



Conducta suicida: Experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín.

Andrés Gómez Gallego

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2024

Conducta suicida: Experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín.

Andrés Gómez Gallego

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora

Deicy Paola Gómez Gómez

Psicólogo y Magister en Intervenciones Psicosociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2024

Agradecimientos

Primero que todo agradezco a Dios por darme la oportunidad de poder estudiar esta maravillosa carrera. Gracias a mi madre por darme la oportunidad de pagarme mis primeros semestres. Gracias a mis familiares que me acompañaron desde el primer momento.

Quiero agradecerme a mí mismo por no darme por vencido y por llegar hasta este punto, también quiero darle gracias a la vida por dejarme conocer personas maravillosas en este proceso, las llevo en mi corazón, y por último quiero agradecer a Sara Noreña Silva, que desde el principio me mostró el camino para poder iniciar con este trabajo de grado, sin ella no sería posible esto, agradezco su acompañamiento y su paciencia conmigo durante el proceso.

Contenido

Resumen.....	6
Introducción	7
Planteamiento del problema.....	10
Antecedentes de investigación.....	16
Justificación	20
Marco teórico	25
Capítulo 1.....	25
Capítulo 2.....	29
Capítulo 3.....	33
Objetivos	35
Objetivo general.....	35
Objetivos específicos.....	36
Metodología	36
Postura epistemológica	36
Estrategia metodológica.....	37
Participantes	38
Técnicas de recolección de la información.....	39
Procedimiento y análisis de la información.....	40
Tabla 1. Matriz categorial.	41
Consideraciones éticas	42

Resultados y discusión	43
Conclusiones.....	65
Referencias	68
Anexos.....	73
1. Tabla estadística 1.	73
2. Tabla estadística 2.	73
3. Tabla 1 Anexo.....	74
4. Tabla 2 Anexo.....	75
5. Tabla 3 Anexo.....	78
6. Tabla 4 Anexo.....	82
7. Tabla 5 Anexo.....	86
8. Tabla 6 Anexo.....	89

Resumen

Esta investigación abordó la problemática de la conducta suicida en jóvenes entre 15 y 22 años, un tema de creciente preocupación en la sociedad actual. El estudio buscó caracterizar las prácticas y saberes de seis profesionales de psicología de la ciudad de Medellín en el acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida, así como explorar las técnicas y estrategias implementadas por estos profesionales. Los hallazgos destacaron la importancia del acompañamiento clínico, la experiencia profesional y la formación académica en el abordaje efectivo de la conducta suicida.

Entre las prácticas y saberes mencionados, se encuentra la escucha activa, la conexión profesional y terapéutica, y la consideración de factores contextuales como la red de apoyo familiar y social. La investigación sugiere la relevancia de desarrollar programas de capacitación continua para profesionales de psicología, la colaboración interdisciplinaria y la coordinación entre servicios de salud mental y educación. Los resultados contribuyen significativamente a la comprensión y abordaje de la conducta suicida en jóvenes, destacando la necesidad de intervenciones preventivas y de acompañamiento en la comunidad, y resaltando la importancia de abordar esta problemática desde una perspectiva integral y comunitaria.

Palabras clave: Conducta Suicida, Jóvenes, Acompañamiento Clínico, Juventud, Experiencia Profesional.

Introducción

La conducta suicida según Villar (2023) “la intención de acabar con la propia vida evoluciona en un proceso gradual, de menor a mayor gravedad, que engloba cinco elementos, ideación suicida, amenazas, gestos suicidas, tentativas suicidas, finalizando con la muerte por suicidio” (p. 1).

Una serie de eventos que involucran procesos de pensamiento y comportamiento cada vez más intensos, que pueden comenzar con ideación suicida y progresar hacia la planificación y ejecución de actos suicidas, definen la conducta suicida.

El suicidio es un desafío de salud pública que impacta a toda la sociedad al ser tratado como un tema común, además de ser un aspecto crucial de la salud mental, desde la Organización Mundial de la Salud (2021) “cerca de 703.000 se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo” (p. 1). Es importante tomar en cuenta la magnitud de este problema y la necesidad de abordarlo de manera efectiva a nivel global. Por lo anterior, desde aquí se pretenden investigar las experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.

Se plantea la pregunta de ¿por qué? y ¿cuál fue la razón? Muchas de las inquietudes que surgen se dirigen a abordar una cuestión social, específicamente sobre el tipo de intervenciones necesarias para jóvenes que enfrentan pensamientos suicidas o que están en riesgo de desarrollar conductas autodestructivas. Es fundamental comprender los factores que contribuyen a estos pensamientos y cómo se pueden implementar estrategias efectivas de apoyo y prevención en este grupo vulnerable.

Al abordar la conducta suicida, es fundamental reconocer que esta problemática ha existido a lo largo de la historia. Aunque existen diversas alternativas para prevenirla, no siempre se garantiza que estas sean efectivas para detener la aparición de tales situaciones, especialmente en la población juvenil. La conducta suicida es un fenómeno que, aunque puede parecer persistente, es evitable. Además, es evidente que esta problemática está afectando a un número creciente de jóvenes, a

menudo sin que seamos conscientes de ello. Por lo tanto, es crucial que mantengamos una vigilancia constante sobre los comportamientos de quienes nos rodean, ya que podríamos estar interactuando con personas que enfrentan sus propios desafíos internos, que pueden llevarlos a desarrollar pensamientos suicidas.

Desde un primer apartado se habla de la problemática donde se menciona el sistema actual en Medellín se distingue por un enfoque tradicional y fragmentado en el tratamiento de la salud mental y el suicidio. Generalmente, se enfoca en la intervención solo cuando ya han surgido los problemas, prestando poca atención a la prevención y al apoyo continuo. Los profesionales suelen trabajar de manera aislada en sus respectivas disciplinas, lo que puede limitar la perspectiva integral necesaria para entender y abordar adecuadamente las complejidades de la salud mental.

Es imprescindible realizar una transición hacia un enfoque más holístico que no solo contemple la intervención en crisis, sino que también fomente la prevención activa, el apoyo emocional continuo y la intervención temprana, con el fin de proporcionar un cuidado integral y sostenible a quienes lo requieren.

En Medellín, al igual que en muchas otras culturas, el suicidio a menudo se considera un tema tabú y está rodeado de estigmas debido a creencias profundamente arraigadas. Estas creencias culturales pueden obstaculizar que las personas que experimentan pensamientos suicidas busquen la ayuda que necesitan. Por lo tanto, es fundamental trabajar en la modificación de estas percepciones y promover diálogos abiertos sobre la salud mental y el suicidio dentro de la comunidad.

Por otro lado, se realizó una búsqueda de investigaciones y artículos académicos, donde se evidenciaron algunas similitudes con respecto al tema investigado sobre la conducta suicida, pero no fueron tan específicos dentro de la experiencia profesional.

Dentro del marco teórico se plantearon 3 capítulos investigativos, los cuales están divididos por las categorías elegidas por medio de la elaboración de los objetivos de investigación. Los cuales fueron,

categoría conducta suicida, con subcategoría de juventud, categoría prácticas y saberes, con subcategoría experiencia profesional/académica y la categoría acompañamiento clínico.

En cuanto a la estrategia metodológica de esta investigación se eligió la fenomenológica/hermenéutica. Esta estrategia se justifica ya que la combinación de estos dos enfoques se basa en describir la experiencia humana (fenomenología) y, al mismo tiempo, interpretar el significado de esas experiencias (hermenéutica), además, es un proceso que busca captar no solo lo que las personas experimentan, sino cómo interpretan y dan sentido a esas experiencias.

La técnica de recolección de información elegida fue la entrevista semiestructurada. Esta técnica consiste en una conversación en profundidad entre el investigador y el participante, guiada por un conjunto de preguntas y temas predefinidos, pero con la flexibilidad de explorar nuevas ideas y perspectivas que surjan durante la conversación.

La entrevista semiestructurada se consideró la técnica más adecuada para esta investigación porque permitió una comprensión profunda y detallada de las experiencias de los profesionales en psicología, lo que se ajusta al objetivo de la investigación.

Para el análisis de la información, se utilizó una matriz categorial que incluye los dos objetivos específicos de la investigación, las categorías de cada objetivo y sus preguntas correspondientes. Además, la matriz categorial se utilizó para analizar y organizar la información recopilada durante las entrevistas, lo que permitió identificar patrones y temas emergentes relacionados con los objetivos específicos de la investigación.

Finalmente se realizaron los resultados y la discusión de la investigación, la cual se complementó con las entrevistas semiestructurales que se realizaron de forma individual a cada uno de los 6 profesionales en psicología, dándonos unos amplios hallazgos frente al tema de la experiencia profesional desde el acompañamiento clínico en jóvenes con conducta suicida.

Planteamiento del problema

El suicidio es un problema de salud pública grave y extendido que afecta a millones de personas alrededor del mundo. La OMS reconoce que el suicidio es una prioridad y afirma la Organización Mundial de la Salud (2021) “en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo” (p. 1). Esta información resalta algunas de las características de esta apremiante realidad social de la problemática del suicidio. Es alarmante y resalta la gravedad del problema del suicidio y la necesidad urgente de abordarlo de manera integral.

El suicidio en jóvenes es un tema complejo y de gran preocupación en la sociedad actual. Estudios han demostrado que el suicidio juvenil afecta a jóvenes de diferentes edades, géneros, razas y contextos familiares, sin discriminar fronteras geográficas o socioeconómicas.

Según el Ministerio de salud de Colombia (2018):

Desde el interés en el municipio de Medellín, la tasa de intento de suicidio en jóvenes se observa como un ascenso progresivo, dividiéndose en dos grupos de edad, el primero se evidencia desde los 15 a 19 años, siendo este el grupo más alto en mortalidad; el segundo grupo está clasificado desde los 20 a 24 años (p. 11).

Es crucial considerar que las estadísticas pueden no reflejar completamente la verdadera magnitud del problema debido a diversas barreras, como la estigmatización y la falta de denuncia ante situaciones que podrían ser conocidas.

Menciona la SIVIGILIA (2022) “desde la alcaldía de Medellín, las cifras muestran la complejidad de la situación de la salud mental en la ciudad. Hasta el 30 de junio de 2022 se habían presentado 1.402 casos de intentos de suicidio” (p. 2). Por lo anterior, es esencial destacar la gravedad de los datos sobre los intentos de suicidio de Medellín, estas cifras subyacen la urgencia de políticas y programas enfocados en la salud mental de la población.

Además, añada la SIVIGILIA (2022):

La cifra representa un aumento del 43,7 por ciento con relación al mismo periodo del año anterior (2021). Durante el 2022, se presentaron 2.589 casos de intentos de suicidio con un aumento del 19,4 por ciento. Esta es la cifra más alta de los últimos 5 años (desde el 2022), con una tasa de 100 casos por cada 100.000 habitantes (p. 2).

Los datos presentados revelan un panorama inquietante en Medellín en cuanto a los intentos de suicidio.

Según la Secretaría de Salud (2023):

El 67,05 por ciento de los intentos de suicidio que se reportaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública durante el año 2022 corresponden a mujeres, mientras que el 32,94 por ciento fue en hombres. 77 de cada 100 casos sucedieron en personas que viven en estrato dos o tres de Medellín (p. 3).

Por medio del anterior análisis se observa que, en Medellín, existe una brecha significativa en los intentos de suicidio entre mujeres y hombres, con un mayor porcentaje reportado en mujeres. Este fenómeno sugiere la existencia de causas subyacentes que requieren exploración, como las razones detrás de la concentración de casos en personas de estratos dos y tres. Considerar estas diferencias de género es crucial al diseñar e implementar estrategias de prevención y apoyo en salud mental, garantizando así que se aborden las necesidades específicas de cada grupo de manera efectiva y equitativa.

Como lo menciona la Secretaría de Salud (2016) “se estima que para el 2030, la depresión será una de las principales causas del suicidio, y éste también representará la mayor causa de pérdida de años saludables de vida después del VIH/SIDA” (p. 2). Dado lo expuesto, es esencial enfocarse en la implementación de medidas concretas que aborden las necesidades particulares de la salud mental de mujeres y hombres en Medellín.

Según el DANE (2023):

En el año 2022 se presentó una disminución de -1,0% en el número de muertes por suicidio en Medellín frente al total de casos reportados en el 2021. En el 2021 se registra la tasa de mortalidad por suicidio más alta desde el 2015 (p. 65).

Las estadísticas muestran una ligera disminución en el número de muertes por suicidio en Medellín en el 2022 en comparación con el año anterior, lo cual es alentador. Sin embargo, es preocupante que el 2021 haya marcado la tasa más alta de mortalidad por suicidio desde el 2015.

Esto afecta directamente a la población investigada de jóvenes de 15 a 22 años, ya que son un grupo vulnerable a nivel de salud mental y pueden ser especialmente susceptibles a las tendencias suicidas. Es crucial resaltar esta información junto con las cifras para crear conciencia sobre la importancia de abordar la salud mental en este grupo de edad. Esto se vuelve problemático porque indica una tendencia preocupante en la tasa de suicidios, especialmente en una población joven que debería estar experimentando una etapa de crecimiento y desarrollo saludable.

Además, desde el anterior contexto en cuanto al tema del suicidio con respecto a las cifras que menciona el DANE, se puede notar que los hombres tienden a completar más los intentos de suicidio que las mujeres, ya que el porcentaje de suicidios consumados es mayor en hombres y menor en mujeres. A diferencia de las mujeres, que tienden a intentar el suicidio con más frecuencia, los hombres tienen una tasa más alta de suicidios consumados, según las estadísticas.

El sistema actual en Medellín se caracteriza por un enfoque tradicional y fragmentado en el abordaje de la salud mental y el suicidio. Por lo general, se centra en la intervención una vez que se presentan los problemas, con menos énfasis en la prevención y el apoyo continuo. Los profesionales a menudo trabajan de manera aislada en sus respectivas áreas, lo que puede limitar la visión integral necesaria para comprender y abordar efectivamente las complejidades de la salud mental. Se requiere una transición hacia un enfoque más holístico que no solo considere la intervención en crisis, sino que

también promueva la prevención activa, el apoyo emocional continuo y la intervención temprana para brindar un cuidado integral y sostenible a quienes lo necesitan.

El paradigma actual en Medellín, puede ser problemático debido a posibles limitaciones en la formación y enfoque de los profesionales de la salud mental, así como lo es la falta de recursos y programas específicos que aborden eficazmente el tema del suicidio. Es fundamental reconsiderar este paradigma para incluir una perspectiva más amplia y comprensiva que se enfoque en la prevención, la sensibilización, el apoyo emocional y la atención integral de las personas en situación de riesgo.

Además, un enfoque más amplio y actualizado podría contribuir significativamente a la reducción de los índices de suicidio y al bienestar general de la comunidad en Medellín.

Esto implica un trabajo colaborativo donde diversas disciplinas se complementan para entender las complejas condiciones psicosociales en el entorno humano, permitiendo así una visión integral; las disciplinas que pueden complementarse incluyendo la psicología, sería la psiquiatría, el trabajo social, la sociología, la antropología, la salud, entre otras. Cada disciplina aporta una perspectiva única que, en conjunto puede enriquecer la comprensión y las estrategias de intervención en este tema tan delicado. Además, la colaboración entre estas áreas puede ser fundamental para abordar el suicidio desde una perspectiva multidimensional y efectiva.

Investigadores y profesionales han explorado este fenómeno desde diversas perspectivas para comprender sus causas, alcance y consecuencias tanto a nivel individual como social. En la actualidad, la falta de enfoque integral en la detección, prevención e intervención del suicidio en jóvenes impide abordar efectivamente esta problemática. Esta carencia representa una omisión significativa en la protección del bienestar emocional y mental de los jóvenes a largo plazo.

Desde la academia se ha abordado el tema de la intervención que se tendría para casos de intento de suicidio en jóvenes, desde la perspectiva de Piedrahita (2012) se mencionan estrategias de intervención en el ámbito psicoeducativo “este posibilitara a educadores y padres de familia, identificar

los factores de riesgo para la conducta suicida y dotarles de herramientas para el abordaje inicial de personas en riesgo suicida” (p. 5). Por lo anterior, desde el ámbito psicoeducativo, se trata de buscar potenciar los elementos que brindan protección, promoviendo habilidades para la vida, autoestima y relaciones sociales. Estos aspectos no solo ayudarían a crear una red de apoyo, sino que también podrían ayudar a encontrar soluciones a los problemas de manera distinta que ponerle fin a la vida.

Actualmente, desde las investigaciones realizadas se evidencia que poco se implementan las estrategias desde el ámbito psicoeducativo para potenciar los elementos protectores ante las conductas suicidas como las habilidades para la vida, la autoestima y las relaciones sociales, por consiguiente, se puede entender desde el ámbito psicoeducativo, la fusión entre la psicología y la educación tiene como propósito principal ayudar a las personas a comprender en profundidad el funcionamiento de su mente y emociones. A través de este enfoque, se busca proporcionar herramientas y orientación que les permitan afrontar de manera más efectiva sus desafíos emocionales y mejorar su bienestar general. Esta falta de implementación puede resultar en una carencia de apoyo y en dificultades para encontrar soluciones alternativas a los problemas que no involucren poner fin a la vida.

Además, actualmente, no se está implementando la búsqueda para potenciar los elementos que brindan protección desde el ámbito psicoeducativo. Ante esta ausencia de implementación, se podría experimentar una carencia de apoyo y de habilidades para encontrar soluciones alternativas a los problemas, lo que podría afectar negativamente la capacidad de crear una red de apoyo y de afrontar los desafíos de manera saludable.

Es crucial considerar la actitud que el profesional debe adoptar al tratar con un paciente involucrado en casos de intento de suicidio. Desde un ámbito clínico, Pérez (2016) menciona “hay que tener siempre presente que las funciones de estímulo son diferentes para cada sujeto y condicionadas por su historia de aprendizaje, no existe problema pequeño para quien lo vive intensamente” (p. 244). Dado lo mencionado anteriormente, se está enfatizando que cada persona responde de manera única a

los estímulos debido a su historia y experiencias pasadas, además, se destaca la importancia de reconocer que las emociones y percepciones individuales pueden magnificar la manera de ser de un problema, independientemente de su magnitud.

