la conciencia.
3. El estímulo es el dolor psicológico intolerable.
4. El estresor son las necesidades psicológicas frustradas.
5. La emoción común es la indefensión, la desesperanza.
6. El estado cognoscitivo es la ambivalencia.

7. El estado perceptual común es la constricción.
8. La acción común es el escape
9. El acto interpersonal habitual es la comunicación de la intención.
10. Es congruente con los patrones de afrontamiento a lo largo de la vida.

Por otro lado, cabe señalar que en Colombia durante la década de 1990 se presentaron dos periodos epidémicos de suicidio, en los cuales se incrementó la tasa de manera significativa, entre 1991 - 1994 y de 1997 a 1998. La Organización Mundial de la Salud clasifica las tasas de suicidio de una comunidad en bajas, medias, altas y muy altas, en función del total de casos por cada 100.000 habitantes. Colombia se ubica actualmente, a nivel global, en el grupo de países con una tasa media, la cual se ha mantenido constante durante los últimos tres años.

En el contexto de nuestro país, históricamente, los grupos más afectados por el fenómeno del suicidio han sido los adolescentes y los adultos mayores. Esta tendencia preocupante puede ser atribuida a una serie de factores complejos y multifacéticos, entre los cuales se destacan la falta de habilidades para resolver problemas que puede dificultar la capacidad de estas personas para hacer frente a situaciones adversas y desafiantes.

Además, las experiencias de pérdidas, la baja capacidad para afrontar situaciones de tensión, las enfermedades crónicas y degenerativas y las condiciones socioeconómicas y de conflicto que vive nuestro país.

El suicidio representa un fenómeno de extrema gravedad como trágico que genera profundo malestar en los seres queridos de la víctima. Además, se erige como una de las principales causas de mortalidad tanto en jóvenes, como en personas de mayor edad, constituyendo un evento que, en muchos casos, podría haberse prevenido.

En el ámbito de la psiquiatría de urgencia, la evaluación del riesgo de suicidio se presenta como una tarea esencial, pero sumamente compleja. Identificar los factores de riesgo asociados son crucial para los profesionales de la salud. Entre estos factores, se incluyen la presencia de una depresión mayor, alcoholismo, antecedentes previos de intentos o amenazas suicidas, género masculino, edad avanzada, estado civil de soltería o viudez, desempleo o falta de actividad laboral, así como la presencia de enfermedades crónicas o dolor agudo. El consumo de alcohol y fármacos puede desinhibir a los pacientes síntomas depresivos o disfóricos, facilitando la materialización del intento suicida.

Es relevante destacar que las mujeres intentan suicidarse de 3 a 4 veces más que los hombres, aunque ellos consuman el suicidio 2 a 3 veces más que las féminas.

La influencia de la publicidad en los índices de suicidio ha sido objeto de estudio por diversos investigadores. La pregunta fundamental radica en si la cobertura extensiva de casos de suicidio conduce o no a un aumento de estos eventos en una población vulnerable. .

Es sabido que, de manera similar a cómo los mensajes publicitarios convergen en un mensaje focalizado y uniforme, la duración, intensidad y repetición de un mensaje pueden aumentar su efectividad. No obstante, es posible neutralizar este efecto al enfocar también las alternativas de solución de forma igualmente intensiva. Es crucial evitar la glorificación o justificación del acto suicida en relatos, ya que estos mensajes son captados claramente por personas en situación de riesgo, pudiendo exacerbar sus propias tendencias suicidas.⁷

⁷ Boletín CRNV, Vol. 4, No. 5, mayo de 1999.

Definiciones

Conducta suicida.

Es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida, que se da de manera progresiva en muchos casos. Inicia con pensamientos e ideas a los que le siguen los planes suicidas y culminan en uno o varios intentos, con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015)⁸

La ideación suicida.

“Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas.”⁹

El plan suicida:

Además del deseo de morir, implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.¹⁰

El intento de suicidio:

El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es la “conducta potencialmente lesiva

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.

⁹ Pontificia Universidad Javeriana, Cendex. Estimación de la carga de la enfermedad para Colombia, 2010. Bogotá, 2014.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Bogotá, 2014

autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”.¹¹

El suicidio

Acto por el cual una persona causa su propia muerte utilizando diversos métodos como envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, entre otros. Este acto implica una evidencia, ya sea explícita o implícita, de que fue autoinfligido y con la clara intención de provocar el propio fallecimiento. . Se trata de un problema de salud pública de gran relevancia debido a su creciente frecuencia, a la pérdida de años de vida potenciales y, en general, a sus graves consecuencias tanto a nivel individual como.¹²

Factores individuales de riesgo:

- a) Intento de suicidios previos.
- b) Consumo nocivo de alcohol y spa.
- c) Pérdidas de trabajo o financieras.
- d) Desesperanza.
- e) Dolor crónico y enfermedades.
- f) Antecedentes familiares de suicidio.
- g) Factores genéticos, biológicos y sociales.
- h) Impacto *del COVID 19*.

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá, 2016.

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Bogotá, 2014

Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar a pacientes con conducta suicida

Contexto local

El 9 septiembre del 2020, se implementó formalmente la atención a través de la Línea de Salud Mental para el Departamento del Atlántico, como una respuesta a la necesidad imperante de atender de abordar la salud emocional de la población en medio de la pandemia. Este servicio se diseñó específicamente para brindar apoyo psicológico y orientación durante la crisis generada por la COVID-19. La iniciativa cuenta con un equipo de 6 profesionales expertos en el área, quienes están disponibles los 7 días de la semana las 24 horas del día.

El propósito central de esta estrategia es proporcionar un apoyo integral centrado en la contención emocional, así como facilitar la articulación intersectorial para ayudar a las personas a enfrentar las situaciones que afectan sus pensamientos y sentimientos en el contexto de la emergencia sanitaria. Además, se ha definido un enfoque específico para abordar el tema de conducta suicida. Este enfoque incluye intervenciones en crisis primeros auxilios psicológicos, activación de rutas de acceso para la población en riesgo particularmente, niños, niñas, jóvenes y adolescentes (NNJA) y un plan de orientación y acompañamiento familiar para reducir los factores de riesgo asociados con la conducta suicida, al igual que seguimiento interdisciplinario a los casos comprobados que presenten conducta suicida.

Dada la notable repercusión positiva de la Línea de Salud Mental, se toma la decisión de continuar este servicio esencial y establecerle como parte integral de los servicios ofrecidos por la Secretaría de Salud Departamental en la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental para el año 2022. En consonancia con este compromiso, se ha presentado una propuesta para la creación de un programa específico de orientación y acompañamiento familiar dirigido a pacientes con conducta suicida en el rango de edades de 7 a 21 años en el Departamento del Atlántico. Esta iniciativa tiene como objetivo proporcionar un soporte especializado y continuo a las personas más vulnerables en la población joven, contribuyendo así a la prevención y la intervención temprana en situaciones de crisis emocional específicamente con conducta suicida.

Objetivo general

Establecer una estrategia para la disminución de los casos de suicidio en la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 7 a 21 años de edad con conductas suicidas del Departamento del Atlántico, a través de un protocolo y una ruta de atención centrado en las familias de forma inclusiva y con un enfoque de salud pública.

Objetivos específicos

- Diseñar e implementar un protocolo de Atención centrado en las familias con pacientes del grupo poblacional NNAJ que presenten conductas suicidas en el departamento del Atlántico
- Identificar los factores de riesgo y los factores protectores en el individuo y su grupo familiar

- Reconocer y evaluar las dinámicas de comunicación y acogida familiar para realizar un diagnóstico psicosocial
- Fortalecer y optimizar las redes de apoyo familiar, social, los recursos familiares identificados durante las visitas y el proceso de acompañamiento.
- Reforzar las redes de apoyo familiar y psicosocial del paciente.
- Realizar la gestión intersectorial según se requiera en cada caso.
- Liderar espacios interinstitucionales e intersectoriales que favorezcan el abordaje integral de los casos
- Brindar Psicoeducación a las familias respecto a la conducta suicida.

Impacto Esperado

USUARIOS/PACIENTES	FAMILIA	COMUNIDAD
Usuarios/as con conocimientos en prevención de la Conducta suicida	Familia informada, sensibilizada y capacitada sobre el tema, con reconocimiento de los signos de alerta y con herramientas para afrontar la situación.	Población receptiva y participativa en acciones de salud mental, específicamente en acciones para la Prevención de la conducta suicida.

Población objeto

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes del grupo etario de 7 a 21 años de edad que han sido reportados a la Secretaría de Salud Departamental a través del Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) y de la Línea de Salud Mental en el evento de intento de suicidio (356) en los 22 municipios que hacen parte del departamento del Atlántico a partir del año 2021.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Diseño del Protocolo para el abordaje y seguimiento de la familia del paciente suicida

Teniendo en cuenta la propuesta para implementar el Programa POAF se hace necesaria la elaboración de un protocolo para el abordaje y seguimiento, diseñado para el Departamento del Atlántico, basado en las necesidades de su población, dando cumplimiento al marco legal y normativo relacionado con la salud mental - Enfermedad Mental y en Atención Primaria en Salud Mental

EJES DEL PROGRAMA POAF



Objetivos específicos

- Brindar Psicoeducación a las familias respecto a la conducta suicida.
- Identificar los factores de riesgo y los factores protectores en el grupo familiar.
- Reconocer y evaluar las dinámicas de comunicación y acogida familiar para realizar un diagnóstico psicosocial.

- Reforzar las redes de apoyo familiar, psicofamiliar y psicosocial para la conducta suicida.
- Realizar gestión intersectorial con los diferentes actores implicados en la atención de los casos.

HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS

Historia Clínica Familiar:

Documento debidamente diligenciado que recoge datos como de identificación, contactos actualizados, como toda la toda la información familiar relevante sobre el estado de salud actual y previo de un paciente. En ella quedan consignados cada uno de los temas, diagnósticos, tratados durante las distintas consultas, los progresos y retrocesos, recomendaciones, entre otros.

Consentimiento Informado:

Documento firmado por el paciente o su familiar en el que acepta participar en el programa, lo cual permite al servicio de salud realizar la intervención, exponiendo y dando a conocer claramente los riesgos, beneficios, consecuencias y fines para el desarrollo de éste.

Cuestionario MOS de apoyo social. Evaluación Psicosocial

Instrumento que mide apoyo social percibido, valoración que una persona hace sobre su red social y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible en especial su red familiar.

Se selecciona esta prueba ya que la ausencia de soporte social y familiar tiene una relación causal con la conducta suicida, aparentemente por dos factores: el primero relacionado con la pérdida del rol del individuo en el contexto de interacción y un segundo relacionado al aislamiento, en el cual el individuo disminuye la probabilidad de recibir apoyo emocional por parte de la familia y la sociedad (Gibert & Del Cueto, 2003).