La falta de consideración de algunas particularidades en la intervención de los profesionales puede implicar una limitación en la efectividad de los programas de prevención y tratamiento. Según Moreta (2019) “los psicólogos clínicos se forman durante cinco años o más y obtienen títulos de Doctor en Psicología Clínica o de psicólogo clínico” (p. 4). Por lo tanto, dentro de los aspectos críticos, se espera una base sólida de conocimientos teóricos y prácticos en su campo de intervención, ya que una formación inadecuada o insuficiente puede resultar en enfoques ineficaces y carencia de herramientas para abordar adecuadamente los problemas de salud mental. Esta situación es problemática, ya que puede conllevar a una atención inadecuada, falta de comprensión de las necesidades individuales y una menor efectividad en la prevención del suicidio y el bienestar emocional de la comunidad a tratar.

Por otro lado, es de conocerse que los profesionales se movilizan a atender a un joven con riesgo en conducta suicida por la urgencia de abordar adecuadamente esta situación crítica y brindar el apoyo necesario para prevenir una tragedia. Es fundamental que los profesionales carezcan de empatía al encontrar casos de jóvenes que tienen conductas suicidas. La formación especializada y el compromiso con la salud mental del joven son motores claves que impulsan a los profesionales a brindar la atención necesaria en casos de riesgo de conducta suicida.

En Medellín, al igual que en muchas culturas, el tema del suicidio suele ser considerado tabú y estigmatizado debido a creencias arraigadas. Estas creencias culturales pueden dificultar que quienes enfrentan pensamientos suicidas busquen ayuda. Por ello, es crucial abordar estas percepciones y fomentar conversaciones abiertas sobre la salud mental y el suicidio en la comunidad.

Además, la falta de uso de los protocolos adecuados en una intervención de conducta suicida en Medellín puede tener consecuencias graves, como respuestas inadecuadas ante la crisis y falta de

coordinación entre los profesionales de la salud mental y otros actores involucrados, como lo es el personal de emergencias médicas, familiares y amigos cercanos, líderes comunitarios, organizaciones de apoyo emocional, entre otros.

A pesar del creciente interés en el tema del suicidio, hay una falta notable de investigación en áreas específicas, como las intervenciones para situaciones de intento de suicidio. Esta carencia de estudios en Medellín ha dificultado la creación de estrategias efectivas para abordar las crisis de conducta suicida, subrayando la necesidad de ampliar el conocimiento en este campo.

Al enfocarse en grupos específicos, existe el riesgo de descuidar a poblaciones vulnerables. En Medellín, estos grupos podrían ser jóvenes LGBTQ+, personas de bajos recursos, comunidades indígenas y afrodescendientes, así como adultos mayores. Es esencial considerar las necesidades únicas de estas poblaciones para garantizar un enfoque inclusivo y efectivo en la prevención del suicidio.

Es crucial cerrar esta falta de información mediante investigaciones prácticas, intervenciones respaldadas por pruebas concretas y políticas inclusivas que consideren las necesidades especiales de los jóvenes. Esto es clave para asegurar su protección y bienestar en términos de salud mental.

Dicho lo anterior se hace el planteamiento de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las experiencias de 6 profesionales de psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida?

Antecedentes de investigación

Para la elaboración de esta investigación, se consultaron documentos enmarcados a las experiencias de los profesionales desde diferentes corrientes y enfoques, acompañamiento clínico y conducta suicida, desde el campo nacional, local e internacional, además, investigaciones que abarcan la corriente de la conducta suicida en diferentes momentos, los cuales analizan la variable del objeto en el estudio influyendo de manera acertada en esta búsqueda.

Siguiendo a Pérez (2016) “es conveniente y adaptativo que verbalice y etiquete el contenido de sus sensaciones; ira, frustración, culpabilidad, miedo, angustia, ansiedad, frustración, entre otros, incluso le podemos preguntar directamente que es lo que siente o que emoción tiene” (p. 244). Es crucial entender que alteraciones o cambios de humor lo acompañan. Además, menciona Pérez (2016) “es de gran ayuda utilizar elementos típicos de comunicación como paráfrasis, circunloquios, preguntar, devolver pregunta, resumir, técnica del sándwich, interrogación negativa, petición de conductas, operativización, entre otras” (p. 244). Es más efectivo saber escuchar que hablar.

Cuando el individuo (paciente) permita la aproximación psicológica, se podría iniciar con la búsqueda de las razones que lo han llevado a esta situación. El profesional ante esta situación continuaría aplicando todas las técnicas de escucha activa para así poder conectar con el individuo, al respaldarse contribuyendo con gestos de comprensión. Asimismo, es esencial la implementación de momentos de silencio, respetando los del paciente como parte de una comunicación efectiva.

Desde la psicología, se analiza una investigación donde se habla de la conducta suicida en los jóvenes y la procrastinación académica, este nos habla de unas correlaciones positivas entre la procrastinación académica y la conducta suicida, y otras negativas entre la regulación emocional, conducta suicida y la procrastinación académica. De acuerdo a lo anterior sus resultados fueron los siguientes.

Según Gómez (2020):

Un 16.3% de los estudiantes presentaba riesgo de conducta suicida. Se observaron correlaciones positivas entre la procrastinación académica y la conducta suicida, y negativas entre la regulación emocional, la conducta suicida y la procrastinación académica. Los sujetos que presentaban altos valores en RE mostraban menor conducta suicida y procrastinación académica. Las mujeres presentaban mayores niveles de regulación emocional. Los análisis de regresión descartaron el posible efecto moderador de la regulación emocional entre la

procrastinación académica y la conducta suicida, aunque ambas variables (procrastinación académica y regulación emocional) mantenían una relación directa, pero no interactiva con la conducta suicida (p. 117)

Los jóvenes que mostraban altos valores en la regulación emocional mostraban menores conductas suicidas y procrastinación académica. Por otro lado, las mujeres presentaron uno niveles mayores de regulación emocional. Los análisis de regresión que se presentaron fueron descartando un posible efecto moderador de la regulación emocional entre la procrastinación académica y la conducta suicida, sin embargo, estas dos mencionadas anteriormente mantienen una relación directa, pero estas no son interactivas con la conducta suicida.

Desde las fortalezas del ser humano, se podría hablar también desde una mirada en la psicología positiva el cual permitiría realizar verdaderos procesos de prevención, tal como lo menciona Bahamón (2017) “la Psicología Positiva entendida como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, ofreciendo una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades de lo que escogemos por nosotros mismos” (p. 59). Dicho esto, desde la intervención, se busca comprender el tema del suicidio desde una perspectiva preventiva, resaltando los aspectos positivos de la persona que puedan mejorar sus características y promover su bienestar emocional, social y personal disminuyendo la posibilidad de que el suicidio sea contemplado como una alternativa.

También, se encontró una investigación que trata sobre la prevención del suicidio y la conducta suicida en la ciudad de México, donde muestra unas estrategias selectivas que abarca determinada población.

Según Campillo (2021):

Este tipo de estrategias se dirigen a las poblaciones más vulnerables, entre las que se encuentran, además de los adictos, las personas recién diagnosticadas con una enfermedad grave, especialmente durante la tercera edad, los presos y muchos individuos en situación de

calle. El riesgo suicida de los enfermos mentales es diez veces mayor que en el resto de la población sea cual sea el tipo de padecimiento. Ya que muchos de estos trastornos no suelen identificarse y, por lo tanto, no se tratan en el primer nivel de atención, se han elaborado programas de capacitación para que los médicos generales reconozcan y traten a los enfermos con depresión (p .568)

Aquí podemos analizar que las personas más vulnerables al suicidio son aquellas que son recién diagnosticadas con una enfermedad grave, especialmente durante la tercera edad, también los presos y los individuos en situación de calle. En los enfermos mentales es diez veces mayor el riesgo suicida que en el resto de la población sea cual sea su padecimiento. Muchos trastornos no suelen identificarse y por esto no se tratan en el primer encuentro de atención.

Por otro lado, existen los modelos etiológicos, los cuales involucran diversas tendencias explicativas de la conducta suicida, entre ellos se encuentra la teoría biogenética, que postula cambios orgánicos que conducen a la conducta suicida, cuyo análisis se basa en la interpretación de la psicopatología subyacente que en última instancia la determina.

Según Estrada (2015):

El propósito de la intervención en crisis entonces incluye la integración del suceso con la propia vida del individuo, lo que sugiere que para que haya resolución de la situación, el suceso y sus consecuencias deben finalmente tomar sus lugares a lo largo de los otros sucesos, formando parte de una experiencia desarrolladora (p. 5).

Según lo anterior, estos modelos pretenden explicar la conducta suicida desde perspectivas que integran diferentes visiones, entre las que se cuentan la biológica, la social, la individual y la psicopatológica. Esto brinda al profesional un gran aporte para tener una intervención apropiada y así basarse en cada una de estas visiones.

Se han conocido los factores de riesgo de la conducta suicida, así como lo podría ser sentir desesperanza e impotencia, falta de valor, ansiedad, depresión, dolor físico, consumo de SPA, traumas, poca salud física y emocional, entre otras. Durante la pandemia por el Covid-19, el aumento de estas causantes fue uno de los factores clave dentro del comienzo de la conducta suicida.

Así como lo menciona Marín (2023):

Se puede esperar que para 2030 estas afecciones lleguen a ser la principal causa de carga por enfermedad en los países que se consideran desarrollados. Dicho aspecto resulta aún más relevante si se tiene en cuenta la afectación en la salud mental de las poblaciones, causada por la pandemia covid-19, la cual ha cobrado un precio significativo en el bienestar mental de las personas (p. 3).

Por consiguiente, la salud mental se identifica como el factor principal que contribuye al aumento alarmante de la conducta suicida para el caso de Medellín, destacando la necesidad urgente de abordar esta situación, donde se evidencia la importancia de la implementación de estrategias efectivas que mejoren el bienestar mental y la prevención del suicidio.

Justificación

Con la presente investigación se pretende reconocer las experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.

La conducta suicida es un tema crucial dentro de esta investigación, ya que parte de su búsqueda incluye a los jóvenes que han experimentado intentos de quitarse la vida. Además, el suicidio es un problema de salud pública de gran importancia, estrechamente relacionado con aspectos psicológicos y emocionales. Debido a su complejidad, es crucial explorar a fondo las diversas causas y

factores que influyen en los comportamientos suicidas, abordando así las necesidades específicas de las personas vulnerables.

Estas causas pueden incluir factores como la depresión, trastornos de la personalidad, esquizofrenia, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Estos elementos dentro de las causas podrían ser considerados como factores de riesgo en los individuos que han intentado quitarse la vida.

Como estudiante de psicología y futuro psicólogo, es crucial profundizar las intervenciones que realizan los profesionales de psicología en la conducta suicida desde la experiencia, dirigidas a jóvenes que han experimentado intentos de suicidio, contribuyendo así a prevenir futuros episodios de suicidio y reducir el riesgo de daño autoinfligido.

Al mismo tiempo, al conocer las experiencias de los profesionales, dentro de esta investigación se podría promover el bienestar mental dentro de la juventud, fomentando estrategias de afrontamiento saludables y resilientes. Los resultados de esta investigación podrían informar y mejorar las prácticas clínicas y de intervención de los profesionales de la salud mental por medio de la experiencia profesional de otros profesionales en psicología, proporcionando recursos efectivos para el acompañamiento clínico y el apoyo a los jóvenes en riesgo. Además, puede contribuir esta investigación a la creación de políticas públicas y programas de prevención efectivos, reduciendo la estigmatización asociada con la salud mental y fomentando una cultura de apoyo y comprensión que mejore la salud mental y el bienestar de la población juvenil en general.

Asimismo, esta investigación puede contribuir significativamente a fortalecer las acciones de la Secretaría Departamental de Salud hacia otros municipios diferentes de Medellín y a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), mediante la generación de información actualizada y confiable sobre la prevalencia y características de la conducta suicida en la juventud.

La alta prevalencia de intentos de suicidio en Medellín, especialmente entre los jóvenes de 15 a 22 años, y la necesidad de mejorar la atención y prevención en este ámbito, justifican la realización de

esta investigación. Según datos estadísticos investigados desde el planteamiento del problema, Medellín presenta una de las tasas más altas de intentos de suicidio, con un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de la población, reiterando lo mencionado por la SIVIGILIA (2022).

Según SIVIGILIA (2022):

Se representa un aumento del 43,7 por ciento con relación al mismo periodo del año anterior (2021). Durante el 2022, se presentaron 2.589 casos de intentos de suicidio con un aumento del 19,4 por ciento. Esta es la cifra más alta de los últimos 5 años (desde el 2022), con una tasa de 100 casos por cada 100.000 habitantes (p. 2).

La falta de coordinación efectiva entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la escasez de recursos y estrategias efectivas para abordar esta problemática, exacerbada por la situación socioeconómica y/o cultural de la ciudad, por medio de las técnicas y estrategias que mediante las prácticas y saberes los profesionales de psicología en Medellín implementan en este tipo de situación de conductas suicidas.

Se reconoce que el tema del suicidio ha cobrado mayor relevancia con el tiempo, especialmente durante y después de la pandemia, donde se reflejó un incremento en las tasas de suicidio a nivel mundial, por situaciones relacionadas a la pérdida del empleo, la disminución de ingresos situación que se relaciona con el aumento de trastornos de ansiedad y depresión en la población general y la exacerbación de síntomas en quienes ya tenían un trastorno mental.

La temática de la conducta suicida es especialmente relevante, ya que permite explorar y analizar las estrategias y prácticas efectivas que utilizan los profesionales para acompañar a los jóvenes en situación de vulnerabilidad. Además, esta investigación puede recopilar y sistematizar las experiencias y perspectivas de estos profesionales, lo que puede ser replicado y adaptado en otros contextos. De este modo, este ejercicio académico contribuye a la generación de nuevo conocimiento y

a la divulgación de un tema considerado tabú, rompiendo barreras y fomentando una discusión informada y responsable sobre la prevención del suicidio entre los jóvenes.

Esta investigación sobre las experiencias de los profesionales en la atención de jóvenes con conducta suicida en la juventud de Medellín es especialmente relevante para mi formación como psicólogo. Al explorar las intervenciones propuestas por el sistema de salud de Medellín y las prácticas de los profesionales en psicología clínica, ya que de acuerdo a esto se profundiza mi propia comprensión de las estrategias y técnicas efectivas para abordar la prevención del suicidio en la juventud, también, analizar la aplicación de modelos y teorías psicológicas en contextos reales y desarrollar habilidades en investigación y evaluación de intervenciones. Además, esta investigación me permite integrar conocimientos teóricos y prácticos de la psicología, al desarrollar competencias de investigación y análisis de datos, prepararme para abordar problemas complejos en la práctica clínica y fortalecer mi compromiso ético responsable con la salud mental y el bienestar de la población.

Es fundamental destacar que el género femenino ha sido el más afectado por este tema desde las estadísticas investigadas dentro del planteamiento del problema desde la conducta suicida, reiterando lo mencionado por la Secretaría de Salud (2023).

Según la Secretaría de Salud (2023):

El 67,05 por ciento de los intentos de suicidio que se reportaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública durante el año 2022 corresponden a mujeres, mientras que el 32,94 por ciento fue en hombres. 77 de cada 100 casos sucedieron en personas que viven en estrato dos o tres de Medellín (p. 3).

Los resultados del análisis indican que, en Medellín, las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor de intentar suicidio en comparación con los hombres.

Al caracterizar los saberes y prácticas de estos profesionales, esta investigación busca contribuir a la mejora de la atención clínica y la prevención del suicidio en la juventud. También se busca identificar

buenas prácticas y estrategias efectivas que puedan ser replicadas en otros contextos, y proporcionar información relevante para la formación y capacitación de profesionales de psicología que trabajan con poblaciones vulnerables. Al explorar las técnicas y estrategias utilizadas por estos profesionales, esta investigación puede identificar buenas prácticas y estrategias efectivas para abordar la conducta suicida en jóvenes.

Los hallazgos son valiosos para todos, tanto para los profesionales, los estudiantes como para los pacientes. Estos resultados nos permitirán conocer a fondo la experiencia del profesional durante los tratamientos clínicos que se tengan. Se pretende explorar la perspectiva del profesional para evaluar la efectividad del proceso, la implementación de las medidas necesarias y comprender los sentimientos de los profesionales al tratar a estos pacientes. Estos aspectos son fundamentales tanto para los futuros psicólogos como para aquellos interesados en el tema del suicidio y la conducta suicida.

Es crucial para la psicología investigar las intervenciones profesionales en jóvenes con conducta suicida debido a la necesidad de comprender y mejorar los enfoques terapéuticos en este grupo vulnerable. Esta investigación también permite a los profesionales de la salud mental tomen los resultados obtenidos en la investigación como punto de partida para los espacios de acompañamiento a jóvenes con conducta suicida.

Para el psicólogo en formación, investigar las intervenciones profesionales desde la experiencia profesional en jóvenes con conducta suicida es fundamental ya que proporciona una oportunidad invaluable para aprender sobre las estrategias clínicas más efectivas en situaciones críticas. Esta investigación no solo amplía el conocimiento teórico del estudiante, sino que también le brinda la oportunidad de desarrollar habilidades prácticas y empáticas al enfrentarse a casos de alta complejidad.

Es fundamental para la universidad esta investigación, considerando la sublínea de investigación Clínica psicológica del programa de psicología de Uniminuto, sede Bello. La investigación desde esta sublínea es un pilar de la Corporación Universitaria Minuto de Dios y la Facultad de Ciencias Humanas y

Sociales. Desde una perspectiva teórico-práctica, se trabaja conforme a los principios del conocimiento cognitivo, ampliando la comprensión de la clínica más allá de la psicoterapia y la psicopatología. La sublínea busca enriquecer el entendimiento de la clínica a través de métodos y estilos de razonamiento, generando, difundiendo y aplicando nuevos conocimientos para abordar diferentes problemas y fenómenos de la realidad.

Para comprender la importancia de este trabajo de grado, es crucial considerar que buscamos explorar las experiencias y prácticas de los profesionales en el campo, especialmente en la intervención con personas que presentan conductas suicidas. La psicología, nos brindará valiosa información sobre los profesionales entrevistados. Este estudio nos permitirá destacar la relevancia de los profesionales que enfrentan estos desafíos diariamente con respecto a los pacientes que atienden dentro de su práctica profesional con respecto a las ideaciones de la conducta suicida. La psicología clínica será fundamental en este proceso, ya que se busca evidenciar si los psicólogos entrevistados son eficaces dentro de la experiencia profesional, por medio de la práctica.

Marco teórico

Capítulo 1

Conducta Suicida:

La conducta suicida se caracteriza por un ascenso de eventos que involucran procesos de pensamiento y comportamiento cada vez más intensos, que pueden iniciar con ideación suicida y avanzar hacia la planificación y ejecución de actos suicidas.

La referencia de qué es la conducta suicida es según Villar (2023) “la intención de acabar con la propia vida evoluciona en un proceso gradual, de menor a mayor gravedad, que engloba cinco elementos, ideación suicida, amenazas, gestos suicidas, tentativas suicidas, finalizando con la muerte por suicidio” (p. 1). La idea de que este proceso evoluciona gradualmente es fundamental para entender

cómo se manifiestan las crisis en las personas. Cada uno de los cinco elementos que se menciona Villar (2023) muestran diferentes grados de sufrimiento y la importancia de la intervención en las etapas más tempranas.

Por otro lado, las determinaciones de conducta suicida se refieren a un conjunto de pensamientos que formulan una intención o deseo de morir, acompañados de vivencias psicológicas suicidas, como fantasías o ilusiones sobre la propia muerte. A menudo, esto se manifiesta a través de amenazas verbales o escritas.

Es importante destacar que el deseo de morir implica la elaboración de un plan o métodos para llevar a cabo el acto suicida. El individuo puede identificar el momento, el lugar y el tiempo para realizar el acto, planificar los medios necesarios y redactar mensajes o notas de despedida. Todo esto implica un alto riesgo para la persona con tendencias suicidas.

Desde la conducta suicida existen algunos signos de alarma que menciona el Ministerio de salud de Colombia (2024) “la presencia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o acto de autolesión en el último año, las alteraciones emocionales graves, la desesperanza, la agitación o extrema violencia, la conducta poco comunicativa y el aislamiento social” (p. 1).

La conducta suicida puede ser influenciada por una variedad de factores, incluyendo problemas de salud mental, como depresión, ansiedad o trastornos de personalidad; experiencias de trauma o abuso; problemas de relaciones interpersonales; y circunstancias de vida estresantes o adversas. Existen otros factores asociados a la conducta suicida dentro de la población de jóvenes tal como lo menciona Cortés (2014).

Según Cortés (2014):

Tener alteraciones en el desarrollo puberal: Menarquia precoz, la discapacidad o retardo mental. La desatención y problemas relacionados con la familia: Las fugas frecuentes, deserción del hogar, problemas económicos. Los Trastornos de la conducta alimentaria: la malnutrición.

Riesgos intelectuales: como el analfabetismo, el bajo rendimiento y/o deserción escolar, crisis de autoridad, tiempo libre mal utilizado. Factores asociados a enfermedades crónicas no transmisibles como, la hipertensión arterial, la diabetes y el cáncer. Factores biológicos: tabaquismo, alcoholismo y otras drogas. Riesgos sexuales: embarazos, infertilidad. Independencia: lucha por su identidad, humor cambiante. Factores sociales: aislamiento, depresión, conductas delictivas y/o agresivas y la conducta suicida (p. 19).

La presencia de uno o más de estos factores de riesgo puede aumentar la vulnerabilidad de una persona a experimentar problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad, la conducta suicida, entre otros. Es importante identificar y abordar estos factores de riesgo de manera oportuna y efectiva para prevenir o mitigar sus efectos negativos y promover un desarrollo saludable y positivo.

Desde la conducta suicida, existen señales de alerta que indican que una persona estaría teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando como realizarlo, además, como lo menciona el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010) “las señales de alerta podrían ser también una petición de ayuda que nos proporcionan una oportunidad (tanto a la familia como a amigos, conocidos y profesionales de la salud) para intervenir y prevenir que esta persona se suicide” (p. 14). De este modo, si se identifican estos signos, es fundamental responder rápidamente y de manera efectiva, especialmente si se presentan varios al mismo tiempo. Esto incluye iniciar un diálogo con la persona y buscar el apoyo de otros recursos y profesionales para asegurar una intervención adecuada y oportuna.

Juventud:

Los jóvenes son personas en una etapa de transición entre la infancia y la adultez, caracterizada por cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos significativos. Esta etapa abarca desde la adolescencia temprana hasta la adultez temprana, aproximadamente entre los 12 y los 25 años.

La juventud desde la teoría del desarrollo y el ciclo vital, según Bordignon (2005) “los individuos difieren en cuanto a las fuerzas internas; hombres y mujeres presentan diferencias de la personalidad debidas a las diferencias biológicas” (p. 51). Por tanto, es importante destacar que, aunque existen patrones generales de desarrollo durante la juventud, las características individuales y las influencias biológicas, sociales y culturales dan forma a la experiencia única de cada persona, enfatizando la importancia de considerar la diversidad en la comprensión de este período vital.

También, desde lo biológico, menciona Bordignon (2005) “los factores biológicos son determinantes en la formación de la personalidad; las diferencias de sexo en la personalidad son fuertemente influenciadas por las diferencias del ‘aparato genital’” (p. 51). Sin embargo, es importante destacar que la formación de la personalidad durante la juventud no solo está influenciada por factores biológicos, sino también por la interacción entre factores psicológicos, sociales y culturales, que moldean las diferencias individuales y de género en la personalidad, trascendiendo la mera influencia del aparato genital.

Además, menciona Bordignon (2005) “el inconsciente es una fuerza importante en la formación de la personalidad; la experiencia es influenciada por modalidades biológicas que se expresan por medio de símbolos y juegos” (p. 51). De este modo, durante la juventud, el proceso de formación de la identidad y la búsqueda de autonomía están influenciados por la interacción entre el inconsciente y las experiencias conscientes, donde los símbolos y juegos simbólicos reflejan las luchas internas y la búsqueda de significado en la vida.

Por otra parte, al mencionar la juventud en relación a la conducta suicida, se evidencian etapas críticas en el desarrollo humano, marcadas por cambios significativos lo que pueden afectar la estabilidad emocional y social. En este período aumenta la vulnerabilidad a trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad, que pueden tener consecuencias graves, incluyendo pensamientos suicidas, por lo que es fundamental brindar apoyo y cuidado adecuados.

Capítulo 2

Práctica y Saber:

Al hablar sobre las prácticas y los saberes, se hace una mención principal sobre la experiencia, y tomando en primera lo planteado por Larrosa (2006), quien señala que "la experiencia es lo que nos pasa, lo que nos acontece, lo que nos llega. No lo que pasa, no lo que acontece, o lo que llega, sino lo que nos pasa, nos acontece o nos llega" (p. 101). Esta cita, aunque no menciona directamente las prácticas o saberes, es fundamental para entender cómo Larrosa concibe la experiencia, que está estrechamente relacionada con su visión de la práctica y el saber educativo. Además, el autor se refiere a que la experiencia es lo que vivimos, lo que nos ocurre y lo que nos impacta, no se trata simplemente de lo que sucede, lo que ocurre o lo que llega de forma aislada o indistinta, sino de lo que realmente nos afecta y nos transforma de manera cercana.

Por otro lado, Larrosa (2003) trata de reflejar una visión sobre la interrelación entre la teoría y la práctica en la educación mencionando "la práctica no es un hacer sin más, sino un hacer que se piensa y un pensar que se hace" (p. 209). Y añade Larrosa (2003) "la práctica educativa no es la aplicación de un saber, sino la oportunidad de un acontecimiento" (p. 209). Por lo anterior, Larrosa enfatiza su idea de la práctica como acontecimiento transformador, más allá de la mera aplicación de conocimientos.

Desde la visión planteada anteriormente sobre la interrelación entre la teoría y la práctica en la educación Larrosa destaca la importancia de considerar la práctica como un proceso reflexivo y transformador. Al enfatizar que la práctica no es solo la aplicación de conocimientos, sino un acontecimiento que permite la creación y la innovación, subrayando la necesidad de superar la dicotomía entre la teoría y la práctica. En este sentido, a la luz de este concepto, la práctica clínica de los profesionales en psicología se convierte en un espacio de experimentación, creatividad y crecimiento, donde pueden reflexionar sobre su propio hacer y pensar, y transformar su práctica en un proceso de aprendizaje continuo.

Según Larrosa (2003):

La práctica es siempre más y menos que la teoría. Más, porque la práctica siempre tiene algo imprevisible, de indecible, de impensable. Menos, porque la práctica no realiza simplemente una posibilidad preexistente, algo que ya se sabe lo que es y sólo falta hacer (p. 210).

El autor ilustra la compleja relación que ve entre teoría y práctica afirmando que la práctica es "siempre más y menos que la teoría", esto da a entender que la práctica tiene aspectos inadvertidos y creativos que trascienden la teoría, pero al mismo tiempo no es simplemente la aplicación funcional de una teoría preexistente. La práctica es un proceso dinámico y contextual que requiere reinterpretación y recontextualización de la teoría, involucrando elementos no verbales y espacios de innovación.

Además, se hace un paralelo entre la práctica educativa y la práctica reflexiva donde infiere Larrosa (2003) "en la práctica educativa, el lenguaje no es solo un medio, sino que configura nuestra experiencia y nuestra comprensión del mundo" (p. 211). Y completa Larrosa (2003) con "la práctica reflexiva no es un añadido a la práctica educativa, sino su condición de posibilidad" (p. 211). Al correlacionar estas dos citas se entiende que la práctica educativa, y dentro de esta investigación lo equivalente a la práctica clínica, es donde el lenguaje configura nuestra experiencia y comprensión del mundo y donde se nutre de la reflexión para ser efectiva, situación que está lejos de ser un añadido, ya que es la condición de posibilidad para la práctica educativa, permitiendo comprender y significar la experiencia. De este modo, ambas prácticas se entrelazan, donde la acción y el hacer se equilibran con la reflexión y el pensar, creando un proceso continuo de autoevaluación y ajuste que enriquece la experiencia educativa.

Desde el saber, se hace una relación estrechamente relacionada con la experiencia que menciona Larrosa (2006) "el saber es finito, ligado a la maduración de un individuo particular o de un modo aún más explícito, es un saber que revela al hombre singular su propia finitud" (p. 98). Situación que resalta la idea de que el conocimiento está limitado y se relaciona con el crecimiento y desarrollo

personal de cada individuo. Se enfoca en cómo a medida que aprendemos y nos desarrollamos, también tomamos conciencia de nuestras propias limitaciones y finitud como seres humanos. Es una reflexión sobre la relación entre el saber, la madurez individual y la comprensión de nuestra propia condición limitada en el mundo.

Además, añade Larrosa (2006) “el saber es particular, subjetivo, relativo y personal” (p. 98). La anterior afirmación destaca la naturaleza individual y subjetiva del conocimiento. Señala que cada persona posee su propio conjunto de saberes, influenciados por su perspectiva, experiencias y contexto personal. Además, resalta que el conocimiento es relativo, ya que puede variar entre personas y en diferentes situaciones. Esta afirmación subraya la diversidad y la subjetividad inherentes al saber, reconociendo que cada individuo interpreta y comprende el mundo de manera única y personal.

Por lo anterior mencionado, se evidencia la importancia de reconocer la diversidad y subjetividad del saber. A medida que nos desarrollamos, nos enfrentamos a la realidad de nuestras limitaciones humanas, lo que nos lleva a valorar la singularidad de cada individuo en su interpretación y comprensión del mundo. Esta conciencia invita a apreciar la riqueza de perspectivas y experiencias que contribuyen a nuestra visión individual y única de la realidad.

Por consiguiente, existe una relación estrechamente relacionada con respecto al saber y la experiencia como lo menciona Larrosa (2006).

Según Larrosa (2006):

El saber y la experiencia no está fuera de nosotros, sino que solo tiene un sentido en el modo de como configura una personalidad, un carácter, una sensibilidad o, en definitiva, una forma humana singular que es a la vez una ética (un modo de conducirse) y una estética (un estilo). (p. 98).

La experiencia es única para cada individuo y fundamental para el aprendizaje profundo, situación que se entrelaza con el saber. Se destaca que el saber y la experiencia moldean en nuestra

personalidad, carácter y sensibilidad, creando una forma humana singular que se refleja en nuestra ética y estética.

Experiencia Profesional/Educativa:

La experiencia desde Larrosa (2006) “la experiencia sería lo que nos pasa. No lo que pasa, sino lo que nos pasa” (p. 96). Situación que expresa la importancia de la vivencia personal y subjetiva. Además, destaca la importancia de cómo percibimos y vivimos los eventos en nuestra vida. En lugar de centrarse en los hechos objetivos, resalta la relevancia de cómo esos sucesos impactan en nosotros a nivel personal, emocional y subjetivo. Nos invita a reflexionar sobre cómo interpretamos y procesamos lo que vivimos, enfatizando que la verdadera experiencia radica en la forma en que nos afecta internamente.

Añade Larrosa (2006) “la experiencia, no puede ahorrársela nadie, es decir, que nadie puede aprender de la experiencia de otro a menos que esa experiencia sea de algún modo revivida” (p. 98). El autor plantea la idea de que la experiencia es algo único y personal de cada individuo, ya que nadie puede aprender verdaderamente de la experiencia de otro a menos que la viva por sí mismo. Además de que, la vivencia directa es fundamental para la comprensión profunda y la asimilación de lecciones significativas.

La experiencia es un proceso en el cual el sujeto no solo vive algo externo, sino que también experimenta su propia transformación interna, tal como se podría interpretar de Larrosa (2018) “en la experiencia, el sujeto hace la experiencia de algo, pero, sobre todo, hace la experiencia de su propia transformación” (p. 4). Esta idea resalta que la vivencia no solo implica la interacción con el entorno, sino también un cambio interno en el individuo, que puede ser profundo y significativo.

Según Larrosa (2018):

La experiencia supone por tanto una salida de sí hacia otra cosa, un paso hacia otra cosa, hacia ese ex del que hablábamos antes, hacia ese eso de “eso que me pasa”. Pero, al mismo tiempo, la

experiencia supone también que algo pasa desde el acontecimiento hacia mí, que algo viene hacia mí, que algo me viene o me ad/viene (p. 5).

Por lo anterior, Larrosa sugiere que la experiencia es un proceso dinámico y bidireccional. Como primera instancia, se implica una apertura hacia el exterior, un movimiento hacia algo que está más allá de uno mismo, que podría ser una nueva comprensión o un cambio en la perspectiva, y, por otro lado, también sugiere que hay un flujo de experiencias que afectan a la persona desde el exterior, lo que implica que el acontecimiento no solo es algo que se observa, sino que también tiene un impacto personal y transformador. Esto resalta la interconexión entre el individuo y el mundo que lo rodea, donde cada experiencia es tanto un acto de exploración como una recepción de nuevas realidades.

Capítulo 3

Acompañamiento Clínico:

El acompañamiento clínico es una forma de intervención que brinda apoyo psicológico que se les brinda a personas que conllevan dificultades emocionales, de salud mental o psicológicas. Esto consiste en establecer una buena relación de confianza entre el profesional o terapeuta y de igual manera el individuo que va a recibir el acompañamiento.

El objetivo principal de este acompañamiento es brindar el apoyo emocional, social y psicológico en su vida diaria. El terapeuta o acompañante trabajara de manera activa y con mucho compromiso con el individuo, así propiciando espacios seguros donde se pueda expresar, reflexionar y desarrollar habilidades en los cuales pueda afrontar los desafíos del día a día.

El acompañamiento clínico se realiza como lo menciona Retegui (2023) “el acompañamiento clínico/terapéutico tiene el objetivo de brindar apoyo emocional, psicológico y social a las personas que enfrentan dificultades o desafíos en su vida diaria” (p. 1). Por lo anterior podemos identificar la

importancia de los acompañamientos de los profesionales y esto también significa mucha disposición del individuo.

Por otro lado, las razones por las cuales se realiza el acompañamiento clínico se clasifican en 5 estrategias tal como lo menciona Retegui (2023).

Según Retegui (2023):

- **Apoyo emocional:** Esta proporciona un espacio de seguridad donde las personas pueden expresar sus emociones y compartir sus problemas, para recibir todo el apoyo emocional necesario.
- **Promoción del bienestar:** Esta tiene como objetivo es promover el bienestar de la persona de manera general. El terapeuta o acompañante puede identificar y así desarrollar habilidades de afrontamiento saludables para levantar la autoestima, el autocuidado y ayudar a obtener orientación en la toma de decisiones que puedan favorecer su salud y mejorar su vida cotidiana.
- **Integración social:** Para aquellas personas que constantemente enfrentan dificultades para relacionarse socialmente, este acompañamiento clínico facilita la integración social y promueve el desarrollo de habilidades sociales. Esto lo que busca es mejorar la habilidad de comunicarse, establecer relaciones interpersonales para satisfacer y promover más actividades sociales.
- **Desarrollo de habilidades:** Esta incluye habilidades de autonomía, manejo del estrés, habilidades para la resolución de problemas, organización y planificación entre otras. Esto lo que busca es que el terapeuta oriente a la persona para que pueda desarrollar y aplicar todas estas habilidades en su vida diaria.
- **Mejora de la calidad de vida:** Tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas que afrontan diariamente dificultades emocionales, psicológicas o de salud mental, esto facilita la integración social y el desarrollo de habilidades. El acompañamiento clínico ayuda a las

personas a enfrentar nuevos desafíos de manera efectiva y así vivir de manera más plena y satisfactoria (p. 2).

Además, para saber cuándo se necesita un acompañamiento clínico deben surgir ciertas situaciones específicas como lo es las enfermedades patológicas o psiquiátricas.

Así como lo menciona Retegui (2023):

Si padece trastornos psicóticos como: paranoia, esquizofrenia, melancolía o cuadros bipolares. Si padece trastornos del estado del ánimo, depresiones o bipolaridad. Si padece trastornos de ansiedad, fobias o drogodependencia. Si padece trastornos de la conducta alimentaria como: bulimia o anorexia. Si padece trastornos de la personalidad. Si sufre alteraciones graves de la conducta en la infancia. Si el paciente padece neurosis obsesiva, histeria, neurosis de angustia, ataques de pánico o similar. Si el paciente sufre alguna afección clínica como: pacientes con cáncer, portadores del VIH, problemas renales, pacientes terminales o con discapacidad motora o psicológica (p. 4).