Escala SAD PERSONS:

Herramienta utilizada para evaluar el riesgo de pacientes que pueden ser potencialmente víctimas de conductas suicidas. El nombre es mnemónico el cual sirve para ayudar a recordar cada factor de riesgo. En esta escala se asigna un punto por cada factor de riesgo presente, contemplando las pautas de acciones a seguir de acuerdo con la puntuación que un paciente tenga en la evaluación frente a un rango parametrizado.

Actas de seguimiento

Registro de cada sesión, intervención o visita domiciliaria que sirve para documentar y consignar las impresiones, avances y compromisos.

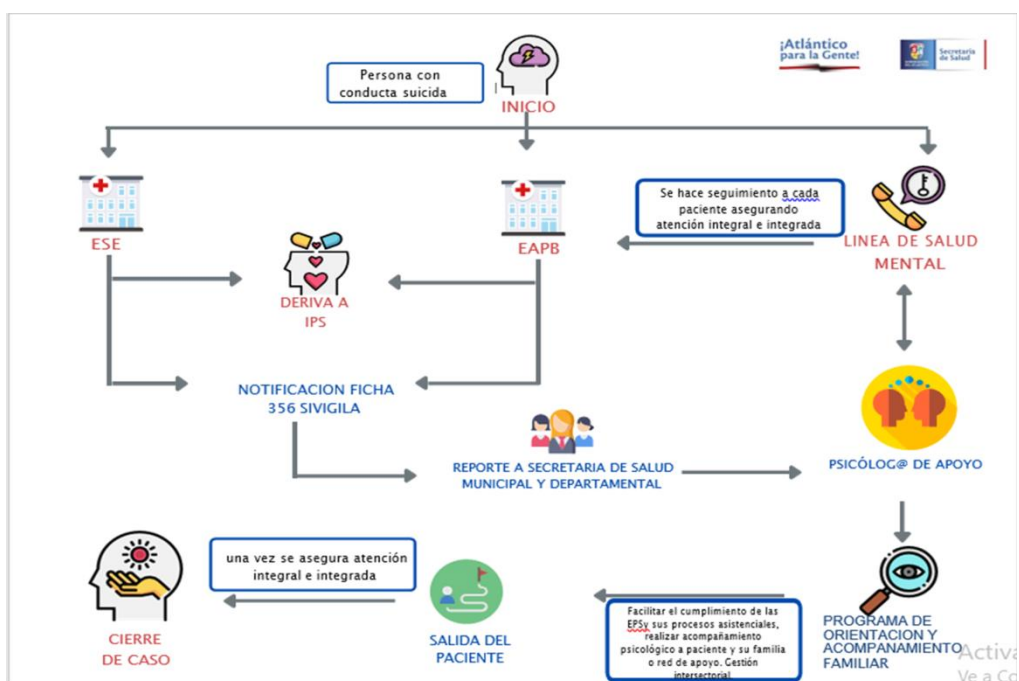
Consolidado sistematizado de actividades

Es un registro histórico sistematizado que permite en el tiempo realizar el análisis e interpretación de las experiencias a partir del ordenamiento y reconstrucción del programa POAF. Con ello es posible explicar la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, la gestión intersectorial y el impacto del programa, el cual refleja a la fecha (octubre de 2023) la disminución de la conducta suicida en la población de NNAJ del Departamento del Atlántico desde el 2021 hasta la actualidad.

CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA DE ABORDAJE INTEGRAL

1. Atención del primer receptor

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta las acciones de orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. La ficha de notificación de Datos Básicos es un instrumento que permite obtener información prioritaria de las variables de tiempo, lugar y persona para la notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública. En este caso la ficha de notificación para la conducta suicida es la 356, de la cual se toma el reporte para inclusión al Programa POAF, además del reporte de casos a la Línea de Salud Mental del Atlántico, cuyo número es 3176218394.



2. Abordaje de caso

El proceso del abordaje del caso inicia con el ingreso al programa del caso reportado, se realiza posteriormente la distribución por municipios, iniciando la búsqueda activa del caso para el primer contacto, ya sea por vía telefónica o presencial, verificando EAPB en el ADRES. Posteriormente, se realiza directamente la presentación del profesional de salud y del programa, informando sobre sus beneficios, objetivos y metas, invitando a participar.

3. Consentimiento Informado

Ante la aceptación, el familiar, sí es menor de edad, o el paciente, sí es mayor de edad procede a la firma del documento que consigna el consentimiento informado, el cual se le explica y se despejan dudas a los beneficiarios sobre el tipo de intervención familiar a seguir. Posteriormente, los profesionales a cargo proceden a realizar encuadre, entendiendo por encuadre la estructura, accionar y límites dentro de las intervenciones que se realizarán durante cada visita y durante el proceso de acompañamiento a cada familia o a cada caso. Luego procedemos a realizar una programación para el seguimiento telefónico y presencial, realizando tres (3) visitas mínimo, según requerimiento en salud y la dinámica de cada caso.

Se realiza psicoeducación sobre el tipo de intervención que cómo lo dice el nombre del programa es de Orientación y Acompañamiento psicológico.

4. Intervención

El personal de salud asignado realiza la intervención a través de la aplicación de varios instrumentos de información y diagnóstico, teniendo en cuenta los pasos o etapas siguientes:

- 4.1 Entrevista (Visita domiciliaria)
- 4.2 Aplicación de pruebas ya mencionadas en el punto anterior de Instrumentos y herramientas
- 4.3 Libre expresión colectiva.
- 4.4 Acuerdo colectivo familiar.
- 4.5 Historia clínica familiar.
- 4.6 Análisis factores de riesgo y factores protectores.
- 4.7 Listado de problemas.
- 4.8 Diagnóstico sistémico y estructural.
- 4.9 Psicoeducación.
- 4.10 Elaboración de Plan de seguridad de acuerdo con cada caso.

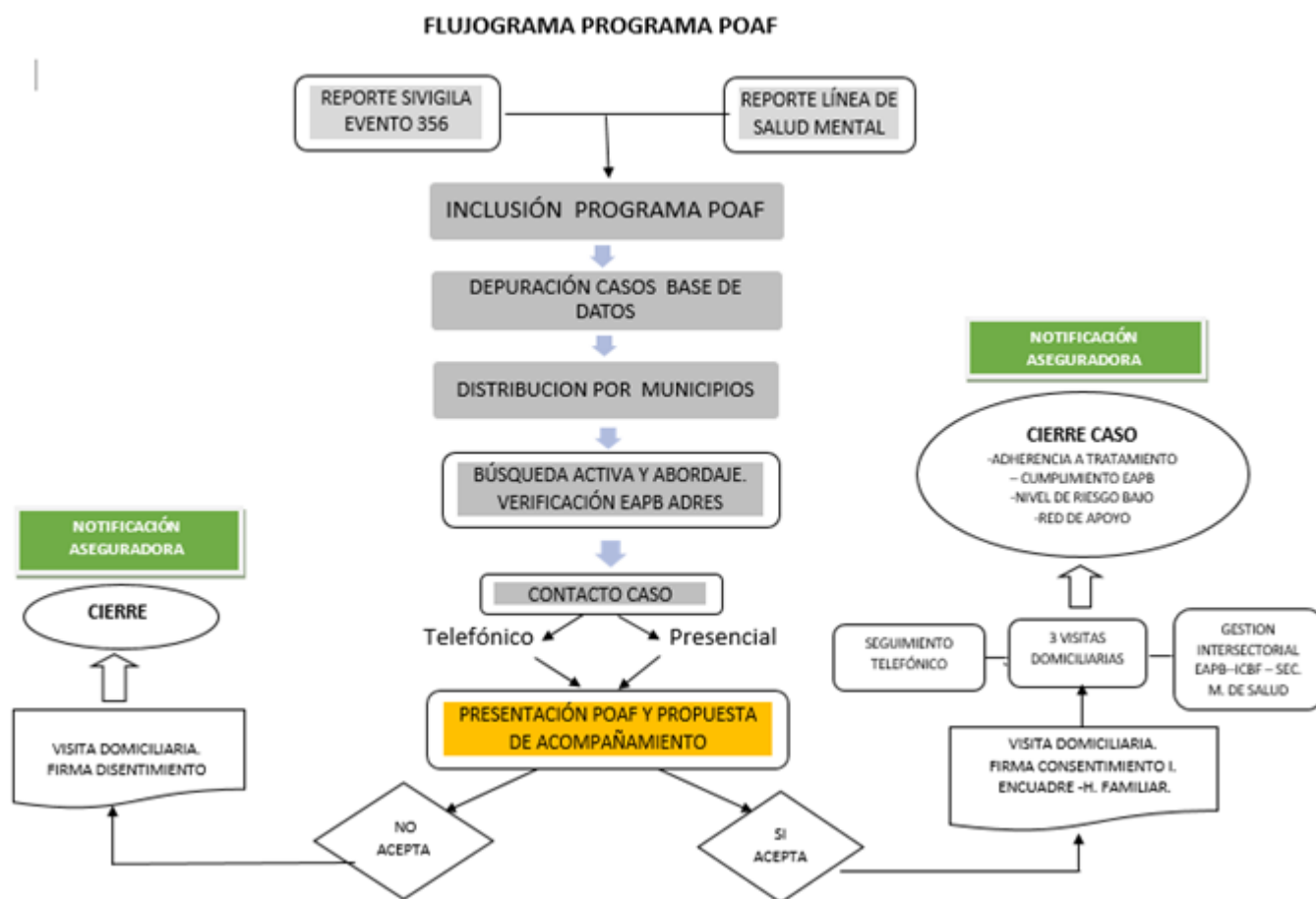
Posteriormente, el personal de salud del programa procede al cierre cuando se ha realizado las recomendaciones necesarias, se observa adherencia al tratamiento, ya sea psicológico o psiquiátrico; el nivel de riesgo ha disminuido, se cuenta con una red de apoyo y cumplimiento por parte de la EAPB. Asimismo, los profesionales brindan al paciente y a su entorno familiar un plan de seguridad y devolución del proceso. En consecuencia, es requisito realizar la notificación a la correspondiente EAPB y proceder a cerrar el caso, brindando la opción de la atención por la Línea de Salud Mental, si es requerido.

En el caso que los familiares o el paciente mismo no acepten la intervención del programa, se procede a la firma del debido disenso, debiéndose notificar a su correspondiente EAPB y se procede al cierre del caso. En caso de reintento de la conducta suicida se debe ingresar nuevamente al programa al grupo familiar y/o paciente.