Esto sugiere que es importante abordar estas condiciones de manera integral y multidisciplinaria, involucrando a profesionales de la salud mental y médicos, para brindar apoyo y tratamiento adecuados a las personas que las padecen y prevenir o mitigar los efectos negativos en su bienestar emocional y calidad de vida.

Objetivos

Objetivo general

Reconocer las experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.

Objetivos específicos

- Caracterizar las prácticas y saberes utilizados por 6 profesionales de psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.
- Explorar las técnicas y estrategias implementadas por 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.

Metodología

Postura epistemológica

La presente investigación se sitúa dentro del paradigma constructivista, el cual sostiene Guba (2000) “la realidad es construida socialmente a través de la interacción y el diálogo entre los individuos” (p. 16). En este sentido, se reconoce que las experiencias de los profesionales en psicología frente al acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida son construcciones sociales que emergen de sus interacciones y experiencias con los jóvenes.

Desde este enfoque, se busca comprender cómo los profesionales en psicología dan sentido a sus experiencias y cómo construyen su comprensión de la conducta suicida en los jóvenes. Se enfatiza la importancia de la subjetividad y la perspectiva individual en la construcción de la realidad, y se reconoce que la verdad es una construcción social y no una realidad objetiva.

La elección del paradigma constructivista se justifica porque permite comprender las experiencias de los profesionales en psicología de manera profunda y rica, explorar cómo los profesionales construyen su comprensión de la conducta suicida en los jóvenes, además, identifica los significados y las interpretaciones que los profesionales asignan a sus experiencias al reconocer la complejidad y la diversidad de las experiencias de los profesionales.

Estrategia metodológica

La estrategia metodológica de esta investigación es la fenomenológica/hermenéutica, para trabajar específicamente seis casos de profesionales en psicología de la ciudad de Medellín que han acompañado clínicamente a jóvenes entre 15 y 22 años con conducta suicida.

Esta estrategia se justifica ya que la combinación de estos dos enfoques se basa en describir la experiencia humana (fenomenología) y, al mismo tiempo, interpretar el significado de esas experiencias (hermenéutica), además, es un proceso que busca captar no solo lo que las personas experimentan, sino cómo interpretan y dan sentido a esas experiencias.

Esto permite una comprensión integral y profunda de la realidad humana, considerando tanto la subjetividad individual como el contexto social y cultural, y revelando las estructuras y patrones que subyacen a las experiencias, para así fomentar la empatía, la reflexión y la autoconciencia en los participantes, y obtener una visión más completa y rica de la condición humana dentro del contexto de conducta suicida.

En cuanto a la perspectiva interpretativa, se utilizará la fenomenología, ya que busca comprender la esencia y el significado de las experiencias de los profesionales. La fenomenología se centra en la descripción detallada de las experiencias subjetivas, lo que permite capturar la riqueza y complejidad de las experiencias de los profesionales.

Desde el método de la fenomenología se entiende por medio de Fuster (2018):

Este método conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia en la psicología según la experiencia recogida. Este método constituye procesos rigurosos y coherentes de las dimensiones éticas de la experiencia cotidiana, difícilmente accesibles por otros métodos usuales de investigación. En esta contribución, se presenta algunas nociones metodológicas centradas en los principios de la fenomenología y sus fases: etapa previa o clarificación de presupuestos, recoger la experiencia

vivida, reflexionar acerca de la experiencia vivida o etapa estructural y, finalmente, escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida evidenciada en fisonomía individual y grupal o llamada también texto fenomenológico (p. 202).

Por lo anterior, la elección de la fenomenología se justifica porque permite explorar las experiencias de los profesionales de manera profunda y detallada, también porque se centra en la subjetividad y la perspectiva individual, lo que se ajusta al objetivo de comprender las experiencias de los profesionales, lo que puede contribuir a la comprensión de la conducta suicida en los jóvenes.

Participantes

Los participantes de esta investigación fueron seis profesionales en psicología de la ciudad de Medellín, quienes han acompañado clínicamente a jóvenes entre 15 y 22 años con conducta suicida. Estos profesionales fueron seleccionados mediante un criterio de conveniencia, ya que se buscaban personas con experiencia directa en el acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida.

Los criterios para la selección fueron:

- Ser profesional en psicología clínica con título universitario.
- Tener experiencia mínima de 2 años en el acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida.
- Trabajar en instituciones de salud mental, clínicas privadas en la ciudad de Medellín o líneas de atención.

Los participantes fueron seleccionados a través de contactos profesionales y redes de psicólogos en la ciudad de Medellín. Se les explicó el propósito de la investigación y se obtuvo su consentimiento informado para participar.

En cuanto a sus contextos y particularidades, los participantes trabajan en diferentes instituciones de salud mental y clínicas privadas en la ciudad de Medellín, lo que les permite tener una

perspectiva diversa sobre el acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida. Todos los participantes tienen experiencia en terapias individuales y grupales, y han recibido formación en intervenciones específicas para la conducta suicida.

Técnicas de recolección de la información

La técnica de recolección de información elegida fue la entrevista semiestructurada. Esta técnica consiste en una conversación en profundidad entre el investigador y el participante, guiada por un conjunto de preguntas y temas predefinidos, pero con la flexibilidad de explorar nuevas ideas y perspectivas que surjan durante la conversación.

Según Tejero (2021) “la entrevista semiestructurada recolecta datos de los entrevistados a través de un conjunto de preguntas abiertas. Para saturar los datos, es decir, para recolectar información suficiente para entender el área de interés” (p. 68). Este tipo de entrevista, busca explorar las experiencias, opiniones y perspectivas de los participantes de manera abierta y detallada.

Agrega Tejero (2021):

Para realizar entrevistas semiestructuradas, el entrevistador dispone de un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador (p.68).

En la entrevista semiestructurada, el investigador tiene una lista de preguntas y temas clave que quiere abordar, pero no sigue un orden riguroso ni busca respuestas específicas.

En esta investigación, la entrevista semiestructurada se utilizó para recopilar información sobre las experiencias de los profesionales en psicología frente al acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida.

La entrevista semiestructurada se consideró la técnica más adecuada para esta investigación porque permitió una comprensión profunda y detallada de las experiencias de los profesionales en psicología, lo que se ajusta al objetivo de la investigación.

Para la entrevista semiestructurada, se plantearon cinco preguntas abiertas que se pretenden que sean respondidas por los seis profesionales en psicología. Estas preguntas están diseñadas para explorar en profundidad las experiencias, opiniones y perspectivas de los participantes sobre el acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida. Estas preguntas abiertas permitirán a los participantes compartir sus experiencias y perspectivas de manera detallada desde el acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida.

Procedimiento y análisis de la información

Para el procedimiento se realizaron 3 pasos:

- 1. Contacto con los participantes:** Se estableció contacto con los seis profesionales en psicología a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas para explicarles el propósito de la investigación y solicitar su participación.
- 2. Aplicación de los instrumentos:** Se programaron entrevistas individuales con cada participante en una sesión virtual y hora conveniente para ellos. Durante el espacio, se aplicó la técnica de entrevista semiestructurada con las cinco preguntas abiertas mencionadas anteriormente.
- 3. Registro de la información:** Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los participantes y posteriormente transcritas e interpretadas para su análisis.

Para el análisis de la información, se utilizó una matriz categorial que incluye los dos objetivos específicos de la investigación, las categorías de cada objetivo y sus preguntas correspondientes.

Además, la matriz categorial se utilizó para analizar y organizar la información recopilada durante las

entrevistas, lo que permitió identificar patrones y temas emergentes relacionados con los objetivos específicos de la investigación.

Tabla 1. Matriz categorial.

Objetivos Específicos	Categorías	Preguntas
<p>1. Caracterizar los saberes y prácticas utilizados por 6 profesionales de psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.</p>	<p>Prácticas y Saberes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué enfoques terapéuticos o técnicas específicas suelen emplear los profesionales de la psicología al acompañar a jóvenes en riesgo de conducta suicida?
		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo integran los profesionales su formación académica y experiencia práctica al abordar casos de jóvenes con riesgo de conducta suicida?
<p>2. Explorar las técnicas y estrategias implementadas por 6 profesionales de la psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.</p>	<p>Acompañamiento clínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué técnicas de intervención psicológica consideran más efectivas los profesionales de psicología al trabajar con jóvenes de 15 a 22 años con conducta suicida?
		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo evalúan los profesionales la efectividad de las estrategias implementadas al brindar apoyo clínico a jóvenes con conducta suicida?
		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué desafíos específicos enfrentan los profesionales al implementar estas técnicas y estrategias con jóvenes de 15 a 22 años con conducta suicida en Medellín?

Consideraciones éticas

La presente investigación se rige por los principios éticos establecidos en la declaración de la Ley 843 de 2003 de Colombia, que establecen las normas para la investigación con seres humanos.

Según la Ley 842 de 2003 (2003):

1. **Consentimiento informado:** Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante antes de realizar la entrevista, explicando el propósito de la investigación, los beneficios y riesgos potenciales, y la confidencialidad de la información.
2. **Confidencialidad:** Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, utilizando códigos y pseudónimos para proteger su identidad.
3. **Anonimato:** Se aseguró el anonimato de los participantes en el reporte de los resultados, no revelando su identidad ni información personal.
4. **No maleficencia:** Se evitó causar daño o malestar a los participantes durante la investigación, suspendiendo la entrevista si se detectaba algún signo de malestar.
5. **Beneficencia:** Se buscó maximizar los beneficios de la investigación para los participantes, proporcionando información y recursos adicionales si lo requerían.
6. **Autonomía:** Se respetó la autonomía de los participantes, permitiéndoles retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias negativas.
7. **Justicia:** Se aseguró la justicia en la selección de los participantes, evitando cualquier tipo de discriminación.
8. **Respeto por la dignidad:** Se respetó la dignidad de los participantes, evitando cualquier tipo de humillación o degradación (p. 21).

Al considerar estos principios éticos, se garantizó la protección de los derechos y el bienestar de los participantes en la investigación.

Además, el psicólogo rige con el código deontológico, incluido en la Ley 1090.

Según la Ley 1090 de (2006):

El psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, aplicará su profesión a la persona o población que lo necesite sin más limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional (p. 23).

Resultados y discusión

El propósito de esta investigación fue reconocer cuáles son las experiencias de 6 profesionales de psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida, desde allí se comienza la discusión de los resultados obtenidos mediante un análisis, que para esto se da una solución desde los objetivos planteados, donde la categoría general es la conducta suicida, la cual busca darle respuesta al objetivo general de la investigación, seguido se encuentran las prácticas y saberes y el acompañamiento clínico, donde estos responden a los dos objetivos específicos planteados anteriormente, las cuales fueron trabajadas en subcategorías que se extrajeron de la entrevista semiestructurada que se le aplicó a los 6 profesiones en psicología de la ciudad de Medellín, tal como se presenta a continuación.

Conducta suicida

El primer contacto con el profesional se produjo en relación con la primera categoría conducta suicida, momento en el que se buscó explorar las comprensiones individuales sobre este término.

En este proceso, se recopilaron una variedad de respuestas en torno a la conducta suicida, así como lo menciona P1 “es una etapa en la cual el paciente tiene un desespero grande, un deseo a veces incontrolable de no querer vivir y no soportar más sus problemas los cuales son el detonante de todo lo que siente ahora mismo”, en igual medida P2 expresó que “es una etapa en la cual el paciente busca

una salida a su problema o causas principales, queriendo ponerle fin a su vida y a los acontecimientos que provocaron dicha conducta”. Las anteriores respuestas obtenidas son acertadas por la perspectiva que se tiene como referencia sobre la conducta suicida donde se hace mención desde Villar (2023) “la intención de acabar con la propia vida evoluciona en un proceso gradual, de menor a mayor gravedad, que engloba cinco elementos, ideación suicida, amenazas, gestos suicidas, tentativas suicidas, finalizando con la muerte por suicidio” (p. 1). Demostrando que los profesionales tienen claridad en que consiste esta definición y problemática.

Por otro lado, se evidencia una similitud que va ligada desde las investigaciones anteriores dentro del marco teórico sobre los factores que están asociados a la conducta suicida dentro de la población de jóvenes ya que P4 menciona que “la conducta suicida en los jóvenes es una forma de llamar la atención y no siempre ellos quieren llegar al punto de la muerte, solo buscan que sean escuchados y comprendidos”, por lo anterior, se analiza que el profesional refiere a que la conducta suicida es un llamado a la acción, no solo para prevenir la muerte, sino para abordar las necesidades emocionales y psicológicas subyacentes. Se hace la relación al marco teórico desde la postura de Cortés (2014) “dentro los factores de la conducta suicida se encuentra la desatención y los problemas relacionados con la familia: Las fugas frecuentes, la deserción del hogar, y los problemas económicos” (p. 19). La desatención y los problemas familiares son factores de riesgo significativos para la conducta suicida en jóvenes.

Desde el punto de vista de P4, se hace la conexión con P3, ya que este menciona “la conducta suicida es una acción que el paciente lleva a cabo con el fin de llamar la atención, convirtiendo este comportamiento en una forma de ser valorado y escuchado de manera más inmediata”, en la conducta suicida, aunque busca atención, refleja una profunda necesidad de ser escuchado y comprendido.

Además, añade P3:

Esta conducta puede llevar a los pacientes a recibir atención inmediata, ya que algunos son conscientes de la importancia que este tipo de acciones tiene en la sociedad actual. A veces, pueden abusar de esta situación para ser escuchados de manera más ágil.

La afirmación que menciona P3 frente a la conducta suicida puede ser utilizada como un medio para obtener atención rápida, lo cual puede plantear un dilema ético y emocional. Es comprensible que algunas personas sientan que sus voces no son escuchadas y recurran a acciones extremas para ser valoradas. Sin embargo, esto también puede llevar a una desvalorización de la gravedad de la situación. Es crucial abordar la conducta suicida con sensibilidad y comprensión, reconociendo que detrás de estos actos hay un sufrimiento profundo que merece atención genuina y apoyo, en lugar de ser visto simplemente como un llamado de atención.

En otro aspecto, desde la postura de P6, este menciona su argumento desde la experiencia profesional que ha tenido durante su recorrido, aclarando que “la conducta suicida puede interpretarse como una manera extrema de buscar ser escuchado y atendido por las familias que desean que les presten atención”. Al mencionar lo propuesto por P6, se podría afirmar que los pacientes con conductas suicidas a menudo buscan reconocimiento de su importancia en el entorno familiar y aprobación en las decisiones que deben tomarse. Añade P6 que, “cuando no son escuchados o considerados, pueden percibir esto como un rechazo, lo que puede llevar al desarrollo de comportamientos y pensamientos suicidas”. La falta de atención y reconocimiento puede tener un impacto profundo en la salud mental de una persona.

Cuando una persona siente que sus necesidades y emociones no son valoradas, puede experimentar sentimientos de aislamiento y desesperanza, lo que, como menciona P6, puede contribuir al desarrollo de comportamientos y pensamientos suicidas.

Al analizar hasta ahora, se evidencia una similitud en algunas respuestas dadas por los profesionales, donde P3, P4 y P6, hacen una redundancia con el término de conducta suicida ligada al

comportamiento de la búsqueda de atención, además, se observa las conexiones dentro del marco teórico sobre los factores que están asociados a la conducta suicida dentro de la población de jóvenes.

En cambio, P5 fue muy concreto y directo en sus respuestas, mencionando que, “la conducta suicida es el comportamiento que adopta una persona al enfrentar situaciones difíciles de asimilar. Debido a estas circunstancias, surgen pensamientos que la llevan a considerar diversas formas de salir del problema, siendo una de ellas la muerte”, por lo que menciona P5 cabe mencionar que la conducta suicida a menudo surge de un profundo dolor emocional y puede ser el resultado de una combinación de factores, como problemas de salud mental, situaciones estresantes o eventos traumáticos. Es importante reconocer las señales de alerta y ofrecer apoyo emocional a quienes lo necesitan.

Considerando los puntos mencionados, se puede inferir que los profesionales poseen un conocimiento sólido sobre el tema y una coherencia en su discurso con respecto al marco teórico, particularmente en la definición y análisis de los factores de riesgo.

Juventud

La siguiente es subcategoría, la cual explica la percepción de los profesionales respecto al termino de “Juventud” dentro de las etapas del ciclo vital, lo cual desde la percepción profesional se resaltan 2 profesionales que explican el termino desde el ciclo vital, de esta forma P1 refiere que “esta etapa trae consigo cambios grandes y muy significantes dentro del desarrollo vital”, situación que es acertada y que añade P1 “la etapa de la juventud es un cambio grande para cada persona, ya que comienzan los cambios físicos y mentales, esto al principio se puede tornar difícil, por el cambio de su voz, el cambio de su expresión facial”, desde las anteriores menciones también se complementa con que dentro de la juventud comienzan los cambios de ideales y nuevos pensamientos que antes no se presentaban.

En igual medida P2 expresa que “en la juventud todo cambia y a partir de los cambios hormonales el todo comienza”, P2 complementa su discurso mencionando “desde la primera infancia, en el ciclo de los 2 o 3 años, se comienza a evidenciar los cambios del nuevo actuar y pensar, y es desde allí donde se determina que estos cambios influyen en la salud mental”, lo que menciona P2 hace sentido ya que las experiencias tempranas en esta etapa moldean la regulación emocional, la resiliencia y la capacidad para enfrentar estrés, además de los patrones establecidos que pueden persistir en la vida. Por lo tanto, es fundamental abordar la salud mental desde esta etapa, promoviendo entornos seguros y nutritivos que fomenten el desarrollo saludable y resiliente de los niños, y así reducir el riesgo de problemas de salud mental, donde está incluida la conducta suicida, en la juventud y posteriormente en la vida adulta.

Mediante lo que menciona P1 y P2, hace sentido y relación a lo que se menciona dentro del ciclo vital por Bordignon (2005) “los individuos difieren en cuanto a las fuerzas internas; hombres y mujeres presentan diferencias de la personalidad debidas a las diferencias biológicas” (p. 51). La conexión entre las ideas de los profesionales se debe a que ambos enfatizan la importancia de considerar las diferencias individuales y biológicas en el desarrollo vital y la salud mental.

Los cambios hormonales y físicos en la juventud, mencionados por P1 y P2, se relacionan directamente con las "fuerzas internas" y "diferencias biológicas" descritas por Bordignon (2005), que influyen en la personalidad y el desarrollo emocional. Esto apunta a que el termino juventud hace parte de un período crítico para el desarrollo de la salud mental, y que comprender estas diferencias individuales es fundamental para abordarla de manera efectiva, lo que respalda la idea de que la salud mental debe ser prioritaria desde edades tempranas.

Además, menciona Bordignon (2005) “los factores biológicos son determinantes en la formación de la personalidad; las diferencias de sexo en la personalidad” (p. 51). Por consiguiente, se hace sentido

y relación dentro del ciclo vital desde la mirada de los profesionales ya que ambos enfatizan la influencia de factores biológicos en el desarrollo vital y la personalidad.

Los cambios físicos y mentales significativos durante la juventud, mencionados por P1 y P2, se alinean con la idea de Bordinon (2005) de que los factores biológicos son determinantes en la formación de la personalidad, especialmente en relación con las diferencias de sexo.

Por otro lado, está la perspectiva de P6, la cual brinda una visión diferente desde contexto de ciclo vital, ya que hace una crítica de la juventud con respecto a la relación que se tiene con la tecnología actual, mencionando “la juventud es una etapa difícil que está ennegrecida por la tecnología actual, los jóvenes no se dan cuenta de su entorno, están desperdiciando cada minuto y segundo en las pantallas de sus celulares y computadoras”, afirmando que la juventud es una etapa difícil actualmente por el mal manejo de la tecnología.

Añade P6:

La juventud está llegando a tener un retroceso en su etapa de desarrollo y habilidades, se están quedando solo con la influencia que deja las redes sociales, como lo es, por ejemplo, cada vez vemos menos niños y jóvenes jugar fuera de sus casas y parques, ya que al contrario se encuentran dentro de sus habitaciones abusando del uso continuo de los aparatos tecnológicos, estamos perdiendo los jóvenes ya que se están convirtiendo en esclavos de la tecnología.

Desde lo mencionado por P6, se evidencia la fuerte crítica a la influencia excesiva de la tecnología en la juventud, argumentando que está perjudicando su desarrollo vital y habilidades sociales. La adicción a los “aparatos tecnológicos” está reemplazando experiencias vitales importantes, como juegos al aire libre, interacciones sociales y desarrollo de habilidades creativas y físicas, lo que puede tener consecuencias negativas a largo plazo en la salud mental y emocional de los jóvenes, como aislamiento social, ansiedad y depresión.

Por lo tanto, esto afecta negativamente la etapa de exploración y experimentación en la adolescencia, el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, la formación de la identidad y autonomía, convirtiendo a los jóvenes en "esclavos de la tecnología" tal como lo menciona P6, lo que hace que se pierda el potencial dentro del ciclo vital.

Con respecto al tema mencionado por P6, se conecta la idea que plantea P4, donde dice "es preocupante el tipo de contenido que está interactuando la juventud por medio de las redes sociales, ya que se pueden topar con el contenido de usuarios que normalizan el consumo de sustancias psicoactivas, lujos y dinero fácil", situación frecuente que sucede en los jóvenes y que, por influencias externas, los jóvenes podrían creer que de este modo es la vida.

Añade P4:

Es preocupante como se visibiliza y para algunos se normaliza el tema de la violencia que día tras día se transmite en las redes sociales, situación que afecta dentro de las idealizaciones en los jóvenes, cosa que desencadenar comportamientos y pensamientos agresivos.

Por lo anterior mencionado de P4, se evidencia la exposición de la juventud al contenido dañino en las redes sociales, como "la normalización del consumo de sustancias psicoactivas, lujos, dinero fácil y la violencia", lo que puede llevar a pensamientos negativos y comportamientos agresivos.

Por lo tanto, esto podría afectar negativamente el desarrollo vital de los jóvenes, específicamente en la etapa de exploración y experimentación, formación de la identidad, autonomía, formación de valores y actitudes.

La influencia externa de las redes sociales puede distorsionar la percepción de la realidad, fomentar comportamientos de riesgo e interferir con el desarrollo saludable de la personalidad, lo que es preocupante y puede tener consecuencias a largo plazo en su bienestar emocional y social.

Por otro lado, se encuentra la percepción del término de juventud para P5, donde menciona que, al entrar en esta etapa, las situaciones tienden a ser complicadas por la serie de cambios tanto físicos como mentales que el ser humano produce durante su desarrollo.

Menciona P5:

La etapa de la juventud es la más difícil, esta se encuentra en la entrada a la adolescencia donde ocurren todo tipo de cambios, los cuales traen consigo nuevas sensaciones emocionales y fisiológicas, lo que produce cambios en el estado de ánimo y en el que hacer diariamente, cosa que no solo afecta la parte individual sino también las relaciones sociales.

Por lo anterior, estos cambios no solo impactan la vida individual, sino que también influyen en las interacciones sociales, lo que puede dar lugar a desafíos en las relaciones con los demás. Así, la juventud representa un momento de transición que es fundamental para el desarrollo personal y social en el ciclo vital.

Finalmente, se encuentra la postura de P3, que, a diferencia de los demás profesionales, este quiso presentar su discurso de la juventud desde la validación y la búsqueda de atención, situación que se podría relacionar con P4 en la categoría de conducta suicida, donde P4 hace mención el realizar actos por búsqueda de atención. De acuerdo con P3 “la juventud es una etapa llena de emociones, es en la que quieres tener la atención completa, deseas ser el centro de atención de tu familia y compañías cercanas”. Según lo que infiere P3, se incluye que, durante la juventud, las emociones pueden surgir de manera repentina, alterando nuestro estado de ánimo sin una razón aparente. Esta etapa se asemeja a un mar de sensaciones intensas y cambiantes, donde a menudo buscamos tener la razón en nuestras interacciones. Además, es un periodo en el que la búsqueda de identidad y la necesidad de validación social son predominantes, lo que puede intensificar estas emociones.

La juventud es un momento crucial para el desarrollo personal, ya que las experiencias vividas y las relaciones establecidas durante esta etapa pueden tener un impacto duradero en la vida adulta.

Por último, P3 el ejemplo donde da la referencia a la juventud desde la experiencia propia y los llamados de atención.

Según P3:

Cuando no recibía la atención que deseaba, me sentía triste y empezaba a pensar que no me querían, que no era importante en mi familia, que no contaba con nadie y que estaba solo. Sin embargo, la realidad era diferente. Si consideramos la situación de alguien que presenta conductas suicidas y se enfoca completamente en esos pensamientos, es ahí donde pueden ocurrir intentos de suicidio. No afirmo que esto suceda en todos los casos, pero es importante reconocer que en cualquier momento puede presentarse en alguno.

Es importante reflexionar sobre cómo la falta de atención deseada puede afectar nuestra percepción de nosotros mismos y nuestras relaciones. Además, es crucial reconocer la importancia de brindar apoyo emocional y estar atentos a las señales de aquellos que puedan estar experimentando pensamientos y conductas suicidas.

Práctica

Desde la perspectiva del autor Jorge Larrosa, la Práctica dentro de las categorías específicas se explican y se desarrollan a través de una definición guía que proporciona dentro de un marco conceptual claro, que señala Larrosa (2003) "la práctica educativa no es la aplicación de un saber, sino la oportunidad de un acontecimiento" (p. 209). Entonces, uniendo lo que menciona Larrosa con la práctica profesional, P1 hace referencia a que "ante una situación muy crítica se emplea los dispositivos legales desde la parte de la activación del código dorado", ya que en su práctica la utilización de esta herramienta de intervención para abordar situaciones de riesgo, la utiliza para establecer una comunicación clara y efectiva con la persona en crisis, fomentando un ambiente seguro donde pueda expresar sus sentimientos y pensamientos sin juicio.

Además, aclara P1 que:

En mi práctica, mi enfoque personal va en lo psicoanalítico, donde se emplea el método de la escucha, se puede pensar que es algo muy simple, pero es fundamental para los jóvenes con conducta suicida, ya que ellos no se sienten escuchados y se puede decir que se sienten abandonados por su entorno.

La relación entre lo mencionado por P1 desde el enfoque psicoanalítico y lo que dice Larrosa se centra en la importancia de la escucha y la conexión terapéutica, destacando que la terapia no se reduce a aplicar conocimientos teóricos, sino como un espacio de encuentro y creación. En este sentido, la escucha activa y empatía en la práctica psicoanalítica se convierte en un acontecimiento terapéutico, permitiendo a los jóvenes con conducta suicida expresar sus emociones y sentirse validados y comprendidos, estableciendo una conexión significativa y generando un cambio positivo.

Por otro lado, se encuentra la perspectiva de P2, donde hace mención a su método de intervención, este se basa en el enfoque cognitivo conductual, donde indica “la terapia cognitivo conductual parte de una idea que no son las situaciones, ni los acontecimientos, no es directamente responsables del malestar emocional de las personas, sino que es nuestra propia interpretación que hace nuestra mente en distinta situaciones”. Se tiene en cuenta lo que dice Larrosa (2003) “la práctica no es un hacer sin más, sino un hacer que se piensa y un pensar que se hace” (p. 209). Lo anterior mencionado por Larrosa (2003) se correlaciona con lo que menciona P2, ya que la terapia cognitivo conductual y Larrosa (2003) comparten una estrecha relación, ya que ambos enfatizan la importancia de la interpretación y el pensamiento en la experiencia emocional y la acción.

La terapia cognitivo conductual desde P2 se sostiene por la interpretación de las situaciones que generan malestar emocional, mientras que Larrosa (2003) afirma que la práctica no es solo una acción mecánica, sino que implica pensamiento y reflexión. En ambos casos, se destaca la importancia de la

conciencia y la reflexión dentro de la experiencia emocional y comportamental, resaltando que el hacer y el pensar están interconectados y se influyen mutuamente.

Además, añade P2 que, “desde una premisa fundamental, se encuentra la mente, la cual produce pensamientos automáticos los llamados “disfuncionales”, ya que al producirse estos pensamientos los seres humanos creen que esos mismos pensamientos son ciertos”. Por lo anterior, la idea de que la mente produce pensamientos automáticos disfuncionales es fundamental en la psicología cognitiva conductual tal como refiere P2. Estos pensamientos, a menudo negativos o distorsionados, pueden influir en cómo una persona percibe su realidad y sus emociones. Cuando las personas creen que estos pensamientos son verdaderos, pueden caer en un ciclo de autocrítica y desesperanza, lo que puede afectar su bienestar mental y emocional.

Por otro lado, está la percepción a partir de P3, donde desde su práctica menciona la técnica de la arteterapia que frecuenta dentro de su intervención para casos de conducta suicida, “la técnica de la arteterapia se basa en la escritura o el dibujo, esto, se presenta al paciente como un medio catártico para plasmar en el afuera aquello que les genera un malestar internamente”, además, añade que, “esto genera una visión de las situaciones, y también con otras personas nos expresan que puede ser algo más que un diálogo socrático que va adentro de la corriente humanista, que en la intervención que se le denomina logoterapia”. La conexión que hace P3 entre la visión de las situaciones y la logoterapia se centra en encontrar un sentido a la vida, incluso en las circunstancias más difíciles.

Este enfoque puede ser complementario al diálogo socrático que P3 menciona, ya que ambos fomentan la reflexión y el autoconocimiento. A través de la exploración de pensamientos y creencias, las personas pueden descubrir significados más profundos en sus experiencias, lo que puede ser especialmente valioso en el contexto de la salud mental y el apoyo emocional.

Por otra parte, P3 menciona el tema de la reflexión en sus pacientes cuando estos muestran una conducta suicida más agresiva, “cuando un paciente muestra más deseos de morir, esta persona va

perdiendo la capacidad de tener conductas normales, como lo es la socialización y la integración en la sociedad”. De acuerdo, a lo mencionado por P3 una persona que experimenta deseos intensos de morir, a menudo se siente abrumada por el dolor emocional y la desesperanza, lo que puede llevar a un aislamiento social.

Esta pérdida de la capacidad para llevar a cabo conductas normales, como la socialización, puede agravar aún más su situación, creando un ciclo negativo que dificulta la recuperación. Según Larrosa (2003):

La práctica es siempre más y menos que la teoría. Más, porque la práctica siempre tiene algo imprevisible, de indecible, de impensable. Menos, porque la práctica no realiza simplemente una posibilidad preexistente, algo que ya se sabe lo que es y sólo falta hacer (p. 210).

Conectando lo mencionado por Larrosa (2003) con P4 donde dice que desde su práctica “lo principal es dar contención emocional para situaciones de crisis o riesgo asociado a la ideación suicida”.

Añade P4 que:

Las herramientas principales o las estrategias que utilizo suelen estar relacionadas en la intensidad o frecuencia del paciente, y al abordar la red de apoyo, esta está relacionada con fortalecer los factores protectores e identificar los factores de riesgo que presenta el paciente.

Al adaptar las herramientas y estrategias a la intensidad o frecuencia del paciente, se está reconociendo la individualidad de cada caso, lo cual es fundamental en el trabajo con jóvenes vulnerables. Además, al abordar la red de apoyo y fortalecer los factores protectores, se crea un entorno más seguro y resiliente para el paciente.

La relación entre lo que menciona P4 con Larrosa (2003), se puede entender en el sentido de que en la práctica se implica una adaptación constante a las necesidades individuales de los pacientes. Las herramientas y estrategias que se utilizan, basadas en la intensidad o frecuencia del paciente, reflejan la idea de que la práctica no se limita a seguir un conjunto de reglas preestablecidas, sino que

requiere flexibilidad y una respuesta a situaciones únicas y cambiantes. Al abordar la red de apoyo y fortalecer factores protectores, se reconoce que cada caso es diferente y que la teoría debe adaptarse a la realidad del paciente, que puede ser impredecible y compleja.

Desde otro punto de vista está P5, el cual dentro de su dialogo ante este punto se presentó un poco desinteresado mencionando una breve respuesta, según P5 “la práctica es fundamental, la cual va complementada a la formación, ya que te proporciona los conocimientos y métodos, mientras que la práctica te enseña y muestra cómo aplicarlos de manera efectiva en cada situación específica”, esa afirmación de P5 es acertada, la práctica permite integrar y aplicar los conocimientos teóricos, lo que resulta esencial para un aprendizaje profundo y efectivo desde esta disciplina.

Finalmente está la perspectiva de P6, donde menciona que “la práctica y la experiencia son fundamentales en el acompañamiento de situaciones relacionadas con el suicidio” y añade que, “la expresión emocional verbal completa es un primer paso esencial, ya que permite nombrar y dar lugar a esa práctica. A partir de ahí, el enfoque terapéutico puede adaptarse dependiendo de la situación que precipita la conducta suicida”, generalmente, la práctica y experiencia adquirida en el trabajo con esta población se centra en los asuntos relacionados con el sentido de la vida.

Saber

Desde la perspectiva del autor Jorge Larrosa, el Saber dentro de las categorías específicas se explican y se desarrollan a través de una enunciación que señala Larrosa (2006) “el saber es finito, ligado a la maduración de un individuo particular o de un modo aún más explícito, es un saber que revela al hombre singular su propia finitud” (p. 98). Entonces, uniendo lo que menciona Larrosa (2006) con el Saber, P1 hace referencia de manera clara los conocimientos y saberes se integran poco a poco con la relación de la práctica.

De este modo, P1 menciona que, “cada caso es una nueva oportunidad de aprender nuevos saberes, debido a que cada paciente es un mundo totalmente distinto”. Desde lo mencionado por P1, se evidencia una similitud con Larrosa (2006), ya que se considera cada caso como una oportunidad de aprender nuevos saberes, debido a la singularidad de cada paciente, y se relaciona estrechamente con la afirmación de Larrosa (2006), sobre la finitud del saber. Esto sugiere que, al trabajar con cada paciente único, el terapeuta se enfrenta a la limitación de su propio conocimiento y experiencia, y debe reconocer la finitud de su saber. Al mismo tiempo, esta finitud permite al terapeuta abordar cada caso con humildad y apertura, dispuesto a aprender y descubrir nuevos aspectos

Por otro lado, P1 afirma que, “pasaran los días y cada momento es una oportunidad de implementar nuevas estrategias, cada estrategia de intervención se construye en base a la práctica del día a día”. Situación que se conecta al apartado de Práctica y se complementa con el Saber.

Además, P1, menciona “las experiencias y saberes se van dando poco a poco y se complementan de manera gradual, con el pasar de los días y los encuentros con los pacientes”. Cada encuentro con los pacientes ofrece nuevas perspectivas y oportunidades para profundizar en la comprensión de sus experiencias y necesidades. Este proceso no solo enriquece la práctica profesional, sino que también fortalece la relación terapéutica, permitiendo un enfoque más personalizado y efectivo en el tratamiento.

Por otra parte, se da lugar a P2, donde este menciona que “las redes sociales son una variable nueva que no existía en generaciones anteriores y puede explicar la aparición de las “modas” de suicidio entre los jóvenes, situación que desde el saber ha recopilado la siguiente afirmación”, las redes sociales, al ser una variable reciente, influyen significativamente en la percepción del suicidio entre los jóvenes, lo que resalta la importancia del Saber profesional para abordar y entender estos fenómenos en el contexto actual.

La perspectiva de P3, es curiosa, ya que indica el Saber desde vivencia propia que, “al principio al abordar un paciente con conducta suicida fue angustiante y por más que tengas la teoría en tu cabeza y hayas leído todos los textos se tornara muy difícil”, dándole lugar a que se toman los saberes académicos, donde cada texto, cada libro es una guía dentro de una adecuada atención y adecuada intervención.

Por otro lado, menciona Larrosa (2006) “el saber es particular, subjetivo, relativo y personal” (p. 98). La anterior afirmación destaca la naturaleza individual y subjetiva del conocimiento, y al ser particular y personal el saber, se une a la interpretación que hace P4, ya que dice que, “en cuanto formación profesional como tal, pues creo que es un aspecto bastante estudiado, es algo que se tiene siempre en cuenta y algo a lo que nos enfrentamos prácticamente siempre en el quehacer como psicólogos”, situación en la que también añade P4 que, “se busca cómo mostrar en el paciente los planes de crisis o los planes de contingencia para que se pueda acudir individualmente en caso de una situación, que justamente valga la redundancia de emergencia”.