5. Estrategias

El POAF contempla varias estrategias a saber, tal como la gestión en salud o intersectorial, según las necesidades del caso. Así mismo, si el caso pertenece al municipio de Soledad, éste se debe enrutar para la Red de Apoyo Familiar denominada “Sí a la Vida”, de esa entidad territorial, la cual fue iniciada en el segundo semestre del año 2022 y ha dado continuidad durante la vigencia de 2023 culminando en el mes de noviembre el segundo ciclo y dando cierre al 2023, dejando articulada una labor en la presente administración municipal para seguir con un tercer ciclo en el año 2024.

Por otro lado, en alianza con el municipio de Baranoa en la vigencia actual 2023 se realizó el lanzamiento de la Red de Posvección “Juntos por la Vida”, la cual finalizó en el mes agosto de este 2023, logrando un impacto positivo, apoyo en la administración municipal permitiendo intervenir 3 familias afectadas culminando el proceso y dejando una labor plasmada para futuras familias.



Fases del programa

Fase 1: Caracterización y establecimiento de línea base

Objetivo:

Realizar análisis cuantitativo y cualitativo de la población objeto.

Actividades:

- ✓ Inclusión a la base de datos del programa (Reporte de la Línea de Salud Mental o del SIVIGILA).
- ✓ Distribución por municipios.
- ✓ Análisis de riesgos.

- ✓ Identificación de determinantes sociales.

En esta fase se contempla establecer el diagnóstico de la población sujeta de atención, teniendo en cuenta si ingresan al programa POAF a través de la Línea de Salud Mental o como parte del Reporte en el SIVIGILA, identificando en cuáles municipios se presenta mayor incidencia y qué factores determinan la prevalencia de la afección mental. Es necesario, asimismo, consignar la ubicación geográfica, dependiendo en la que se halla el paciente, de acuerdo a las tres (3) vías que identifican al departamento del Atlántico, es decir, si está entre los municipios ubicados en la vía al mar; en los entes territoriales que se encuentran por la carretera oriental o en los que se hallan por la vía de la cordialidad, exceptuando los del área metropolitana, los que por su característica de mayor afluencia y número de habitantes, es requisito diferenciar. Es aconsejable establecer qué factores o causas externas pueden afectar en ese sentido.

Fase 2: Abordaje e Intervención

Objetivo:

Realizar contacto con las familias para aplicar el protocolo de atención propuesto por el programa.

Actividades:

- ✓ Contacto telefónico.
- ✓ Realización de 3 visitas domiciliarias.
- ✓ Psicoeducación sobre manejo de conducta suicida a los familiares.
- ✓ Evaluación de nivel de riesgo y del plan de seguridad.
- ✓ Aplicación Cuestionario MOS.
- ✓ Aplicación SAD PERSONS.
- ✓ Realización historia clínica familiar social.

Continuidad de la Primera y segunda fase e implementación de la tercera y cuarta fase del programa

Fase 3: Socialización del Programa POAF, gestión y articulación intersectorial

Implementación de la Estrategia de Comunicación IEC en el año 2022 y se continúa en el 2023.

Objetivo:

Promoción y divulgación de la Línea de Salud Mental y el programa POAF a nivel intersectorial, al igual que la estrategia de comunicación.

Actividades

- ✓ Articulación intersectorial:
 - Alcaldías Municipales
 - Secretarías de Educación
 - IED
 - Secretarías de Salud
 - EAPB-IPS
 - ESE Municipales
 - Comisarías de Familia
 - ICBF
 - Migración Colombia
 - Líderes Comunitarios
 - Universidades.

- ✓ Estrategia de Comunicación: Informar, Educar, Comunicar. IEC.

- ✓ Entrega de afiches y volantes, como parte de las medidas educar para la prevención.

Fase 4: Medición del impacto y continuidad del Programa POAF

Objetivo

Evaluar de manera sistemática y objetiva la pertinencia, rendimiento y éxito del programa POAF, que permita su permanencia en el tiempo para su continuidad y sostenibilidad.

Actividades

✓ Evaluación con el equipo del POAF:

1. Evaluación del programa:

Información sobre el desempeño de éste.

Población objeto definida.

Variables de resultado identificadas.

Muestra y metodología definida.

Rutas y protocolo.

2. Reconocimiento de avances-dificultades:

Instrumentos-tamizaje.

Lecciones aprendidas, es decir, el registro y evaluación de experiencias exitosas y de error que sirvieron o no para el funcionamiento durante la implementación del programa, de forma tal que permita la toma de decisiones sobre a cuáles experiencias se les dará continuidad, a las que es necesario ajustar y las que, por sus fallas, no se mantienen.

3. Comparación entre la situación previa y después de su implementación:

Análisis de costo beneficio y costo efectividad.

Resultados cualitativos y cuantitativos.

Permanencia en el tiempo, articulación intersectorial e involucramiento de la comunidad.

Implementación y ejecución del primer proyecto de la RED DE APOYO FAMILIAR Sí a la Vida en el municipio de Soledad.

Implementación del protocolo

A partir del mes de septiembre del año 2021 se dio inicio y puesta en marcha al PROGRAMA POAF, el cual se venía gestando y articulando con la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, en la ejecución de la dimensión de salud mental por parte de su referente y equipo de profesionales.

Su apertura se realizó con la socialización e Inducción de los objetivos del programa a un equipo de profesionales, conformado por doce Psicólogos, quienes entraron a formar parte del programa POAF y a realizar labores en:

- Protocolo, el cual se realiza por parte del profesional de la salud en psiquiatría asignado y el equipo líder de la Secretaría de Salud Departamental.
- Caracterización de la población a intervenir en los diferentes municipios.
- Asignación de municipios a cubrir.
- Consolidación de la información a través de la documentación de la misma. (Drive).
- Capacitación en diferentes temáticas relacionadas en salud mental. Línea de Salud mental y SIVIGILA.
- Entrega de instrumentos a diligenciar para validar la información.

Actividades para realizar por el equipo de psicólogos programa POAF

1. Acompañamiento y seguimiento al 100% de los casos reportados en el SIVIGILA por parte de Comisarías de Familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Línea de salud Mental, instituciones educativas y otras entidades, con el fin de vigilar la atención integral brindada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y Empresas Sociales del Estado (ESE) al intento suicida y suicidio.
2. Realizar tres (3) visitas domiciliarias a los hogares que presentan casos de intento suicida y suicidio, población reportada por el SIVIGILA y la Línea de Salud Mental.
3. Aplicación de Instrumentos seleccionados previamente por el Protocolo del Programa, especificando:
 - Descripción
 - Propósito
 - Metodología
 - Ventajas
 - Desventajas
 - Recomendaciones para su aplicación.
4. Realizar el acompañamiento y seguimiento necesario tanto al paciente como a la familia para asegurar la atención oportuna y el cumplimiento de los procesos asistenciales hasta la salida del paciente de la institución o que sea dado de alta.
5. Realizar informes quincenales sobre el seguimiento de cada uno de los casos.

6. Realizar todas las actividades asignadas por el supervisor para garantizar la oportunidad y efectividad del programa.

Estrategia de comunicación (IEC) para socialización del programa POAF a nivel intersectorial y hacia la comunidad en general del departamento

Estrategia Informar-Educar-Comunicar:

La IEC es una estrategia que se basa en la comunicación estructurada, la cual es clave para mantener informada a la población sobre el programa de atención oportuna, con el fin de promover un estilo de vida saludable; permite el compartir de conocimientos, comprensión y habilidades a fin de que las personas puedan llevar a cabo cambios sostenibles tanto en las condiciones que afectan su salud como en sus propios comportamientos. Asimismo es una herramienta profesional para la sensibilización y movilización de los individuos hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables con base en intervenciones en terreno, dirigidas a contribuir la adherencia, disminución de la morbilidad, en este caso con pacientes con conductas suicidas.

Las acciones IEC incluyen la comunicación para el cambio de comportamiento, con un enfoque participativo, dirigida hacia diferentes audiencias, a nivel institucional y comunitario, la cual incorpora a todos los actores sociales claves, que los haga partícipes y responsables de la gestión de su salud.

El desarrollo de las acciones de la estrategia de IEC está dirigido al logro de cambios de comportamiento, actitudes y prácticas. Para ello, dentro de las acciones del POAF se incluye en el plan la ejecución de intervenciones de manera sistemática y organizada, así como la transmisión de mensajes puntuales a divulgarse de forma

gradual y progresiva, considerando la cultura de la población, sus valores, costumbres y creencias, de forma tal que se sensibilicen a las audiencias de la necesidad de cambio hacia comportamientos saludables, ya que se justifica en que es un proceso interactivo que emplea, de manera creativa, variadas formas de comunicación interpersonal, grupal y colectiva, no limitándose al mensaje emitido a través de medios masivos. Y que, a través de la negociación, el dialogo y la concertación busca acuerdos con la persona (paciente), familia y comunidad.

Para darle un efectivo seguimiento a las acciones de IEC, se plantea lo siguiente:

- Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación y comunicación interinstitucional e intersectorial, así como la comunitaria en la realización de acciones de IEC, dirigidas a la prevención y detección de la conducta suicida.
- Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación intrainstitucional para la unificación de acciones dirigidas a la promoción y prevención de la ideación y conducta suicida, al igual que la canalización de oportunidades para la realización de sus proyectos de vida.
- Acciones comunicativas estructuradas para la promoción de los modelos de participación e intervención en las comunidades, haciendo énfasis, adicionalmente en el establecimiento de redes.
- Involucramiento de los periodistas e influenciadores, como de los medios de difusión locales y regionales convencionales y no convencionales en la difusión, comprensión y capacitación en prevención de la conducta suicida en población de los 7 a 21 años.
- Capacitación a los proveedores (profesionales) de la salud sobre el manejo adecuado del paciente con conducta suicida con el fin que sean aptos para

proporcionar una atención integral al paciente y orientación adecuada a las familias y comunidad en general.

- Capacitación a los/las usuarios/as, familiares y líderes comunitarios para que se conviertan en sujetos empoderados en la comunicación e información hacia la prevención y promoción de la participación activa de los miembros de su entorno de influencia y acción, es decir, a los otros miembros del hogar, amigos, vecinos y población en general..

Evaluación y seguimiento al programa

Indicadores

- **Cobertura del programa POAF:** Número de casos intervenidos/total de casos reportados en SIVIGILA y Línea de Salud Mental (LSM).
- **Porcentaje de casos cerrados:** Número de casos cerrados/Número de casos del periodo.
- **Porcentaje de adherencia al programa POAF:** Número de pacientes adherentes al seguimiento total de pacientes en seguimiento del programa POAF.
- **Paciente adherente al seguimiento:** paciente en seguimiento que permanece en el programa y se le realiza las tres (3) visitas de seguimiento profesional de salud mental.
- **Porcentaje de reintentos de suicidio dentro los casos en seguimiento:** Número de casos en seguimiento con reintentos de suicidio/Total de casos del programa.

- **Porcentaje de suicidio de los casos en seguimiento:** Número de casos en seguimiento con suicidio consumado/Total de casos del programa.

Resultados

Teniendo en cuenta las características del municipio, el acercamiento a las familias y el conocimiento de la dinámica familiar se identificaron los siguientes factores protectores y de riesgo durante la primera fase del programa:

Factores protectores

1. Disponer de servicios de salud mental. (EPS), los que pueden brindar tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales de base, o con abuso de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
2. Se ha evidenciado toma de conciencia acerca de la problemática por parte de la población, la que ha permitido realizar la intervención del programa POAF.
3. Apoyo familiar y colaboración al suministrar información privada y confidencial.
4. Expresar la necesidad de aprender a gestionar las emociones en especial el manejo de la agresividad en las familias.
5. Creencias religiosas y espirituales.
6. En el 50 por ciento de las familias se ha logrado el establecimiento de vínculos sanos, por lo menos con alguno de los dos progenitores.
7. El acceso a la escolaridad hasta la secundaria.

8. A nivel personal, el deseo de salir adelante y manifestar tener un proyecto de vida en un 50% de los jóvenes atendidos.

Factores de riesgo

1. A nivel familiar poca expresión de la afectividad y libre expresión de sentimientos.
2. Evidencias de síntomas de desgaste emocional, debido a la pandemia y a las secuelas en cuanto a fallecimientos y duelos en las familias.
3. Violencia intrafamiliar y la introyección del círculo de la violencia en el hogar.
4. Desesperanza a nivel económico. Se relaciona esto también con la poca preparación o formación para el trabajo cualificado de la mayoría de los padres, lo que coloca barreras para el acceso a mejores espacios laborales y mejor remunerados. El 80% realizan oficios varios y solo el 20% de ellos cuenta con un grado de preparación académica mayor que permite a los hijos poder aspirar a terminar de educarse en una corporación, institución reconocida o en su defecto poder realizar una carrera profesional o técnica.
5. Disfunción familiar. Poca comunicación.
6. Separación de los padres.
7. Ausencia de figuras de autoridad.
8. Pautas de crianza inadecuadas.
9. Conformación de familias disfuncionales, caracterizándose algunos hogares en los que cada hijo tiene un padre biológico diferente.

10. A nivel de los jóvenes, persistencia de baja Autoestima y poca tolerancia a la frustración.
11. Visualización de pocas oportunidades para progresar por las carencias económicas.
12. Inicio de relaciones sexuales desde temprana edad.
13. Poco conocimiento acerca de la sexualidad sana y responsable.
14. Acceso a las drogas.
15. Cercanía y vínculos con grupos de pandilleros y la influencia de la presión de grupo en ellos.
16. Falta de conocimiento y habilidades para el fortalecimiento de habilidades para la vida
17. Trastornos mentales de base y falta de conocimiento e instrucción en el manejo de éstos.
18. Abuso sexual.
19. Falta de capacitación en derechos sexuales y reproductivos.
20. Conflicto con figura de autoridad.

Cabe resaltar que existen otros factores que pueden incidir e intervenir, pero para efectos de este programa sólo se relacionan en este documento los directamente relacionados con la población intervenida.

Indicadores del Programa POAF

	2021	2022	2023	Total
Casos que requieren intervención	401	489	578	1468
Casos intervenidos	401	489	578	1468
N° de casos derivados de la línea	47	45	22	114
N° de casos derivados de SIVIGILA	354	444	558	1356

	2021	2022	2023	Total
Promedio edad	16,22	16,19	16,1	16,17
Desviación estándar	3,53	2,86	3,08	3,15
Grupos etarios				
5-10 años	7	7	6	20
11-15 años	179	200	238	617
16-21 años	215	282	334	831
Femenino	297	371	449	1117
Masculino	104	118	129	351
Casos por Municipios				
SOLEDAD	195	208	262	665
MALAMBO	35	41	77	153
SABANALARGA	30	30	50	110
LURUACO	3	5	5	13
USIACURI	0	4	2	6
POLONUEVO	3	6	6	15
PUERTO COLOMBIA	15	14	22	51
PIOJO	3	6	3	12
TUBARA	5	5	4	14
JUAN DE ACOSTA	6	24	14	44
SABANAGRANDE	15	18	19	52
SANTO TOMAS	4	14	10	28
PALMAR DE VALERA	12	9	10	31
PONEDERA	3	6	14	23
CANDELARIA	4	3	10	17
SANTA LUCIA	4	2	2	8
SUAN	2	5	3	10
CAMPO LA CRUZ	3	4	0	7
BARANOA	26	29	41	96

GALAPA	26	45	22	93
MANATI	3	4	1	8
REPELON	4	7	1	12
Escolarizado	338	412	447	1197
No escolarizado	63	77	131	271
Tipo de aseguramiento				
Subsidiado / Contributivo	353	415	489	1257
Régimen especial	21	26	11	58
No asegurado	27	48	89	164
EAPB				
Cajacopi	50	40	56	146
Coosalud	58	69	72	199
Salud Total	54	66	63	183
Sanitas	14	19	30	63
Sura	32	31	53	116
Nueva EPS	56	91	90	237
Mutual ser	82	93	105	280
Famisanar	7	6	7	20
Magisterio	3	4	5	12
Policía Nacional	18	22	8	48
Consumo de sustancias psicoactivas				
Si	28	30	27	85
No	373	459	551	1383
Número de migrantes	6	23	23	52
Orientación sexual				
Sin dato	394	472	557	1423
Homosexual	7	17	21	45
Bisexual	0			0
Heterosexual	0			0
Víctimas de abuso	4	35	29	68
Víctimas de violencia intrafamiliar	9	38	32	79
Número de casos cerrados	401	474	381	1256
Número de casos activos	0	15	197	212
Casos con reintentos	2	33	22	57
Cuestionario MOS de Apoyo Socioemocional				
-Máximo	145	109	146	400

-Medio	76	36	41	153
-Bajo	6	1	3	10
Escala de riesgo Suicida (SAD PERSONS)				
-Alto	40	14	6	60
-Moderado	129	67	69	265
-Bajo	88	85	112	285
Seguimiento y/o visitas realizadas	957	998	953	2908
Pérdidas en el seguimiento	0	0	0	0

Fuente: Datos del programa

ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Como tercer eje del Programa POAF, expuesto anteriormente, es complementario realizar la articulación intersectorial e interinstitucional, acción que se ejecuta dentro de la política pública con el fin de fortalecer el trabajo mancomunado en prevención de la conducta suicida.

A continuación se describe lo realizado y los resultados obtenidos a partir de dicha articulación.

Durante el primer semestre del año 2022, como actividades complementarias del POAF, en articulación con entes territoriales se realiza gestión de promoción de la línea telefónica de atención en salud mental y la socialización del programa con los siguientes actores del sistema:

- En articulación con la Secretaría de Educación de cada entidad territorial del Atlántico, se logró intervenir 66 Instituciones Educativas hasta diciembre de 2022, impactando a 16 municipios y alcanzando a una población de 9.379 personas, incluyendo docentes, estudiantes, personal directivo, y padres de familia del departamento. El programa POAF tiene como objetivo proyectar y fomentar a estos participantes para que se conviertan en multiplicadores de información y educación en sus respectivas comunidades.
- Para el segundo semestre del año 2022 se continúa con la labor psicosocial y de acercamiento a pacientes como a sus familias en los diversos entes territoriales que hacen parte del departamento del Atlántico hasta cumplir la meta de los 22 municipios.

GESTION INTERSECTORIAL	TOTAL	POBLACION SOCIALIZADA (Docentes, Funcionarios y Estudiantes)
Secretarías de Educación intervenidas	18	250
IED socializadas	88	10.379
Alcaldías municipales	16	62
Secretarías de Salud municipales	15	75
ESE municipal	22	106
IPS	12	42
ICBF	12	142
Comisarías de familia	9	36
Total	192	11.092

Fuente: Reporte de actividades realizadas por cada profesional del POAF.

Cabe indicar, que durante el primer semestre del año 2022 se registraron 138 actividades de articulación intersectorial, las cuales quedaron evidenciadas y soportadas en documentos como actas, en las que se consignaron los compromisos establecidos, los que son sujetos de seguimiento periódico por parte del programa: Actividades que han permitido impactar a 9.683 personas desde funcionarios públicos, directivos, rectores, psicorientadores, docentes, comisarios de familia estudiantes y padres de familia.

- Entidades con las que se realiza articulación Alcaldías Municipales
- Organismos de Justicia
- Secretarías de Salud
- Empresas Sociales del Estado (ESE) del sector salud
- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)
- Secretarías de Educación
- Instituciones Educativas
- Líderes Sociales
- Comisarías de Familia
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
- Sociedad civil

Red de Apoyo Familiar *SÍ A LA VIDA* en el municipio de Soledad



En el primer semestre de 2022, se logró la implementación del Proyecto POAF con el respaldo internacional de USAID y el Ministerio de Salud y Protección Social. Este proyecto se fundamenta en el concepto de redes de apoyo en Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental.

Es importante señalar, según el Ministerio de Salud, que el concepto de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades y trabajar con las organizaciones de personas con discapacidad y grupos de apoyo. Además, implica la participación intersectorial, promueve el liderazgo y la participación de los gobiernos locales, y aprovecha los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.

Con base en los hallazgos en el municipio de Soledad, el programa establece una alianza con el ente territorial debido a su proporción poblacional mayor (667.077 habitantes en 2021) y a ser la población con el mayor número de casos de intentos de suicidio registrados en el SIVIGILA.

Cabe destacar que en este municipio, la Secretaría de Salud Departamental desarrolla el programa POAF, conceptualizado como una red de apoyo y orientación familiar, conocido para una mejor recordación y apropiación comunitaria como "Sí a la Vida", un programa de asistencia en salud mental.

Objetivo general

Generar una articulación con las familias del municipio de Soledad, incluidas en el Programa POAF, con el fin de brindarles elementos de psicoeducación, en un ambiente de inclusión que proporcione herramientas de intervención emocional y conductual de forma personal – individual, como en el seno del núcleo familiar con el propósito de disminuir y prevenir la conducta suicida en el Departamento del Atlántico.