Desde lo que dice Larrosa (2006) con respecto al Saber, se evidencia la conexión con P4, ya que las ideas se relacionan en que la formación profesional en psicología no solo se basa en la teoría, sino que también implica la aplicación práctica de conocimientos personales en situaciones de crisis. Al enfrentar emergencias, es crucial que los psicólogos utilicen su formación para desarrollar planes de crisis personalizados que el paciente pueda seguir. Esto refleja la afirmación del autor sobre el saber, ya que cada profesional adapta su conocimiento a las necesidades específicas de cada paciente, haciendo que la experiencia y el conocimiento sean subjetivos y únicos en cada caso.

Por otra parte, está P5 el cual brinda una respuesta corta la cual fue: “es fundamental desde el saber la formación que se recibe conforme al método que se haya escogido, pues a la corriente que no se haya escogido, la misma práctica te va enseñando, con qué cosas puedes trabajar”. Situación que es

un poco desilusionante, ya que el profesional se mostraba sin interés al aportar en sus respuestas, su perspectiva en este apartado, no aporta mucha información dentro de la investigación.

Finalmente, P6 comparte que, “en el día a día, en el saber y las experiencias de cada persona terminan favoreciendo en el complemento de la formación académica”, además, añade que “en cuanto a teoría no es que teóricamente uno comprende ciertos espectros, o ciertos elementos que tienen que ver con la conducta suicida, desde lo estudiado y desde lo investigado”. Situación donde P6 sugiere que la formación académica no es suficiente por sí sola, las experiencias diarias y el saber personal de cada individuo enriquecen y complementan lo aprendido en la teoría.

Esto implica que, P6 trata de decir que, aunque se pueda tener un conocimiento teórico sobre la conducta suicida, es a través de las vivencias, el saber y la práctica que se logra una comprensión más profunda y efectiva.

Experiencia Profesional/Educativa

Desde la experiencia, se señala la perspectiva del autor Jorge Larrosa, dentro de la subcategoría específicas, se nombra una enunciación inicial a través de Larrosa (2006), quien señala que "la experiencia es lo que nos pasa, lo que nos acontece, lo que nos llega. No lo que pasa, no lo que acontece, o lo que llega, sino lo que nos pasa, nos acontece o nos llega" (p. 101). Situación que dentro de este apartado da lugar a la relación con P1, ya que menciona “las experiencias y saberes se van dando poco a poco y se complementan de manera gradual, con el pasar de los días y los encuentros con los pacientes”. Cada encuentro con los pacientes ofrece nuevas perspectivas y oportunidades para profundizar en la comprensión de sus experiencias y necesidades. Este proceso no solo enriquece la práctica profesional, sino que también fortalece la relación terapéutica, permitiendo un enfoque más personalizado y efectivo en el tratamiento.

La afirmación sobre las experiencias y saberes que se van dando poco a poco y se complementan gradualmente a través de los encuentros con los pacientes, se relaciona estrechamente con la perspectiva de Larrosa (2006) al mencionar la experiencia. De esta manera, la experiencia se convierte en una construcción subjetiva y personal, que se va configurando a medida que interactuamos con otros, en este caso, los pacientes. Así, cada encuentro y experiencia se integra en la trayectoria profesional y personal, enriqueciendo nuestro saber y nuestra capacidad para abordar situaciones similares en el futuro.

Por otro lado, se encuentra la perspectiva de P2, desde la experiencia profesional que ha tenido y va ligada a los nuevos entornos tecnológicos que ahora existen, P2 menciona “la experiencia me ha demostrado que los jóvenes vulnerables consumen más contenido en las redes sociales, lo que puede resonar con sus sentimientos negativos y aumentar su riesgo de suicidio”. La relación entre el consumo de contenido en redes sociales y el saber profesional desde lo que dice P2 se puede ver desde la perspectiva de cómo desde el área de la psicología se puede utilizar esta información para desarrollar estrategias de intervención.

Al comprender que los jóvenes vulnerables son más propensos a consumir contenido que puede intensificar sus sentimientos negativos, se podrían diseñar programas que fomenten un uso saludable de las redes sociales y ofrezcan apoyo emocional.

Por consiguiente, la experiencia es única para cada individuo y fundamental para el aprendizaje profundo, situación que se entrelaza con el saber. Se destaca que el saber y la experiencia moldean en nuestra personalidad, carácter y sensibilidad, creando una forma humana singular que se refleja en nuestra ética y estética, situación donde entra lo mencionado por Larrosa (2006).

Según Larrosa (2006):

El saber y la experiencia no está fuera de nosotros, sino que solo tiene un sentido en el modo de como configura una personalidad, un carácter, una sensibilidad o, en definitiva, una forma

humana singular que es a la vez una ética (un modo de conducirse) y una estética (un estilo). (p. 98).

En la perspectiva de P3, cuando se presenta un paciente con intento de suicidio ya se debe tomar las rutas de atención de emergencia, los códigos que ya están establecidos para estos casos, situación que desde la experiencia propia así lo ha hecho, menciona P3 que, “la teoría sirve mucho, sirve para darnos una guía en la consulta, pero la experiencia es la que ayuda a evaluar el riesgo y saber cómo conectar con el paciente”, la teoría es valiosa como guía, pero es la experiencia la que realmente permite evaluar el riesgo y establecer una conexión efectiva con el paciente.

Al conectar lo mencionado por P3 con respecto a lo que menciona Larrosa (2006), se menciona que entre ambas afirmaciones radica en que tanto la teoría siendo el Saber cómo la Experiencia contribuyen a la formación de una identidad profesional. La teoría proporciona una base que guían las acciones, mientras que la experiencia permite personalizar esa teoría, situación que de igual manera se conecta con la anterior categoría al moldearse la sensibilidad y ética en la práctica.

Por otro lado, está P4, quien menciona en cuanto a la experiencia profesional, “me he dado cuenta de que es fundamental el buen manejo profesional en estas situaciones”, un buen manejo profesional adecuado para brindar el apoyo es necesario a pacientes con conducta suicida.

Además, añade P4:

Es importante entender que la conducta suicida es un fenómeno multicausal, lo que me lleva a considerar diversas bases. Por ejemplo, al abordar este tema, se examinan los factores de riesgo y se evalúan los factores protectores. Si estos factores protectores están presentes, se refuerzan; y si no lo están, trabajamos en fortalecerlos.

Por lo mencionado por P4, al reconocer la complejidad de la conducta suicida, se entienden sus múltiples causas, ya que permite abordar de manera efectiva los factores de riesgo y potenciar los factores protectores.

Desde la perspectiva de P5, no se tuvieron conceptos claros y adecuados por el desinterés que lastimosamente presentó.

Finalmente, P6 fue franco y afirmó que, "la experiencia práctica lo es todo en este campo de la psicología y más cuando se tratan de pacientes con conductas suicidas". La experiencia práctica es fundamental en psicología, especialmente al trabajar con pacientes con conductas suicidas, ya que permite aplicar el conocimiento teórico de manera efectiva y sensible a las necesidades individuales.

Los profesionales, a partir de su Práctica, Saber y Experiencia, demuestran una coherencia en su diálogo. Las conexiones establecidas con el autor Jorge Larrosa resultaron pertinentes y enriquecieron el sentido de lo que deseaban comunicar, proporcionando una base sólida para sus reflexiones. Esto resalta la importancia de integrar la teoría con la experiencia en el ejercicio profesional.

Acompañamiento clínico

El acompañamiento clínico como parte de la última categoría de lo que se presenta en el marco teórico, se comienza dando mención desde P1, donde presenta que, "el acompañamiento clínico tiene un factor importante, que es el escuchar al otro, este ejercicio nos ayuda a mitigar situaciones en las cuales el paciente desahoga pensamientos y emociones reprimidas al ayuda a calmar el deseo de la muerte", desde este pequeño ejercicio como P1 lo menciona, funciona para hacer entender al paciente que todas sus ideas o pensamientos negativos no son el todo. Además, añade P1 que, "es importante brindar un buen acompañamiento que nos permita saber cómo se encuentra el paciente en su día a día, para entender cómo vive sus experiencias diarias y sus actividades personales", por lo anterior, esta situación ayuda a entender muchos comportamientos y así poder asegurar desde la práctica profesional cómo el paciente lleva su proceso.

Según lo que menciona P1, es acertado, teniendo en cuenta el acompañamiento clínico desde Retegui (2023) “el acompañamiento clínico/terapéutico tiene el objetivo de brindar apoyo emocional, psicológico y social a las personas que enfrentan dificultades o desafíos en su vida diaria” (p. 1).

Por otro lado, está P2, el cual no es claro con el tema del acompañamiento clínico y abarca su respuesta desde ejemplos e idealizaciones desde la mente humana mencionando que, “no sé por qué razón los seres humanos creemos todo lo que nuestra mente produce, nuestra mente es como una gran, una gran fábrica, como una gran empresa. Nuestra mente produce productos mentales, sueños, fantasías, elaboraciones, pensamientos, etc”. Desde una interpretación de lo que trata de mencionar P1 en el contexto del acompañamiento clínico, esto implica que los profesionales deben ser conscientes de cómo estas "producciones mentales" como lo dice P1 pueden afectar a sus pacientes.

Es fundamental ayudar a los individuos a discernir entre lo que es real y lo que es una construcción de su mente, promoviendo una mayor autoconciencia y facilitando el proceso de sanación. Además, el acompañamiento clínico puede enfocarse en guiar a los pacientes a comprender y manejar sus pensamientos de manera más efectiva, lo que puede ser clave para su bienestar emocional.

Añade también P2 que, “la terapia cognitivo conductual brinda un acompañamiento clínico ante un proceso en el cual es importante hacerle entender al paciente que los pensamientos o emociones negativas no hay que darles importancia o brindar un significado”, dado que, si se permite que las emociones o pensamientos se adueñen de la mente, será complicado evitar que los pacientes tengan conducta suicida, debido a que todos los pensamientos están basados en lo negativo.

Por otra parte, está la perspectiva de P3, donde desde su definición menciona que, “en el acompañamiento clínico es importante tener en cuenta los siguientes aspectos, la red de apoyo del paciente, los hábitos alimenticios, los hábitos de sueño y las relaciones familiares”. Situación que es acertada y se relaciona con lo mencionado por Retegui (2023). Además, añade P3 que, “al tener en cuenta los aspectos mencionados, se lleva un cuidado de lo que el paciente hace y siente en su día a día,

incluyendo su círculo familiar como clave del acompañamiento, y el buen manejo de hábitos alimenticios". Todo lo anterior hace parte de un acompañamiento clínico con el fin de llevar un proceso adecuado y afectivo.

Por consiguiente, está la perspectiva de P4, donde habla desde la experiencia propia sobre la importancia del acompañamiento clínico, mencionando que, "es importante el evaluar qué tan inminente llega a ser para mí el caso para el acompañamiento clínico, lo más importante es eso para evaluar la inminencia de esa ideación que no termine en un suicidio consumado". Esto quiere decir que según la gravedad del caso P4 analiza como interviene en esas situaciones en especial, según como se evalué el caso pondrá en práctica el acompañamiento clínico adecuado.

Otro punto es, la perspectiva de P5, donde la idea de P5 no es clara ante las situaciones de acompañamiento clínico.

Menciona P5 que:

Yo diría que desde el acompañamiento clínico el preguntar y la escucha, esa ya amplía todos los caminos posibles, ella misma es la que va formando las soluciones, digamos las ideas, ya que las técnicas están muy enfocadas entonces, yo aplico una técnica esperando producir un resultado, aquí con la pregunta usted puede producir lo que aparezca entonces, por ejemplo, muchos aplican técnicas esperando un resultado y se van a encontrar con otro, las técnicas a la final terminan siendo bastante inútiles porque ni siquiera dejan ampliar el foco.

La perspectiva que plantea P5 es incoherente, además que no es adecuado decir que las técnicas de intervención terminan siendo inútiles.

Finalmente se presenta la perspectiva del acompañamiento clínico por P6 donde indica que, "la atención en momentos de crisis, es una técnica que permiten de una forma inicial hacer la desconexión además de que es útil desde los términos de efectividad". Además, añade, "en números te pondría un 8 en la medida que, en el instante es efectivo, porque permite la desconexión ya en el plano terapéutico.

A una actividad, ya le bajo un poco a 7 poniéndolo en números”. Aquí el profesional brinda una puntuación sobre lo efectivo que es una técnica inicial que sería una desconexión, que quiere decir con esto, que es importante cortar desde el principio la idea del suicidio, la idea es cambiar el pensamiento evitar más pensamientos que produzcan esta necesidad de querer acabar con tu vida. Desde el acompañamiento clínico que presenta se evidencia su efectividad, pero hay que ser muy rápidos en la reacción.

A partir de lo que plantean los profesionales, se puede observar una sólida experiencia en el manejo de la conducta suicida, destacando cómo su trayectoria les ha permitido abordar diversos casos de manera efectiva y oportuna. Sin embargo, es importante señalar que en las respuestas de P5 se evidencia una falta de ética profesional en algunas ocasiones, lo cual plantea preocupaciones sobre la idoneidad de su enfoque en situaciones tan complejas. Esta discrepancia resalta la necesidad de mantener altos estándares éticos en el trabajo clínico, especialmente al tratar temas tan críticos como la conducta suicida.

Conclusiones

La presente investigación buscó reconocer las experiencias de seis profesionales de psicología de la ciudad de Medellín en el acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 y 22 años con conducta suicida. Los resultados obtenidos proporcionan una visión profunda y rica sobre los desafíos y estrategias utilizadas por estos profesionales en su práctica clínica.

A lo largo de esta investigación, se ha evidenciado la complejidad y la importancia de abordar la conducta suicida en jóvenes, destacando la necesidad de una aproximación integral y personalizada.

Los resultados de esta investigación destacan la importancia del acompañamiento clínico en la prevención del suicidio, la experiencia profesional y la formación académica como fundamentales para abordar la conducta suicida de manera efectiva.

Entre las prácticas y saberes mencionados por los profesionales, se encuentra en común entre los investigados, la escucha activa y la conexión profesional y terapéutica, la consideración de factores contextuales, como la red de apoyo familiar y social, la necesidad de una aproximación integral y personalizada para cada paciente. Además, entre las técnicas y estrategias implementadas, se destacan, la terapia Cognitivo-Conductual, la atención en momentos de crisis y el acompañamiento clínico como factor crucial en la intervención.

Por lo tanto, se resalta la experiencia profesional y la formación académica como fundamentales para abordar la conducta suicida de manera efectiva. La escucha activa, la conexión profesional y terapéutica son habilidades esenciales para establecer una relación de confianza con los pacientes.

La consideración de factores contextuales, como la red de apoyo familiar y social, es vital en el proceso de acompañamiento. La necesidad de una aproximación integral, comunitaria y personalizada para cada paciente se resalta como un aspecto clave, involucrando a diferentes actores y sectores. Al implementar estas recomendaciones, los profesionales de psicología podrían mejorar significativamente la calidad de la atención y el acompañamiento que brindan a los jóvenes con conducta suicida.

Los resultados de esta investigación abren camino a nuevas preguntas y líneas de investigación. Algunas de estas preguntas incluyen: ¿Cómo pueden los profesionales de psicología mejorar su formación y capacitación para abordar la conducta suicida en jóvenes? ¿Qué estrategias de intervención son más efectivas en diferentes contextos culturales y sociales? ¿Cómo pueden los sistemas de salud mental incorporar enfoques preventivos y de acompañamiento para jóvenes en riesgo de suicidio? ¿Qué papel juegan las tecnologías digitales en la prevención y acompañamiento de la conducta suicida en jóvenes? Estas preguntas invitan a futuras investigaciones que profundicen en la comprensión y el abordaje de la conducta suicida en jóvenes, ya que se piensan desde el diálogo en general que se tuvo con los seis profesionales donde cada uno de los puntos mencionados tuvo relevancia o fue el más repetido entre ellos.

A pesar de los valiosos hallazgos obtenidos, esta investigación enfrentó varias limitaciones. Una de las principales dificultades fue encontrar profesionales con experiencia clínica en el abordaje de la conducta suicida en jóvenes, también, la búsqueda de antecedentes relevantes resultó complicado, debido a la complejidad del tema. Además, el desinterés y falta de coherencia en las respuestas de uno de los participantes (P5) afectó la profundidad de los resultados. Estas limitaciones sugieren la necesidad de futuras investigaciones que aborden estos desafíos y profundicen en la comprensión de la conducta suicida en jóvenes. Además, desde de los hallazgos obtenidos se sugiere nuevos caminos futuros para la investigación y la práctica clínica.

Los hallazgos y limitaciones identificados en esta investigación sugieren varias discusiones futuras. Una de ellas es la necesidad de desarrollar programas de capacitación y formación continua para profesionales de psicología en el abordaje de la conducta suicida, el fomentar la colaboración interdisciplinaria y la coordinación entre servicios de salud mental y educación, y considerar la perspectiva de los jóvenes y sus familias en el diseño de estrategias de prevención y acompañamiento.

La importancia de fomentar la colaboración interdisciplinaria y la coordinación entre servicios de salud mental y educación es otro aspecto clave. La relevancia de considerar la perspectiva de los jóvenes y sus familias en el diseño de estrategias de prevención y acompañamiento es fundamental. Finalmente, la necesidad de abordar la conducta suicida en jóvenes desde una perspectiva integral y comunitaria, involucrando a diferentes actores y sectores de otros campos profesionales, ya que es un desafío que requiere atención y acción.

En conclusión, esta investigación proporciona una base sólida para entender las experiencias de los profesionales de psicología en el acompañamiento clínico de jóvenes con conducta suicida. Los hallazgos y limitaciones identificados sugieren caminos futuros para la investigación y la práctica clínica, con el objetivo de mejorar la prevención y atención de este problema de salud pública.

También es importante que los servicios de salud mental incorporen enfoques preventivos y de acompañamiento, y que se promueva la conciencia y sensibilización sobre la conducta suicida en la comunidad. Al implementar estas recomendaciones, los profesionales de psicología pueden mejorar significativamente la calidad de la atención y el acompañamiento que brindan a los jóvenes con conducta suicida.