Objetivos de la sesiones

- ✓ Propiciar un ambiente de confianza para la expresión libre de pensamientos, sentimientos y emociones acerca de sus vivencias personales relacionadas con el evento.
- ✓ Plantear estrategias para el cumplimiento de los acuerdos pactados en el grupo. Se introducen normas, límites.
- ✓ Comprender y manejar acertada como asertivamente los efectos ocasionados de los factores de riesgo y sufrimientos inherentes a la conducta suicida con el fortalecer los factores protectores y por ende favorecer la adherencia al tratamiento y al grupo.
- ✓ Motivar a los participantes para que continúen en el proceso asistiendo a las sesiones programadas, tanto individuales como grupales. Adherencia al grupo.
- ✓ Brindar alternativas y posibilidades para la integración a la vida cotidiana del afectado y sus familias, al igual que se brindan herramientas para fomentar la autosuficiencia y la creación de un proyecto de vida.

Es importante destacar la importancia y efectividad que ha tenido conformar redes de apoyo psicosocial, como parte de la propuesta de seguimiento a la implementación y ejecución del Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar -POAF en el municipio de Soledad, así como el inicio de nuevos ciclos y su permanencia en el tiempo, con el fin de fortalecer la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

- ✓ **Primer Ciclo:** Segundo semestre del 2022 (Culminado)
- ✓ **Segundo Ciclo:** Segundo semestre del 2023 (Inicio agosto a noviembre).

En el año 2023 se reitera y fortalece la alianza con el municipio de Soledad para la continuidad del programa.

Foco Red de Apoyo:

- a. Fortalecer adherencia al tratamiento.
- b. Adherencia al grupo.
- c. Fortalecimiento de vínculos familiares y red social.
- d. Proyecto de vida.

Conformación de los grupos

Para este segundo ciclo se establecen dos grupos, organizados y definidos en alianza con el municipio de Soledad, y un tercer grupo que nace por solicitud y alianza con el departamento de Sanidad de la Policía Nacional.

Se organizan, tomando en cuenta la ubicación geográfica dentro del municipio, previa caracterización y georreferenciación por parte de la Trabajadora Social del equipo, a diferencia del tercer grupo al cual se constituye como cerrado, teniendo en cuenta los lineamientos y características de la institución solicitante.

En el primer ciclo del año 2022 se convocaron a 23 familias, a las cuales se les certifica su participación.

En el segundo ciclo del año 2023 se convocan 56 familias, las que asisten a los dos puntos de reunión definidos, las cuales también se certifican.

Sitios de reunión durante el 2023:

1. Hospital Materno Infantil de Soledad, sede la Central.
2. Institución Educativa IE Dolores María, Sede #3

Frecuencia de las sesiones: Cada 15 días calendario.

Duración de las sesiones: 1 hora y 30 minutos, según la dinámica del grupo.

Cierre de las sesiones: 1 de noviembre.

CONCLUSIONES

Las **Redes de Apoyo** constituyen un elemento importante para el bienestar del individuo, pues es gracias a ellas que la persona encuentra un lugar donde pertenece y se identifica al compartir experiencias e intereses con otras personas con las cuales puede confiar o contar en periodos de necesidad; **es natural que los seres humanos busquen apoyo de otras personas** para enfrentar situaciones difíciles y satisfacer diversas necesidades.

El tener una red de personas de confianza y establecer vínculos, **contribuye a mejorar la calidad de vida** de las personas. No sólo porque se proveen apoyos materiales e instrumentales sino también porque mejoran las condiciones de vida y tienen un impacto significativo en las emociones de cada persona.

Es así cómo después de realizar estos dos ciclos de la **Red de Apoyo Familiar SÍ A LA VIDA** en el municipio de Soledad en los años 2022 y 2023 respectivamente, podemos concluir que, la empatía, los vínculos, las relaciones y la interacción con

otras familias que se identificaban por la misma situación de un hijo, hija, nieto, sobrino etc. les permitió experimentar:

- Identificación y sinergia, con otras familias
- Vencer el miedo a hablar en familia de forma abierta el tema de la conducta suicida
- Poder obtener una comunicación más sana y transparente de los problemas que van teniendo en el día a día, ya que, al hablar, sienten que los problemas tienen solución, lo cual los lleva a ser más optimistas y tener mayor proyección hacia el futuro. ya que logran poner en palabras aquello que les ocurre, que es importante, y compartirlo con otros.
- Elaborar duelos por pérdidas, fallecimientos, separaciones lo cual los ha llevado a sentirse solos y abandonados y en la red ha encontrado compañía, solidaridad compasión.
- Conocimiento de la conducta suicida, prevención, manejo y conductas de riesgo.
- Lograr cambios que llevan a conectarse con la esperanza, con la ilusión y el proyecto de vida.

RECOMENDACIONES

El suicidio es un importante problema de salud pública que puede prevenirse. Los familiares y amigos de una persona que se suicida o intenta suicidarse también están en riesgo de desarrollar una depresión o un trastorno por duelo complicado, y por ello constituyen personas con alto riesgo de suicidio (Tal Young I, et al., 2012). El peligro de no intervenir terapéuticamente a esta población todavía se subestima. Existe una alta evidencia que indica que los grupos de apoyo y autoayuda son de gran utilidad para que las personas se ayuden a sí mismos y a los demás, y que la disponibilidad de los sistemas de apoyo es uno de los factores que influyen en el

proceso de recuperación de la esperanza perdida. (OMS, 2008). En este contexto social, cabe resaltar :

Dar continuidad a la Red de Apoyo Familiar Sí a la Vida en alianza realizada con el municipio de Soledad por presentar la tasa más alta de intentos de suicidio en el Departamento del Atlántico convirtiéndose en el 50% de la población intervenida.

Implementar en los municipios del Atlántico dónde se presente la conducta suicida en NNAJ Redes de apoyo familiar.

Capacitar a profesionales en los municipios para de forma articulada con la Secretaría de Salud Departamental organizar Redes de Apoyo y fomentar Redes de Ayuda mutua basada en los principios de la Rehabilitación Basada en Comunidad RBC.

Galería de fotos 2022



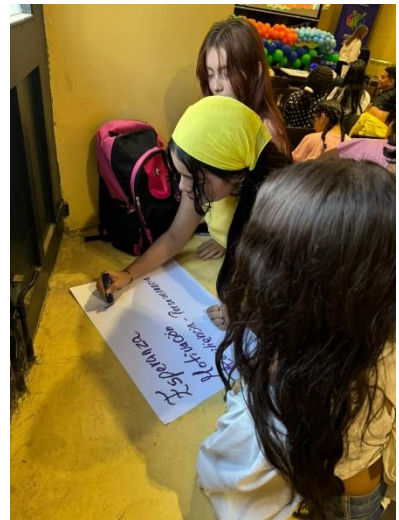


Galería de fotos 2023



**Dramatizado
Toma de decisiones**







Red de Apoyo JUNTOS POR LA VIDA/POSVENCIÓN

Baranoa - Atlántico



Contexto

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de cada 100 muertes en el mundo es por suicidio, es decir, que cada año alrededor de 703 mil personas se quitan la vida, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos.

Desde que la OMS declaró al COVID-19 como pandemia en marzo de 2020, un número creciente de individuos ha experimentado sentimientos de pérdida, sufrimiento y estrés. Esta problemática continúa siendo una prioridad para la región de las Américas. En un informe presentado en 2020, la Organización Mundial de la Salud notificó que entre 2015 y 2019 se registraron 98 mil muertes por suicidio. Este reporte dejó claro que la tercera causa de decesos entre jóvenes de 20 a 24 años era el suicidio.

Asimismo, la OMS documenta que los cuatro métodos más utilizados para el suicidio son la asfixia, el uso de armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol, como el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos, que representan el 91% de todas las muertes por esta causa en la Región. El Banco Mundial, en otro informe, revela cifras que pueden llegar a ser aún más alarmantes, si se tiene en

cuenta que desde el año 2000 hasta 2018 se registra un alza impactante en América Latina, respecto a los suicidios, con alrededor de 65 mil defunciones por suicidio anualmente (Organización Mundial de la Salud, 2013).

El suicidio es una problemática de salud pública, declarada por la OMS, que se aborda dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030, específicamente en el objetivo número 3, relacionado con el bienestar y la salud, más específicamente en el indicador 3.4.2. Asimismo, en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 se destaca como un punto álgido de intervención en el ítem sobre el bienestar mental, físico y social de los individuos (literal A). Este enfoque de determinantes en el modelo de atención incluirá herramientas para la prevención del suicidio.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud declara que el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud. Este proceso sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. Es por esto que este informe se basa en los datos arrojados semanalmente por el SIVIGILA, lo que permite analizar los casos reportados del evento 356, identificado así en el sistema como el intento suicida.

En el año 2022, teniendo en cuenta los casos reportados a través de SIVIGILA, por el evento 356 (Intento suicida), se hizo evidente la necesidad de implementar una red de apoyo que permitiera continuar con el seguimiento más cercano de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), quienes en el transcurso del tiempo formaron parte del programa de orientación y atención familiar POAF. Surgió así la necesidad de crear la red de apoyo familiar "SÍ A LA VIDA" en el municipio de Soledad, Atlántico. Este proyecto fue resultado de un trabajo intersectorial entre el municipio

de Soledad y el Departamento a través de la Secretaría de Salud, logrando cerrar la primera etapa con éxito.

Con base en el conocimiento y la experiencia adquirida por el Programa POAF, se observó la necesidad de tener una mirada holística, es decir, abordar cada uno de los casos reportados en los 22 municipios del Departamento del Atlántico de manera integral y con una perspectiva humanizadora. Es así que, después de la experiencia de "SÍ A LA VIDA" en Soledad, surge otra estrategia de apoyo psicosocial dirigida a las familias sobrevivientes de un suicidio y personas cercanas a esto. Se consideraron tasas de suicidio por número de habitantes y la disponibilidad y cooperación de la Administración municipal para trabajar de manera conjunta en esta iniciativa. Así nace la estrategia "JUNTOS POR LA VIDA/ POSVENCIÓN" en el municipio de Baranoa, Atlántico, donde el objetivo es brindar apoyo médico en salud mental a la población descrita anteriormente.

En este sentido, se dio inicio al trabajo colaborativo con la Alcaldía y Secretaría de Salud municipal de Baranoa, creándose una alianza para abordar este evento traumático en el municipio. Se iniciaron diálogos para establecer trabajo interinstitucional con instituciones educativas que permitieran la asociación e implementación de la estrategia. Cabe indicar que la Secretaría de Salud municipal realizó la identificación de la población beneficiaria y participante. El 24 de mayo de 2023 se llevó a cabo una reunión conjunta de orientación e ilustración del plan de acción a implementarse entre los actores y profesionales de la salud que forman parte de esta estrategia "Red de apoyo Juntos por la vida / Posvención" en el municipio de Baranoa.