Es fundamental seguir explorando y abordando esta compleja problemática para ofrecer respuestas efectivas y comprometidas con la salud y bienestar de los jóvenes.

Referencias

Bahamón, M. J. (2017). *Prevención del riesgo suicida en adolescentes: una propuesta de abordaje desde la psicología positiva*. PRESIDENTA SALA GENERAL, 53.

https://www.researchgate.net/profile/Lizeth-Reyes-Ruiz/publication/320310868_Esencialismo_en_adolescentes_acerca_de_los_desplazados/links/59dd33b40f7e9b53c19704be/Esencialismo-en-adolescentes-acerca-de-los-desplazados.pdf#page=51

Bordignon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*.

Revista Lasallista de Investigación. Corporación Universitaria Lasallista Antioquia, Colombia. pp. 50-63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Campillo, C., Fajardo, D. (2021). *Prevención del suicidio y la conducta suicida*. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de México, Ciudad de México, México; 157(5).

<https://doi.org/10.24875/GMM.21000205>

Cortés Alfaro, A. (2014). *Conducta suicida adolescencia y riesgo*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(1), 132-139. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000100013&script=sci_arttext&tlng=en)

[21252014000100013&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000100013&script=sci_arttext&tlng=en)

DANE. (2023). *Estadísticas Vitales (EEVV)*. DANE | Gobierno de Colombia.

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitales_IVtrim_2022پر.pdf

Estrada, J. C. J., Zuluaga, A. E., Felipe, A., & Camacho, D. G. L. (2015). *Estrategia de intervención en crisis para el intento de suicidio en niños y adolescentes: perspectiva interaccionista*. Revista CES Psicología ISSN, 8(1), 1-20.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54616481/LECTURA_UNIDAD_2-libre.pdf?1507089673=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DLECTURA_UNIDA

[D.pdf&Expires=1724733726&Signature=G1327RVrwpti9QlkgnR48Gm~VMir4jfOrP0VABazeklugwAXVkBmCVkU4RHVeX6V4QiiX28HBJ6yEgIPMbVoNANajVhalRdI627i~JOKBNqndDzmTW~eX0worZvwAoOpZXXnJWwGQ9K8asoVm~JGLrju~OxxXZ5Uo~lrpmPoc~7Hi4gkBmX8Xf2n45Ga4Jd2O5YNYve8DdvyiMRnJHGuB0McQKWcN60M5Oyvrw9kNDN5jqOLPMhS41nhMWZd263lhQ~LFniY887JNGtAHfUMp2VfnYfm0qGa5O~tIduQkKzvHAaP9MkE9pn~zN9c8yrbrYoMQeRz6~jUnuFiR0g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.researchgate.net/publication/351111111)

Fuster, D. (2018). Investigación Cualitativa: Método Fenomenológico Hermenéutico. Universidad San Ignacio de Loyola. Vicerrectorado de Investigación.

<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/267/615>

Gómez, M., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R. (2020).

Procrastinación Académica y Riesgo de Conducta Suicida en Jóvenes Universitarios: El Papel de la Regulación Emocional, Ansiedad y Estrés. Volumen 26, Issues 2–3. Pgs 112-119.

<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.

(2010). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida (Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t N° 2010/02)*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

<https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>

Guba, E., & Lincoln, Y. (2000). *Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa*. Denman C,

Haro JA, compiladores. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Sonora, México: Colegio de Sonora, 113-145. [https://sotraem.izt.uam.mx/wp-](https://sotraem.izt.uam.mx/wp-content/uploads/2023/12/7_Guba_Lincoln_Paradigmas.pdf)

[content/uploads/2023/12/7_Guba_Lincoln_Paradigmas.pdf](https://sotraem.izt.uam.mx/wp-content/uploads/2023/12/7_Guba_Lincoln_Paradigmas.pdf)

Larrosa, J. (2003). *La experiencia de la lectura. Estudios sobre literatura y formación*. México: Fondo de

Cultura Económica, p. 678. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v27n59/v27n59a12.pdf>

Larrosa, J. (2006). *Sobre la Experiencia*. Universidad de Barcelona. Barcelona.

<https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/download/103367/154553>

Larrosa, J. (2018). *Experiencia (y Alteridad) en Educación*. Materiales | DGEIP.

https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2018/ifs/dapg/materiales/Jorge_Larrosa_Experiencia_y_alteridad.pdf

Ley 1090 de 2006. (2006). *Ley 1090 de 2006 de Colombia*. Diario Oficial No. 46.383, de 6 de septiembre de 2006. FUNCIÓN PÚBLICA | RAMA LEGISLATIVA. Mineducación.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205#:~:text=El%20psi c%C3%B3logo%20presta%20sus%20servicios,moral%20y%20la%20honestidad%20profesional>

Ley 842 de 2003. (2003). *Ley 842 de 2003 de Colombia*. Diario Oficial No. 45.340, de 14 de octubre de 2003. PODER PÚBLICO | RAMA LEGISLATIVA. Mineducación.

https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105031_archivo_pdf.pdf

Marín, C. A. R., Velilla, L. M., Ceballos, M. C. P., Londoño, P. G., Gil-Lujan, K., García-Valencia, J., & Gómez-Hoyos, M. (2023). *Características de los habitantes del departamento de Antioquia con Comportamiento Suicida*. Una mirada desde la Teleorientación, en contexto de pandemia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 15(2).

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/352989/20812875>

Ministerio de salud de Colombia (2018) *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Bogotá. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Ministerio de salud de Colombia (2024) *Prevención del suicidio*. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/suicidio.aspx>

- Moreta-Herrera, R., & Guerrero-Escobar, E. (2019). *Análisis sobre la formación académica y el ejercicio profesional del psicólogo clínico en Ecuador*. *Pensamiento Psicológico*, 17(1), 33-43.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612019000100033#:~:text=Los%20profesionales%20tienen%20t%C3%ADtulos%20de,de%20ci nco%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s
- Organización mundial de la salud. (2021). *Suicidio*. OMS <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
- Pérez, V. M. (2016). *Conducta suicida. Protocolo de intervención*. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 2(1), 233-250.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.298>
- Piedrahita, L. E., Paz, K. M., & Romero, A. M. (2012). *Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto*. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 136-148. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a10.pdf>
- Retegui, H. (2023). *Acompañamiento Terapéutico*. Diccionario Medico | Top Doctors.
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/acompanamiento-terapeutico#:~:text=El%20acomp%C3%B1amiento%20terap%C3%A9utico%20es%20una,individuo%20que%20recibe%20el%20acomp%C3%B1amiento>
- Secretaría de Salud. (2016). *Situación de la Conducta Suicida*. Boletín Epidemiológico. Secretaria de Salud Pública de Medellín. Boletín número 04.
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Publicaciones/Shared%20Content/BoletinEpidemiologico/2016/4-Boletin%2004-Conducta%20Suicida.pdf
- Secretaría de Salud. (2023). *Aumento de casos de Intención Suicida*. Secretaría de Salud | Alcaldía de Medellín. <https://www.medellin.gov.co/es/?s=suicidio>

SIVIGILIA. (2022). *Intento de Suicidio*. Instituto Nacional de Salud | Colombia. Colombia Potencia de la

Vida. <https://www.ins.gov.co/Paginas/search.aspx?k=intento%20de%20suicidios>

Tejero, J. (2021). *Técnicas de Investigación Cualitativa en los Ámbitos Sanitario y Sociosanitario*.

Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca. [https://rediee.cl/wp-](https://rediee.cl/wp-content/uploads/Te%CC%81cnicas-de-investigacio%CC%81n-WEB-4.pdf)

[content/uploads/Te%CC%81cnicas-de-investigacio%CC%81n-WEB-4.pdf](https://rediee.cl/wp-content/uploads/Te%CC%81cnicas-de-investigacio%CC%81n-WEB-4.pdf)

Villar, F. (2023). *¿Qué es la conducta suicida? | Comportamientos que lo engloban*. Salud Mental 360.

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Barcelona.

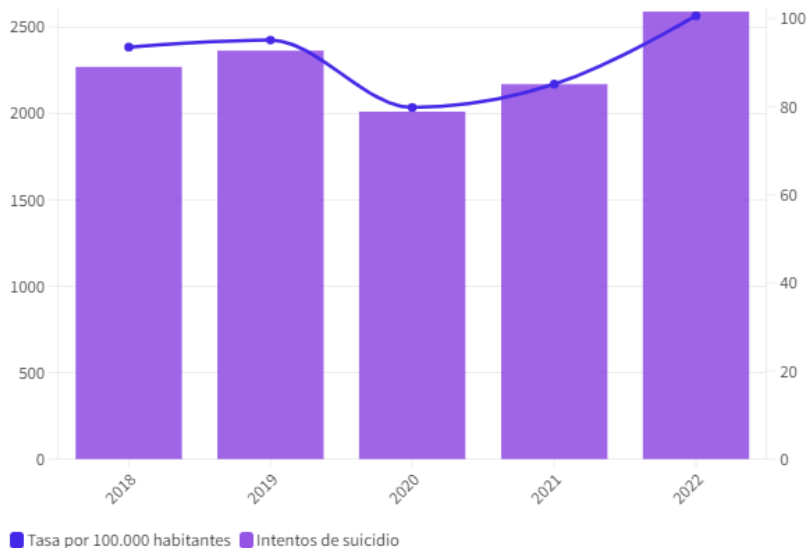
<https://prevencionsuicidio.som360.org/es/blog/conducta-suicida>

Anexos

1. Tabla estadística 1. Intentos de suicidio en Medellín y tasa por 100.000 habitantes (2018-2022).

Intentos de suicidio en Medellín y tasa por 100.000 habitantes

2018-2022

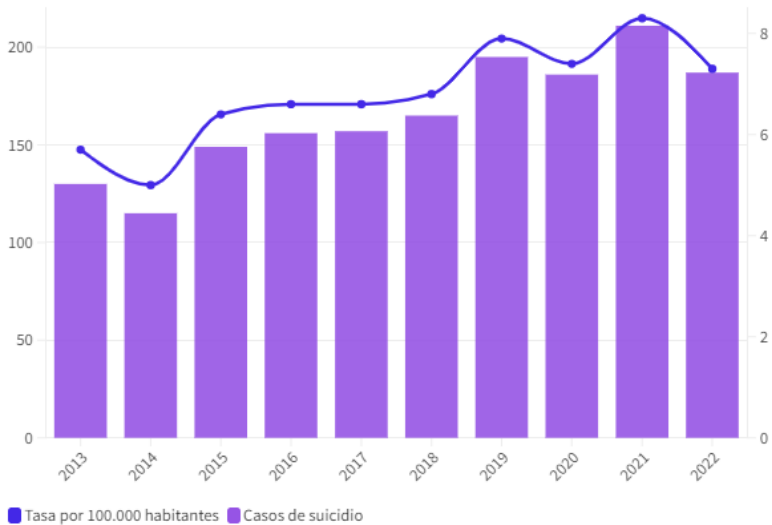


Fuente Secretaría de Salud de Medellín con base en Sivigila
Datos de 2022

2. Tabla estadística 2. Casos de suicidio en Medellín y tasa por 100.000 habitantes (2013-2022).

Casos de suicidio en Medellín y tasa por 100.000 habitantes

2013-2022



Fuente Secretaría de Salud de Medellín con base en Dane
Datos de 2022

3. **Tabla 1 Anexo.** Caracterización de los 6 profesionales.

CARACTERIZACIÓN						
Profesión	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 4	Profesional 5	Profesional 6
	Psicóloga clínica y cognitiva conductual	Psicólogo clínico y cognitivo conductual	Psicólogo	Psicólogo Militar	Psicólogo	Psicólogo Militar
Edad	26	65	25	24	27	24
Lugar de Origen	Medellín (Antioquía)	Bogotá (Cundinamarca)	Itagüí (Antioquía)	Bogotá (Cundinamarca)	Medellín (Antioquía)	Medellín (Antioquía)
Residencia	Bello (Antioquía)	Medellín (Antioquía)	Medellín (Antioquía)	Medellín (Antioquía)	Medellín (Antioquía)	Envigado (Antioquía)
Estudios	<ul style="list-style-type: none"> Egresada de Uniminuto Especialización en la Universidad de Antioquía. 	<ul style="list-style-type: none"> Egresado de la Universidad del Norte, como especialista en psicología. Magister en psicología de la Universidad de San Buenaventura. Doctor de psicología de la Universidad de San Buenaventura. 	<ul style="list-style-type: none"> Egresado de la Universidad Católica Luis Amigó. 	<ul style="list-style-type: none"> Egresado de la Universidad cooperativa de Colombia. 	<ul style="list-style-type: none"> Egresado de la Universidad de Medellín. 	<ul style="list-style-type: none"> Egresado de la Universidad Católica Luis Amigó.
Trabajo Actual	Independiente	Jefe del departamento de psicología de la Universidad de Antioquía	Independiente	Línea Salva Vidas: Fundación Sergio Urrego	Independiente	Línea Salva Vidas: Fundación Sergio Urrego

4. **Tabla 2 Anexo.** Entrevista individuales, 6 profesionales primera pregunta.

Objetivo General	Reconocer las experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.			
Objetivo Especifico 1	Categoría	Profesional	Transcripción (Pregunta)	Interpretación
Caracterizar los saberes y prácticas utilizados por 6 profesionales de psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.	Prácticas	Profesional 1	<p>1. ¿Qué enfoques terapéuticos o técnicas específicas suele implementar como profesional en psicología al acompañar a los jóvenes con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>La profesional menciona que, como psicóloga con enfoque psicoanalítico, la práctica se centra en la escucha activa a través del dispositivo clínico. Prioriza la palabra del paciente, ya que con esta técnica logra una conexión profunda. En situaciones que requieren activación legal, interviene desde el Código Dorado. (Profesional 1, 7 de septiembre 2024)</p>
	Prácticas	Profesional 2	<p>1. ¿Qué enfoques terapéuticos o técnicas específicas suele implementar como profesional en psicología al acompañar a los jóvenes con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional menciona que, en su terapia, se enfoca en la corriente cognitivo-conductual. Esta perspectiva parte de la idea de que, en momentos de malestar emocional, nuestra mente genera pensamientos automáticos disfuncionales. La clave está en reconocer que tendemos a creer en la veracidad de estos pensamientos.</p> <p>La terapia cognitivo-conductual comenta que se basa en la idea de que no son las situaciones o eventos en sí mismos los que causan el malestar emocional, sino la interpretación que hacemos de ellos. (Profesional 2, 7 de septiembre 2024)</p>

	Prácticas	Profesional 3	<p>1. ¿Qué enfoques terapéuticos o técnicas específicas suele implementar como profesional en psicología al acompañar a los jóvenes con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>En el ámbito de la conducta suicida, el profesional menciona que es crucial centrarse en la individualidad de cada caso, ya que no existe una técnica universal para abordar esta problemática. Cada situación requiere un enfoque único, adaptado a los recursos disponibles para la persona, al nivel de riesgo que presenta y al contexto en el que se encuentra. Por ejemplo, ha empleado en su trabajo técnicas como la Arteterapia. (Profesional 3, 7 de septiembre 2024)</p>
	Prácticas	Profesional 4	<p>1. ¿Qué enfoques terapéuticos o técnicas específicas suele implementar como profesional en psicología al acompañar a los jóvenes con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional menciona que, más allá de enfocarse en una estrategia específica para abordar este tema, es crucial priorizar el acompañamiento y las estrategias de apoyo. En su experiencia, brindar contención emocional en situaciones de crisis o riesgo ligadas a la ideación suicida es fundamental.</p> <p>Por lo tanto, las herramientas y estrategias que suele emplear están estrechamente vinculadas a: 1) manejar la intensidad y la frecuencia del problema, 2) fortalecer la red de apoyo existente, 3) potenciar factores protectores e identificar o alejarse de los factores de riesgo, y finalmente, y lo más relevante, buscar la desactivación fisiológica o ayudar a la persona a</p>

				distanciarse del malestar. (Profesional 4, 7 de septiembre 2024)
	Prácticas	Profesional 5	<p>1. ¿Qué enfoques terapéuticos o técnicas específicas suele implementar como profesional en psicología al acompañar a los jóvenes con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional menciona que, al principio, los manuales y las técnicas terapéuticas son útiles, pero con el tiempo, encuentra que se vuelven insuficientes. Para él, nada supera la efectividad del diálogo en el proceso terapéutico. (Profesional 5, 7 de septiembre 2024)</p>
	Prácticas	Profesional 6	<p>1. ¿Qué enfoques terapéuticos o técnicas específicas suele implementar como profesional en psicología al acompañar a los jóvenes con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional menciona que, desde su experiencia, el expresar emociones verbalmente es un paso inicial crucial para apoyar a personas que enfrentan pensamientos suicidas. Al nombrar y comunicar estos sentimientos, podemos comenzar a abordar y validar sus experiencias. Posteriormente, en el enfoque terapéutico, intervenciones personalizadas basadas en los factores subyacentes que conducen al comportamiento suicida son esenciales. Menciona también desde su perspectiva, sus encuentros han girado principalmente en torno a explorar preguntas existenciales y el sentido de la vida con personas que enfrentan estos desafíos. (Profesional 6, 7 de septiembre 2024)</p>

5. **Tabla 3 Anexo.** Entrevista individuales, 6 profesionales segunda pregunta.