Posvención

La Posvención consiste en ofrecer apoyo profesional social, psicológico e institucional a las personas del entorno cercano de una fallecida por suicidio. Se apoya a estos individuos, con el uso de herramientas en salud mental, para la elaboración de un duelo sano, como se articulan herramientas para abordar factores de riesgo de un proceso de duelo complejo.

El proceso de duelo es diferente en cada persona y el duelo por suicidio es diferencial a otros tipos de duelo. Se tiene como premisa que no existen reacciones “correctas” o “incorrectas” y cualquier sentimiento es normal y aceptable (shock, negación, culpa, dolor, vergüenza...).

Es común que tras el fallecimiento de un ser querido o cercano empiecen a aparecer los “por qué”, tales como “¿por qué lo hizo?, ¿por qué no le ayudé?” y los “y sí”, como “¿y sí me hubiera dado cuenta? ¿y si hubiera buscado ayuda?”.

A medida que avanza el proceso de duelo, se comienza a comprender que, aunque el suicidio se pudo prevenir en algunos casos, en otros todas las medidas preventivas son inútiles e insuficientes. El resultado no habrá dependido de las personas del entorno. Se termina por entender que no todas las preguntas tienen respuesta y que, a veces, los motivos no van a conseguir esclarecerse.

La aceptación es la mejor manera de integrar la pérdida. Por muy difícil que parezca, se acaba respetando la decisión del fallecido y se le deja de culpar por el sufrimiento causado. Se le perdona, pero también el propio entorno se perdona. Sin embargo, los sentimientos de culpa pueden persistir a pesar de haber aceptado la pérdida y de haber perdonado al fallecido.

El suicidio está rodeado de mitos y es un tema tabú. Por este motivo, muchas veces, los familiares y amigos de una persona que ha cometido suicidio se ven envueltos en sentimientos ambivalentes. Junto con la tristeza, pueden aparecer enfado y rabia. La vergüenza es un sentimiento común, que lleva muchas veces a ocultar la verdadera causa de la muerte por miedo al juicio social.

Objetivo General:

Promover una estrategia de abordaje grupal para las familias en duelo por suicidio en el municipio de Baranoa, realizando un acompañamiento que lleve a la coestión del duelo por la pérdida del ser querido, al paso y fortalecimiento de la resiliencia en un ambiente de inclusión.

Objetivos Específicos

- ✓ Brindar sentido de comunidad y apoyo a los miembros que les permita afrontar su pérdida.
- ✓ Proporcionar un entorno empático que brinde la sensación de ser comprendidos y aceptados por quienes son.
- ✓ Propiciar la expresión de sentimientos, frustraciones y enfados sin ser juzgados.
- ✓ Compartir estrategias de afrontamiento.
- ✓ Favorecer un acercamiento fácil e informal con las familias

Lanzamiento: 19 julio de 2023

Familias Convocadas: 3

Beneficiarios: 12

Sesiones realizadas: 5, del 19 a de julio al 24 de agosto de 2023.

Lugar de Reunión: I.E. San Francisco José de Caldas

Cierre: 24 de agosto

Lugar cierre: Parque Espejo de Agua de Baranoa

CONCLUSIONES

Se realiza cierre de actividades con acto simbólico de despedida a fallecidos de los familiares participantes en cada una de las sesiones; se contó con la asistencia del Alcalde municipal, Secretaria de salud municipal y talento humano, tanto del municipio como del Departamento, la actividad fue muy satisfactoria para todos los participantes, ya que de alguna forma dieron cierre a un proceso iniciado y pudieron expresar sus emociones retenidas que de alguna forma habían silenciado y cargado desde la muerte de su familiar, la actividad evidenció la ayuda psicológica y emocional para los dolientes, como acto seguido para poder, de alguna forma, sanar heridas que aún tenían abiertas.

RECOMENDACIONES

1. Realizar evaluación de la actividad: Es importante evaluar cómo se llevó a cabo la actividad, qué aspectos fueron exitosos y qué se puede mejorar para futuras oportunidades. Garantiza obtener resultados positivos.
2. Brindar apoyo continuo: Es necesario que el profesional se asegure de que los participantes sepan que el apoyo no termina con la actividad, por lo que la estrategia proporciona recursos y contactos adicionales para su autoayuda, si lo necesita en el futuro.
3. Ofrecer seguimiento individualizado: Sí es posible, se ofrecen sesiones de seguimiento individualizado para aquellos participantes que puedan necesitar un apoyo adicional. Esto le permite a la población beneficiaria continuar el proceso con emociones sanas y orientación personal por parte de personal profesional en salud.
4. Fomentar la creación de redes de apoyo: Animar a los participantes a

conectarse entre ellos y a formar redes de apoyo mutuo. Esto les permite tener la oportunidad de comparar experiencias similares y encontrar otras cosas que pueden hacer en situaciones similares.

Registro fotográfico:



Actividad de cierre Parque Espejo de Agua



Articulación actividades SENA

Durante el proceso realizado con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Seccional Atlántico, se logró la articulación interinstitucional para dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

- Fortalecer los factores protectores de los NNAJ con intento de suicidio, de 7 a 21 años de edad, a través de programas que ayuden a mitigar los factores de riesgo y brindar una mejor alternativa para su calidad de vida.
- Articular acciones que ayuden a fortalecer los factores protectores de los jóvenes del POAF.

Aspectos Generales

Se realizaron dos reuniones con la oficina del Centro de Comercio y Servicios de la oficina Bienestar al Aprendiz y con la oficina del SENA Centro Industrial y de Aviación.

Por parte de la Secretaría de Salud del Departamento, en lo que tiene que ver Dimensión de Convivencia y Salud Mental, se socializaron los siguientes aspectos:

1. Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar.
2. Línea de Salud Mental del Departamento del Atlántico.
3. Acciones encaminadas a la prevención del suicidio a través de programas gratuitos de oportunidades en formación titulada, virtual, presencial y complementaria que ayudan a mejorar la calidad de vida de los jóvenes que hacen parte del POAF.

Y por parte del SENA Regional Atlántico se propuso lo siguiente:

1. Socializar y transferir las ofertas que se encuentran vigentes por parte del SENA a la población del programa.
2. La articulación interinstitucional debe partir de las voluntades y acercamiento de la alta dirección de las dos entidades, por lo que es aconsejable el abordaje de la problemática intersectorial por parte de los directivos de cada entidad, a partir de su conocimiento y respaldo formal.
3. Solicitar curso complementario para un grupo de hasta 30 personas que estén dispuestas a realizarlo.
4. Otra opción sería identificar y reunir un grupo de 25 personas, generando grupos focales de apoyo para la inscripción de ofertas cerradas, teniendo en cuenta los requisitos solicitados por el SENA.
5. Contar con la participación de un profesional encargado del manejo de grupos focales del SENA, encargado del apoyo a población vulnerable, víctimas del conflicto armado, entre otros tipos de poblaciones y quien además estaría disponible a apoyar el trabajo con los jóvenes.

De acuerdo con el informe de la base de datos del POAF, 32 pacientes de 7 a 21 años que han tenido intentos de suicidio se han beneficiado y se encuentran actualmente activos, participando en cursos y carreras tecnológicas.

La Dimensión de Convivencia y Salud Mental llevó a cabo dos capacitaciones en Prevención del Intento de Suicidio. Estas sesiones se realizaron en ambas sedes del SENA, beneficiando a un total de 250 personas, entre aprendices e instructores.

El SENA proporcionó información sobre diversas ofertas de cursos cortos y carreras técnicas a través de correo electrónico. Esta información estaba disponible tanto para

modalidades presenciales como virtuales, y la población objetivo podía acceder a través de la plataforma, teniendo en cuenta las fechas de inscripción.

Compromisos:

1. Se incluirá la posibilidad en que los jóvenes que hacen parte del programa puedan observar a los pares aprendices que ya se encuentran realizando una carrera, como parte de un incentivo/ inspiración para continuar sus estudios, así como también se les ofrece periódicamente charlas acerca de la oferta educativa que existe en la plataforma de la institución SENA, a la cual ellos pueden acceder fácilmente. (SENA)
2. Articulación a través de la Oficina de Atención al Aprendiz para articular con los grupos focales, de acuerdo con el cumplimiento de las ofertas (SENA).
3. Tener grupos focalizados en los diferentes municipios del Atlántico, para el desarrollo de acciones presentadas por el SENA (Secretaría de Salud - Dimensión de Salud Mental)
4. Continuar Informando a través de correo electrónico las diferentes ofertas de cursos cortos y carreras técnicas, tanto presenciales como virtuales a las cuales se pueden acceder a través de la plataforma, teniendo en cuenta las fechas de inscripción (SENA).
5. Socializar con las sedes del SENA para lograr articulación en los diferentes municipios del departamento del Atlántico para beneficio de los pacientes del POAF de 7 a 21 años (Secretaría de Salud - Dimensión de Salud Mental)
6. Brindar el apoyo en cuanto a la Promoción y Prevención del Intento de Suicidio y conocimiento de la ruta de atención. (Secretaría de Salud - Dimensión de Salud Mental)

Articulación Secretaría del Interior y DPS

Responsables:

Secretaría de Salud - Dimensión Salud Mental y Convivencia Social

Secretaría Privada de la Gobernación del Atlántico

Participantes:

- Secretaría de Salud del Atlántico
Dimensión Salud Mental y Convivencia Social
- Secretaría Privada de la Gobernación del Atlántico
Programa Atlántico para los Jóvenes

Objetivos:

- Fortalecer los factores protectores de los NNAJ con intento de suicidio de edad entre los 7 y 21 años, a través de programas que ayuden a mitigar los factores de riesgo y brindar una mejor alternativa para su calidad de vida.
- Promocionar la Línea de Salud Mental y la Estrategia Hablar te Hace Bien en los 22 municipios.
- Articular con la Oficina de la Secretaría Privada acciones que ayuden a fortalecer los factores protectores de los jóvenes del POAF

Aspectos Generales

Se articulan acciones entre la oficina de la Secretaría Privada de la Gobernación del Atlántico con su Programa Atlántico para los Jóvenes y la Secretaría de Salud, en su Dimensión Salud Mental - Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar - POAF.

Por parte del Programa POAF se socializaron los siguientes temas:

1. Cutting
2. Depresión
3. Mitos y Realidades frente al suicidio
4. Factores de Riesgos y Factores Protectores en edades de 7 a 21 años
5. Manejo a nivel Intersectorial
6. Flujograma POAF
7. Ruta
8. Estrategia Hablar te Hace Bien
9. Avances de la Red de Apoyo
10. Promoción de la Línea de salud mental del Departamento del Atlántico

Los profesionales del equipo del Programa Atlántico para los Jóvenes y la Gerente del Programa demostraron importancia y disposición para brindar el apoyo en la promoción de la Línea de Salud Mental y Socialización del Programa POAF de la Secretaría de Salud, pero además solicita el apoyo para llevar a cabo actividades sobre prevención del suicidio dirigidas a los jóvenes que pertenecen al Programa Atlántico para los Jóvenes.

COMPROMISOS	RESPONSABLES
Presentación del Programa Atlántico para los Jóvenes	Secretaría Privada
Apoyo durante las actividades de articulación, dirigido a jóvenes a nivel municipal.	Secretaría de Salud, Programa de Salud Mental y Convivencia Social - POAF.



Por parte del *Programa Atlántico para los Jóvenes* socializan los siguientes temas:

Programa Atlántico para los Jóvenes

Este programa va dirigido a jóvenes de 16 a 28 años de edad del departamento del Atlántico, el cual incluye soluciones en empleo, becas de educación formal, vivienda, subsidios de transporte y apoyo al emprendimiento.

-  Programa de Empleo dirigido a jóvenes a partir de los 18 años, el cual se encuentra articulado con diferentes empresas con el fin de ofrecer vacantes laborales, como agentes de Call Center, operarios, prácticas, entre otros, dependiendo del perfil del aspirante y sus estudios realizados. Este programa, además cuenta con un banco de hojas de vida que son presentadas a las diferentes empresas adscritas y son ellas las que se encargan de su estudio y contratación; asimismo, si éstas tienen una oferta laboral disponible y de acuerdo a ella el programa Atlántico para los Jóvenes envía los perfiles seleccionados de quienes participan en la iniciativa gubernamental.
-  El programa de Vivienda también está dirigido a los jóvenes después de los 18 años, y la Secretaría informó que se está a la espera de los cambios por parte del gobierno nacional.
-  El programa de Formación y Educación, cubre a los jóvenes a partir de los 16 años, éste se encuentra articulado con diferentes instituciones de educación superior, como universidades privadas, corporaciones técnicas y tecnológicas, a través de las cuales los beneficiarios obtienen descuentos en la matrícula entre un 25 y 50%, sólo para carreras de pregrado y durante todos los semestres, presentado su certificado de pruebas ICFES y de acuerdo a la solicitud y/o requisitos de cada entidad. Desde el segundo semestre de 2023 la Gobernación está articulando y trabajando en un programa de becas, de

forma tal que se trabaja en la creación de un fondo económico, en el que participan el departamento y algunas empresas convocadas, las que se están aliando para este propósito.

✚ El programa de Emprendimiento va dirigido a jóvenes desde los 16 años de edad, se cuenta con una experiencia piloto en cada municipio, desde la que se tiene en cuenta a quienes ya habían iniciado en el proceso, con el fin de fortalecer sus ideas de negocios, a través de capacitaciones y apoyo para incrementar su listado de clientes. Además desde Capital Social se logra el tipo de emprendimiento o la continuidad de este.

El foco más grande está dirigido a los jóvenes de 18 a 28 años por el tema de empleabilidad, educación y emprendimiento.

COMPROMISOS	RESPONSABLES
Entregar la base de datos por municipio de los pacientes que cumplen con la edad para pertenecer al programa Atlántico para los Jóvenes.	Secretaría de Salud - Dimensión de Salud Mental
Al programar actividades en los diferentes municipios serán informados a la Dimensión de Salud Mental, lo cual se hará a través de los canales de comunicación disponibles, a través de correo electrónico o del grupo de mensajería instantánea (WhatsApp), con el fin de promover la prevención del intento de suicidio.	Secretaría Privada de la Gobernación del Atlántico
Al proyectar ferias y actividades que involucren a los jóvenes de cada uno de los programas será informado a la Dimensión de Salud Mental.	Secretaría Privada de la Gobernación del Atlántico
Brindar el apoyo y acompañamiento ante las actividades de promoción de la Línea de Salud Mental y prevención de la conducta suicida dirigida a los jóvenes convocados por Secretaria Privada.	Secretaría de Salud Dimensión de Salud Mental



Actividades Realizadas:

Participación en ferias:

15 de junio 2023: Sabanalarga, se capacitaron 15 jóvenes.

15 de agosto 2023: Galapa, se capacitaron 15 jóvenes.

Se seguirán cumpliendo las acciones y compromisos adquiridos a los cuales se les realiza seguimiento hasta dar cumplimiento con el objetivo final.

Habilidades para la Vida / Soledad

La Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de la Secretaría de Salud Departamental, en coordinación con los equipos de convivencia de las Secretarías de Educación Departamental y de Soledad llegaron a acuerdos tendientes a reforzar la estrategia a través de la realización de talleres a docentes y estudiantes de la comunidad educativa con el fin de brindarles habilidades de prevención y mitigación en el consumo de sustancias psicoactivas, prevención de la conducta suicida y violencia intrafamiliar.

HABILIDADES PARA LA VIDA 2023					
MUNICIPIOS	ENTIDAD	FECHA	# TALLERES	DIRIGIDO A	BENEFICIARIOS
DEPARTAMENTO	SECRETARIA S. DPTAL	26 y 28 JUNIO.	2	RECTORES Y EQUIPO PSICOSOCIAL DE DIFERENTES IE.	80
SOLEDAD	SECRETARIA DE EDUCACION DE SOLEDAD	21 SEPTIEMBRE	1	RECTORES Y EQUIPO PSICOSOCIAL DE DIFERENTES IE.	41
	I.E INNOVASOL		1	ESTUDIANTES	44
PUERTO COLOMBIA	COLEGIO BECKLEY International S.	11 DE AGOSTO	1	DOCENTES	38
	CENTRO E. TURISTICO SIMON	21 SEPTIEMBRE	1	DOCENTES	23
PIOJO	BIBLIOTECA MUNICIPAL	AGOSTO	1	ESTUDIANTES	20
	I.E SAN ANTONIA	SEPTIEMBRE	1	ESTUDIANTES	50
6 MUNICIPIOS	7	JUNIO A SEPT 2023	8	DOCENTES, ESTUDIANTES	216

Talleres de Habilidades para la Vida 2023

Habilidades para la Vida (HPV)
Secretaria de Salud Departamental - Docentes
2023



HPV Soledad - Jóvenes



Acciones dirigidas a líderes comunitarios, padres de familia y comunidad en general

Objetivo:

Identificar factores de riesgo que conllevan a la conducta suicida, con el fin de disminuir esta conducta en los niños, niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ).

MUNICIPIO	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR	NUMERO DE PARTICIPANTES	COMPROMISOS
Soledad	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	18-03-22	INST. SAN ANTONIO DE PADUA	105	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
Soledad	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	10-06-22	INST. E VISTA HERMOSA	180	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
Soledad	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	01-06-22	INST. E VILLA ESTADIO	60	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
Soledad	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	25-05-22	INST, E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	120	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
Soledad	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	16-05-22	INST. E SAN ANTONIO DE PADUA	50	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
GALAPA	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	16-08-22	ESE HOSPITAL GALAPA	17	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
JUAN DE ACOSTA	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	17-08-22	ESE HOSPITAL JUAN DE ACOSTA	13	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
PUERTO COLOMBIA	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	24-08-22	ESE HOSPITAL PUERTO COLOMBIA	12	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
BARANOA	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	25-08-22	ESE HOSPITAL BARANOA	17	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
TUBARÁ	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	21-10-22	ESE HOSPITAL SIAU	7	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
POLO NUEVO	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	25-10-22	ESE HOSPITAL SIAU	13	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
REPELÓN	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	27-10-23	ESE HOSPITAL SIAU	20	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
PIOJÓ	APOYO PSICOSOCIAL POR DESLIZAMIENTOS	07-12-22	CEMENTERIO MUNICIPAL	40	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
PIOJÓ	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	09-05-23	ESE HOSPITAL	16	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
SOLEDAD	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	01-06-23	SEDE ANTENCION DE VICTIMAS	20	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
PIOJÓ	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	09-06-23	INT. E SAN ANTONIO	54	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD

MALAMBO	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	13-06-23	CASA DE LA CULTURA	20	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
PUERTO COLOMBIA	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	22-06-23	CASA DE CONVIVENCIA	20	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
SABANA GRANDE	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	11-07-23	SECRETARIA SALUD MUNICIPAL	13	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD
PONEDERA - Santa Rita	PREVENCIÓN CONDUCTA SUICIDAS	21-07-23	INST E. LA CANDELARIA	20	COMPARTIR INFORMACION EN LA COMUNIDAD

En total fueron siete (7) instituciones Educativas beneficiadas con las actividades del programa POAF, para un total de 555 personas impactadas de la comunidad de un total de 13 municipios, entre los cuales se encuentran 248 líderes sociales alcanzados con el programa que se vuelven multiplicadores de la información.

CONCLUSIONES POAF

Este programa ha generado acciones de intervención que cumplen con lo propuesto en el Plan Decenal de Salud Pública, especialmente en la Dimensión de Salud Mental, y en su componente Promoción de la Salud Mental y la Convivencia, entendido como un conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias orientadas al óptimo despliegue de recursos individuales y colectivos para disfrutar de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos, para el logro del bien común y el desarrollo humano y social. (Minsalud, 2013. p.42)

Es por lo anterior, que a través de estrategias que se articulan a la realidad de nuestra población, identificadas con alta prevalencia de intento suicida, se han desarrollado actividades viables, confiables y entendibles para la población que participa y en articulación intersectorial e interinstitucional en la implementación de este programa el cual se ha venido ejecutando desde septiembre de 2021 hasta la fecha (2023) en el Departamento del Atlántico como una apuesta de la Secretaría de Salud Departamental y la Subsecretaría de Salud Pública por el bienestar emocional y la salud mental de la Comunidad de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ).

La puesta en marcha del programa de Orientación y Acompañamiento Familiar (POAF) ha generado un impacto positivo en las familias intervenidas y en los NNAJ, como lo corrobora el ingreso al programa de 1.468 casos desde septiembre del año 2021 con corte a noviembre 30 del 2023. El número de reintentos de suicidio fueron 57, que del 100 por ciento de los casos, equivale a un 4%, indicador positivo y de eficacia de las intervenciones realizadas donde se fortalecieron los factores protectores y disminuyeron los factores de riesgo en esta población.

A diferencia, se incrementó el número de intentos para acabar con la propia vida en el departamento del Atlántico. Realizando un comparativo entre el primer y el segundo trimestre del año 2023, en cuanto a la ocurrencia se evidencia que las acciones de prevención deben seguir siendo fortalecidas de forma apremiante e inmediata, articuladas con todos los actores del sistema que llegan a los NNAJ, por lo que es posible concluir que a más acciones de promoción y prevención, menos casos para intervención.