Objetivo General	Reconocer las experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.			
Objetivo Especifico 1	Categoría	Profesional	Transcripción (Pregunta)	Interpretación
Caracterizar los saberes y prácticas utilizados por 6 profesionales de psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.	Saberes	Profesional 1	<p>2. ¿Cómo integran los profesionales su formación académica y experiencia práctica al abordar casos de jóvenes con riesgo de conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>La profesional destaca la importancia de combinar la formación académica con la experiencia práctica en el trabajo con casos de riesgo suicida. Comenta que, aunque la teoría habla de la activación de códigos y protocolos, en la práctica es más complejo y se requiere una evaluación caso por caso.</p> <p>La profesional enfatiza la importancia de la escucha y la experiencia en la toma de decisiones éticas y en la identificación de riesgos. También destaca la importancia de contar con una red de apoyo y de consultar con otros profesionales para tomar decisiones informadas.</p> <p>La profesional concluye que la práctica y la experiencia son fundamentales en el trabajo con casos de riesgo suicida, y que se requiere una combinación de conocimientos teóricos y prácticos para abordar estos casos de manera efectiva. (Profesional 1, 7 de septiembre 2024)</p>
			<p>2. ¿Cómo integran los profesionales su formación académica y experiencia</p>	<p>El profesional menciona que, desde su experiencia, ha observado que las redes sociales tienen un impacto devastador</p>

	Saberes	Profesional 2	<p>práctica al abordar casos de jóvenes con riesgo de conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>en la mente de los jóvenes, especialmente aquellos que están deprimidos, provienen de hogares disfuncionales o enfrentan problemas económicos. Estas plataformas pueden reproducir mensajes suicidas y hay páginas que asisten a las personas a suicidarse.</p> <p>Entonces, la experiencia le ha demostrado que los jóvenes vulnerables consumen más contenido en las redes sociales, lo que puede resonar con sus sentimientos negativos y aumentar su riesgo de suicidio. La falta de consumo crítico de las redes sociales es un factor clave en esta vulnerabilidad.</p> <p>Finalmente dice que es crucial que los jóvenes tengan acceso a redes sociales de apoyo reales, como familia y amigos de verdad, para prevenir la presión social y el riesgo de suicidio. Las redes sociales son una variable nueva que no existía en generaciones anteriores y puede explicar la aparición de las “modas” de suicidio entre los jóvenes. (Profesional 2, 7 de septiembre 2024)</p>
			<p>2. ¿Cómo integran los profesionales su formación académica y experiencia práctica al abordar casos de jóvenes con riesgo de conducta suicida?</p>	<p>El profesional menciona que, la atención a pacientes con conducta suicida requiere una combinación de teoría y experiencia. La primera vez que se enfrenta a un paciente con ideación suicida puede ser angustiante, incluso</p>

	Saberes	Profesional 3	(Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	con conocimientos teóricos. La experiencia es crucial para evaluar el riesgo y conectar con el paciente. Los manuales proporcionan pautas, pero la experiencia permite discernir entre un riesgo alto o bajo. La teoría guía la consulta, pero la experiencia ayuda a evaluar el riesgo y a saber cómo actuar en cada caso, utilizando recursos como líneas de atención y emergencia. La combinación de ambos es esencial para una atención efectiva. (Profesional 3, 7 de septiembre 2024)
	Saberes	Profesional 4	2. ¿Cómo integran los profesionales su formación académica y experiencia práctica al abordar casos de jóvenes con riesgo de conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	<p>El profesional comenta que, la formación profesional en psicología aborda ampliamente el tema del suicidio, pero la experiencia laboral y práctica es crucial para comprender su complejidad.</p> <p>El suicidio es un fenómeno multi-causal, por lo que es importante considerar múltiples factores, como los factores de riesgo y protectores. En la práctica, se busca abordar estos factores, fortalecer los protectores y generar planes de crisis o contingencia para que el individuo pueda manejar situaciones de emergencia. La experiencia práctica le ha permitido integrar este conocimiento y desarrollar estrategias efectivas para abordar el suicidio. (Profesional 4, 7 de septiembre 2024)</p>

	Saberes	Profesional 5	<p>2. ¿Cómo integran los profesionales su formación académica y experiencia práctica al abordar casos de jóvenes con riesgo de conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional dice que, la formación profesional es fundamental, pero también lo es la práctica, ya que ambas se complementan. La formación te proporciona los conocimientos y métodos, mientras que la práctica te enseña y muestra cómo aplicarlos de manera efectiva en cada situación específica. (Profesional 5, 7 de septiembre 2024)</p>
	Saberes	Profesional 6	<p>2. ¿Cómo integran los profesionales su formación académica y experiencia práctica al abordar casos de jóvenes con riesgo de conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional menciona que, la formación académica proporciona una comprensión teórica de la conducta suicida, pero la experiencia diaria y el conocimiento de las vivencias personales permiten una comprensión más profunda y amplia de este fenómeno.</p> <p>La experiencia vital aporta una perspectiva única y esencial para entender cómo se vive realmente el suicidio, lo que va más allá de la teoría y la formación académica. (Profesional 6, 7 de septiembre 2024)</p>

6. **Tabla 4 Anexo.** Entrevista individuales, 6 profesionales tercera pregunta.

Objetivo General	Reconocer las experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.			
Objetivo Especifico 2	Categoría	Profesional	Transcripción (Pregunta)	Interpretación
Explorar las técnicas y estrategias implementadas por 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.	Acompañamiento Clínico	Profesional 1	3. ¿Cuáles son las técnicas de intervención psicológica que consideras más efectivas al trabajar con jóvenes de 15 a 22 años, con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	La profesional destaca la importancia de la escucha en la psicología, especialmente en casos de conducta suicida, considerando que la sociedad actual busca erradicar el dolor y el sufrimiento, lo que puede llevar a enfoques superficiales en la terapia. En su experiencia, el dispositivo clínico debe centrarse en escuchar al otro, reconocer su saber y sufrimiento, y acompañar su proceso, permitiendo que el paciente exprese sus emociones y entendiendo el malestar desde su perspectiva. La escucha y el reconocimiento son fundamentales para acompañar a los pacientes en su proceso de sanación, evitando soluciones rápidas y superficiales, y considerando que cada persona tiene su proceso único y propio. (Profesional 1, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 2	3. ¿Cuáles son las técnicas de intervención psicológica que consideras más efectivas al trabajar con jóvenes de 15 a 22 años,	El profesional destaca la importancia de enseñar a los pacientes a ser escépticos con su mente, cuestionando los pensamientos y productos mentales, especialmente en situaciones de

			<p>con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>depresión o ansiedad. Utiliza el diálogo socrático, una serie de preguntas que evalúan la evidencia y validez de los pensamientos, como "¿Cuál es la evidencia?", "¿Hay alguna otra explicación?" o "¿Qué efecto tiene creer que esto es verdad?", para desarrollar un control de calidad sobre los productos mentales y reconocer esquemas disfuncionales. Esto se complementa con la técnica de detención de atención, enseñando a no prestar atención a pensamientos negativos, lo que ayuda a los pacientes a manejar mejor sus emociones y pensamientos, promoviendo una actitud más crítica y saludable hacia su mente. (Profesional 2, 7 de septiembre 2024)</p>
	<p>Acompañamiento Clínico</p>	<p>Profesional 3</p>	<p>3. ¿Cuáles son las técnicas de intervención psicológica que consideras más efectivas al trabajar con jóvenes de 15 a 22 años, con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional enfatiza la importancia de abordar cada caso de conducta suicida de manera única y personalizada, considerando factores como la red de apoyo, hábitos y recursos internos del individuo.</p> <p>No hay una técnica universalmente efectiva, y cada persona requiere un enfoque adaptado a sus necesidades específicas. Sin embargo, la empatía es un elemento clave y universal, brindando un espacio seguro, de escucha y validación de la experiencia del paciente. Evitar invalidar la experiencia del paciente es crucial, y la</p>

				empatía es el punto de partida independientemente de la corriente terapéutica o técnica utilizada, proporcionando una base sólida para el acompañamiento y tratamiento efectivo de la conducta suicida. (Profesional 3, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 4	3. ¿Cuáles son las técnicas de intervención psicológica que consideras más efectivas al trabajar con jóvenes de 15 a 22 años, con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	El profesional enfatiza que, en casos de ideación suicida, lo primordial es evaluar la inminencia del riesgo para determinar el curso de acción adecuado. La evaluación del caso es crucial para entender el nivel de peligro y tomar medidas para prevenir un suicidio consumado, considerando la urgencia y gravedad de la situación para proporcionar una intervención efectiva y oportuna. (Profesional 4, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 5	3. ¿Cuáles son las técnicas de intervención psicológica que consideras más efectivas al trabajar con jóvenes de 15 a 22 años, con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	El profesional destaca que la herramienta más fundamental en la terapia es preguntar y escuchar, ya que permite abrir caminos y explorar soluciones de manera flexible y personalizada. A diferencia de técnicas específicas que buscan un resultado predeterminado, la pregunta y la escucha permiten adaptarse a las necesidades únicas del paciente y descubrir nuevas perspectivas, evitando la limitación de enfoques rígidos y preestablecidos. Esto permite una intervención más efectiva y

				personalizada. (Profesional 5, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 6	<p>3. ¿Cuáles son las técnicas de intervención psicológica que consideras más efectivas al trabajar con jóvenes de 15 a 22 años, con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional destaca la importancia de utilizar herramientas psicológicas específicas en momentos de crisis o levitación persistente. Entre estas herramientas se encuentran técnicas de desactivación fisiológica, como respiraciones profundas, branding y "Polo a Tierra", que ayudan a disminuir la ansiedad y desconectar ideas negativas, permitiendo a la persona centrarse en el presente. Además, en la intervención terapéutica, se utilizan técnicas para construir un sentido de vida y proyecto de vida, ayudando a los pacientes a encontrar propósito y significado en su existencia, especialmente en situaciones de crisis. Estas técnicas se complementan para ofrecer una ayuda integral y efectiva. (Profesional 6, 7 de septiembre 2024)</p>

7. **Tabla 5 Anexo.** Entrevista individuales, 6 profesionales cuarta pregunta.

Objetivo General	Reconocer las experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.			
Objetivo Especifico 2	Categoría	Profesional	Transcripción (Pregunta)	Interpretación
Explorar las técnicas y estrategias implementadas por 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.	Acompañamiento Clínico	Profesional 1	4. ¿Cómo evalúas la efectividad de esas estrategias que implementas al brindar apoyo clínico a los jóvenes entre 15 y 22 años que tienen conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	La profesional enfatiza que la recuperación de la ideación suicida es compleja y no predecible, sin una solución única. Sin embargo, mediante un acompañamiento constante y personalizado, se pueden identificar cambios positivos en el lenguaje, actitudes y comportamientos. Esto incluye fomentar relaciones saludables, reactivar intereses y actividades placenteras, cuidado del cuerpo y de sí mismo, y comunicación frecuente con redes de apoyo y familiares. Este enfoque integral ayuda a reducir el riesgo de suicidio y promueve una recuperación sostenible, requiriendo flexibilidad y adaptabilidad en el proceso terapéutico. (Profesional 1, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 2	4. ¿Cómo evalúas la efectividad de esas estrategias que implementas al brindar apoyo clínico a los jóvenes entre 15 y 22 años que tienen conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de	El profesional explica que, para evaluar la efectividad de técnicas terapéuticas en casos de pensamientos suicidas, se utilizan cuestionarios específicos antes y después de la intervención. Estos cuestionarios miden la frecuencia e intensidad de los pensamientos suicidas. Si después de aplicar las técnicas, los

			septiembre 2024) (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	resultados del cuestionario muestran una disminución en los pensamientos suicidas, se considera que las técnicas son efectivas. Esto permite evaluar el progreso y ajustar el enfoque terapéutico según sea necesario. (Profesional 2, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 3	4. ¿Cómo evalúas la efectividad de esas estrategias que implementas al brindar apoyo clínico a los jóvenes entre 15 y 22 años que tienen conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	El profesional destaca que, en la terapia, cuando el tema del suicidio deja de ser recurrente y la persona deja de nombrarlo con frecuencia, es un indicio de progreso. Para evaluar este progreso, es indispensable preguntar directamente sobre pensamientos suicidas. Cuando la persona comienza a enfocarse en las causas subyacentes de esos pensamientos, como problemas relacionales o laborales, y no en la muerte, es un signo de que la terapia está siendo efectiva. El objetivo es disminuir la frecuencia e intensidad de los pensamientos suicidas y reorientar el enfoque hacia la resolución de problemas específicos, lo que puede llevar a resultados positivos y una mayor calidad de vida. (Profesional 3, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 4	4. ¿Cómo evalúas la efectividad de esas estrategias que implementas al brindar	El profesional evalúa la efectividad de las herramientas terapéuticas analizando la reducción del malestar, intensidad y frecuencia de los pensamientos

			<p>apoyo clínico a los jóvenes entre 15 y 22 años que tienen conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>negativos antes y después de la intervención. Se consideran indicadores clave la disminución de la intensidad y frecuencia de estos pensamientos en el día a día, comparando la situación anterior y posterior a la aplicación de las herramientas. Esto permite evaluar el progreso y ajustar el plan terapéutico según sea necesario para asegurar un enfoque efectivo y personalizado. (Profesional 4, 7 de septiembre 2024)</p>
	<p>Acompañamiento Clínico</p>	<p>Profesional 5</p>	<p>4. ¿Cómo evalúas la efectividad de esas estrategias que implementas al brindar apoyo clínico a los jóvenes entre 15 y 22 años que tienen conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)</p>	<p>El profesional evalúa el progreso de sus pacientes mediante un enfoque integral que combina diálogo y establecimiento de objetivos específicos relacionados con el motivo de consulta, junto con seguimientos regulares que se espacian gradualmente, desde cada 2 semanas hasta 1 año. A medida que el paciente muestra mejora y puede vivir sin miedo, continuando su vida de manera autónoma, el proceso terapéutico se considera exitoso y se da por concluido. (Profesional 5, 7 de septiembre 2024)</p>
	<p>Acompañamiento Clínico</p>	<p>Profesional 6</p>	<p>4. ¿Cómo evalúas la efectividad de esas estrategias que implementas al brindar apoyo clínico a los jóvenes entre 15 y 22 años que tienen conducta suicida?</p>	<p>El profesional considera que las técnicas de atención en momentos de crisis tienen una efectividad del 80% (8/10) en el instante actual, permitiendo la desconexión inmediata de pensamientos y emociones intensas. En un contexto terapéutico más amplio, evalúa su efectividad en un 70% (7/10), destacando su utilidad inicial para</p>

			(Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	estabilizar al paciente en situaciones críticas. (Profesional 6, 7 de septiembre 2024)
--	--	--	--	---

8. **Tabla 6 Anexo.** Entrevista individuales, 6 profesionales quinta pregunta.

Objetivo General	Reconocer las experiencias de 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.			
Objetivo Especifico 2	Categoría	Profesional	Transcripción (Pregunta)	Interpretación
Explorar las técnicas y estrategias implementadas por 6 profesionales en psicología, de la ciudad de Medellín, frente al acompañamiento clínico de jóvenes entre 15 a 22 años con conducta suicida.	Acompañamiento Clínico	Profesional 1	5. ¿Cuáles son los desafíos específicos que enfrenta al implementar esas técnicas con jóvenes de 15 a 22 años con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	El profesional destaca que trabajar con adolescentes en riesgo de suicidio es especialmente desafiante debido a que a menudo son llevados por sus padres o el sistema educativo sin voluntad propia, lo que puede generar resistencia a hablar sobre sus sentimientos. Además, la muerte puede parecer una solución o un alivio para ellos. Para superar estos obstáculos, es fundamental comprender estas dinámicas y adaptar el enfoque terapéutico para establecer confianza y conexión, creando un ambiente seguro para la comunicación y el cambio, ya que la falta de voluntad y comunicación puede ser un gran obstáculo en el proceso de ayuda. (Profesional 1, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 2	5. ¿Cuáles son los desafíos específicos que enfrenta al	El profesional identifica dos grandes desafíos al trabajar con adolescentes en

			implementar esas técnicas con jóvenes de 15 a 22 años con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	riesgo de suicidio: el impacto negativo de las redes sociales, que puede exacerbate sentimientos de aislamiento y desesperanza, y la falta de un soporte social genuino en sus familias y amigos. Muchas veces, estos adolescentes están rodeados de personas interesadas solo en sus propios beneficios y no en su bienestar, por lo que es fundamental ayudarlos a desarrollar resiliencia y distinguir entre relaciones saludables y tóxicas, para no sentirse afectados negativamente por estas influencias. (Profesional 2, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 3	5. ¿Cuáles son los desafíos específicos que enfrenta al implementar esas técnicas con jóvenes de 15 a 22 años con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	El profesional considera que el mayor desafío al trabajar con pacientes en riesgo de suicidio es cuando el contexto en el que viven es el principal factor de riesgo, como un entorno familiar violento o tóxico, una universidad o ambiente social hostil, o condiciones sociales y económicas limitantes. En estos casos, es complicado ayudar al paciente a superar sus pensamientos suicidas ya que el propio entorno es la fuente del malestar y no pueden escapar de él, lo que requiere un enfoque terapéutico especializado para abordar la complejidad de la situación. (Profesional 3, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 4	5. ¿Cuáles son los desafíos específicos que enfrenta al	El profesional identifica tres desafíos al trabajar con jóvenes: la falta de interés

			implementar esas técnicas con jóvenes de 15 a 22 años con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	genuino por buscar ayuda, ya que a menudo es iniciativa de los padres u otras personas cercanas, la barrera económica que implica costos prohibitivos para sesiones terapéuticas frecuentes, y el desafío intrínseco del proceso terapéutico, donde puede haber momentos de retroceso o lentitud en el progreso, lo que requiere ajustes y estrategias por parte del analista para mantener el proceso en marcha. (Profesional 4, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 5	5. ¿Cuáles son los desafíos específicos que enfrenta al implementar esas técnicas con jóvenes de 15 a 22 años con conducta suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	El profesional destaca que los principales desafíos al trabajar con jóvenes son la falta de interés genuino por buscar ayuda, ya que a menudo es iniciativa de otros, y la barrera económica para acceder a sesiones terapéuticas frecuentes. Además, menciona que el proceso terapéutico en sí puede presentar desafíos, como momentos de retroceso o lentitud en el progreso, lo que requiere ajustes y estrategias por parte del analista para mantener el proceso en marcha y evitar el abandono. (Profesional 5, 7 de septiembre 2024)
	Acompañamiento Clínico	Profesional 6	5. ¿Cuáles son los desafíos específicos que enfrenta al implementar esas técnicas con jóvenes de 15 a 22 años con conducta	El profesional destaca que uno de los mayores desafíos al trabajar con jóvenes en riesgo de suicidio es su receptividad y disposición a explorar alternativas. Cuando un joven ha

			suicida? (Entrevista individual, 7 de septiembre 2024)	desarrollado un plan suicida, puede ser difícil que sea receptivo a técnicas y ejercicios terapéuticos, ya que puede ver el suicidio como la única salida. El desafío principal es motivarlos a considerar opciones diferentes y querer intentar algo distinto, superando la idea de que no hay otra solución. (Profesional 6, 7 de septiembre 2024)
--	--	--	---	---