Podemos concluir además que:

1. Existe la necesidad de dar continuidad al programa POAF en el tiempo, teniendo en cuenta la problemática que se presenta en los NNAJ del departamento del Atlántico, ya que el resultado e impacto en la conducta suicida y el suicidio en sí, el cual bajó un 82%, según reporte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
2. Es importante implementar mayores programas de prevención de la conducta suicida que apunten al cumplimiento de varios objetivos primordiales que inician en procesos educativos adecuados durante la infancia y la adolescencia, de forma que se articulen acciones con la comunidad académica y otras instituciones que trabajan por el bienestar de los NNAJ.
3. Es requisito ofrecer tratamiento oportuno y adecuado, como seguimiento a pacientes con trastornos mentales por parte de las EAPB.
4. Se hace necesario el control de los factores de riesgo.
5. Hay que potencializar los factores de protección, teniendo en cuenta la atención de factores de origen desde una mirada multidimensional, es decir, el biológico, psicológico y sociocultural, entre otros.

El reto a futuro es lograr la colaboración, articulación y trabajo interinstitucional, entre todos los actores sociales que tienen algo que aportar para detener el incremento en la conducta suicida en la población de 7 a 21 años de edad.

LOGROS

- Del total de la población intervenida 1.468 casos por el Programa POAF del 1 de septiembre del 2021 a corte noviembre 30 del 2023 no se registró ningún caso de suicidio en el departamento del Atlántico.
- De los 1.468 casos intervenidos, 57 casos presentaron reintento dentro del programa lo que equivale al 4 % de la población total
- 100% de cobertura en población intervenida de los casos que ingresaron al programa POAF por la línea de Salud Mental cómo del SIVIGILA
- 100% de acogida por parte de las familias que entraron al programa sobre el total de casos intervenidos, igual número de consentimientos informados firmados.
- Recurso Humano (Profesionales) sensibilizados y empoderados en temas de salud mental y articulación intersectorial, tanto para la gestión como para la intervención.
- Receptividad a nivel intersectorial para realizar intervenciones conjuntas, según la complejidad de cada caso.
- Se cuenta con un programa POAF definido y consistente en actividades, acciones y procedimientos que responden a los objetivos planteados.

- El POAF tiene objetivos delimitados al problema a abordar, es decir, esas conductas o fenómenos concretos que se relacionan de manera específica con otros fenómenos o factores que llevan a la conducta suicida en los NNAJ de 7 a 21 años de edad.
- El programa se ajustó a una población delimitada, teniendo en cuenta la especificidad del problema y la conducta a seguir.
- La intervención se realizó en diferentes niveles para generar mayor impacto entre los NNAJ, familias, comunidad estudiantil, como educadora, instituciones y población en general.
- Se ha promovido el desarrollo de relaciones grupales que han propiciado el mantenimiento y divulgación de los alcances del programa.
- Se ha brindado psicoeducación centrada en orientar a la comunidad en general acerca de cómo debe ocurrir la intervención para generar cambios en la conducta suicida, en qué dirección y cuándo.
- Realización de psicoeducación centrada en orientar a la comunidad en general acerca de cómo debe ocurrir la intervención para generar cambios, en qué dirección y cuándo.
- Implementación del programa en el momento oportuno, de acuerdo con las necesidades del momento en que hubo mayor número de afectados en salud mental por la pandemia COVID 19, con el manejo adecuado de las estrategias de aplicabilidad (intensidad, duración, calidad, cantidad y tiempo).
- Voluntad administrativa del gobierno departamental que permitió y propició la implementación, ejecución y puesta en marcha de este programa que se espera se mantenga en el tiempo, debido a sus resultados de impacto positivo en la salud mental y la vida misma de la población joven del Atlántico.

MEDICIÓN E IMPACTO

Para la medición e impacto del programa POAF se proponen objetivos claros y verificables con mecanismo de monitoreo y evaluación.

Se proponen tres puntos básicos:

1. Evaluación del programa

- Información sobre el desempeño de éste.
- Población objeto definida
- Variables de resultado identificadas.
- Muestra y metodología definida
- Rutas y protocolo

2. Reconocimiento de avances - dificultades.

- Instrumentos de tamizaje definidos.
- Lecciones aprendidas documentadas, es decir, consignar qué funcionó y qué no durante la implementación del programa; asimismo, se define qué continúa, qué se ajusta y qué no se mantiene de acuerdo a lo detectado en el monitoreo y los resultados.

3. Comparación entre la situación previa y después de su implementación.

- Análisis de costo beneficio y costo efectividad.
- Resultados cualitativos y cuantitativos.
- Permanencia en el tiempo, articulación intersectorial e involucramiento de la comunidad.

Instrumentos:

- Consentimiento Informado
- Historia Clínica Familiar
- Cuestionario MOS de Apoyo Social
- Escala Sad Persons
- Formato actas de visita
- Formato Casos Atendidos y Actividades Complementarias
- Formato mensual de actividades
- Registro de asistencia

Matrices

- Casos Atendidos
- Actividades Complementarias (Gestión Intersectorial)
- Instrumentos (Cuestionario MOS- Escala Sad Persons)

Propuesta para la realización de una cartilla pedagógica del programa POAF:

Como parte de las medidas de prevención de la ideación y la conducta suicida en el departamento del Atlántico se propone la elaboración de un folleto/ cartilla educativa sobre Manejo de Conducta Suicida, herramienta dirigida a la población objeto, con el fin de ser entregados y socializados a cada familia y cuidadores que se intervienen en el programa POAF.

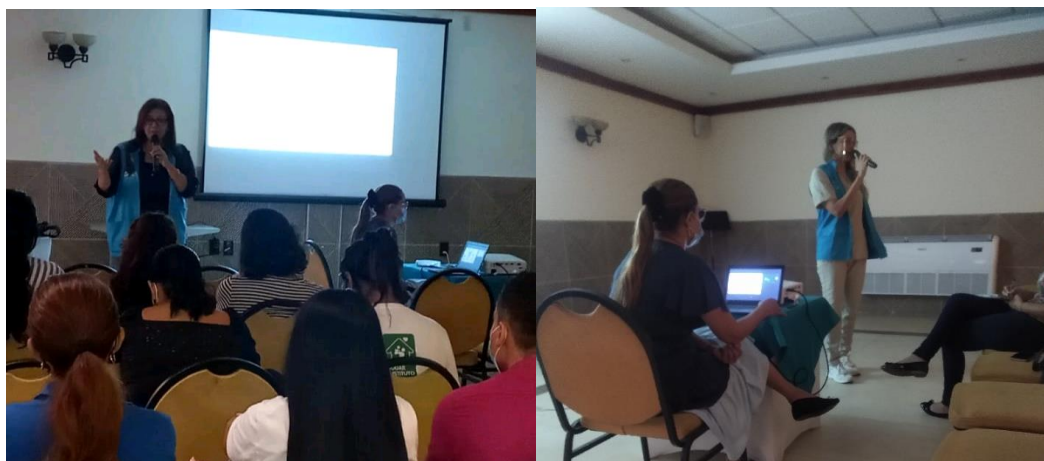
Se propone para el cierre del ciclo, que cada profesional del Programa POAF elabore una propuesta de cartilla educativa y en un trabajo en equipo se seleccionen los dos más completos, se complementan y se cuenta como material para consulta y apoyo a la mano para los cuidadores. Adicionalmente, la elaboración de un Plan de Seguridad para el paciente como para las personas más cercanas, seres queridos, cuidadores o familiares.

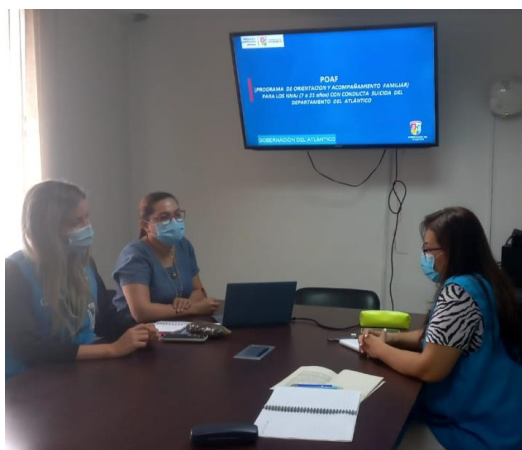
ANEXOS

Registros fotográficos



Socialización POAF y Línea de Salud Mental a personal profesional de ICBF





Articulación con el Distrito de Barranquilla para la intervención de centros comerciales

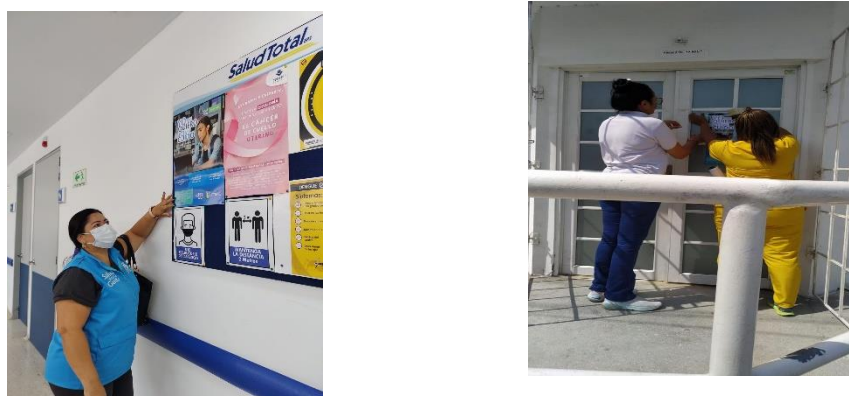


Primera reunión convocada Distrito - Departamento

Socialización POAF y Línea de Salud Mental a instituciones educativas del departamento



Socialización IPS



Socialización a Secretarías de Salud municipales



Socialización Comisarias de Familia



BIBLIOGRAFIA

- Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. © Organización Mundial de la Salud 2022 2022
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-CRNV y Cooperación Alemana al Desarrollo. Forenses 1999, Datos para la vida
- Durkheim E. El suicidio. Madrid: Ediciones Akal S.A. Cuarta edición, 1995.
- Salamanca, Y. y Siabato, E. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016.
- Pensando Psicología, 13(21), 59-70. <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>
- Sarró y De La Cruz, 1991.
- Avía y Sánchez Bernardos, 1993, citados por Clemente y González, 1996.
- Boletín CRNV, Vol. 4, No. 5, mayo de 1999.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.
- Pontificia Universidad Javeriana, Cendex. Estimación de la carga de la enfermedad para Colombia, 2010. Bogotá, 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Bogotá, 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá, 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Bogotá, 2014.
- Psiquiatría y Salud Mental 2018, XXXV, N° 1/2, 17 – 32.

Salud
para la
Gente