

**Caracterización de la conducta suicida en la población adolescente de la ciudad de
Ibagué desde el año 2010-2020.**

María Paula Castaño Ospina

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades (ECSAH)

Programa de psicología

Ibagué

2020

**Caracterización de la conducta suicida en la población adolescente de la ciudad de
Ibagué desde el año 2010-2020.**

María Paula Castaño Ospina

Monografía para optar el título de Psicólogo

Asesora

Dra. Liliana Sánchez Ramírez

Magister en psicología

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades (ECSAH)

Programa de psicología

Ibagué

2020

Contenido

Resumen	4
Abstract	5
Planteamiento del problema	6
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Justificación	9
Marco teórico y conceptual	12
La conducta suicida en la población adolescente	14
Suicidio	14
Suicidio desde una mirada cognitiva-conductual en el adolescente	15
La conducta suicida en la adolescencia	18
Causas de la conducta suicida	20
Métodos para llevar a cabo la conducta suicida	23
Características del suicida	27
Protocolos de intervención para la prevención y manejo de la conducta suicida	28
Protocolos para prevenir la conducta suicida	28
Manejo de la Conducta Suicida desde el Contexto Legal y Político	36
Casos de Suicidios Consumados en la Ciudad de Ibagué desde una Mirada Psicológica	38
Conclusiones	42
Referencias	44

Resumen

En la presente monografía se realiza la caracterización de la conducta suicida en la población adolescente de Ibagué, con el propósito de recolectar información y formular hipótesis que permita, mediante una investigación clasificar los diferentes motivos y métodos que son usados frecuentemente por los adolescentes para culminar con su ciclo de vida, ya que, de esta manera se ampliará la conceptualización teórica sobre esta problemática de salud pública mundial que ha venido en aumento, ocasionando la muerte de miles de personas, sobre todo en las que se encuentran entre los 15 y 29 años, clasificándose entonces, en la segunda causa de muerte en el mundo para los sujetos que se encuentran en este rango de edad, además, se estima que en Colombia, la población adolescente que comete el acto no es la única que se encuentra perturbada, sino que el entorno familiar, los ambientes educativos y de interacción social se han visto significativamente afectados e involucrados, quienes buscan soluciones para disminuir el riesgo.

Así mismo, el presente documento está compuesto por tres capítulos titulados de la siguiente manera: 1. La conducta suicida en la población adolescente; 2. Protocolos de intervención para la prevención y manejo del suicidio; por último, el capítulo 3. Casos de suicidios consumados en Ibagué. Realizar investigaciones que permitan conocer las variables, antecedentes, causas, factores y teorías existentes, son aspectos a tener en cuenta para la obtención de la información mediante revisión de documentos, estudios, investigaciones, medios masivos de comunicación, entrevistas con actores involucrados en el tema (fuentes primarias, secundarias y terciarias).

Palabras Clave: Conducta suicida, adolescente, factores protectores, factores de riesgo.

Abstract

In this monograph the characterization of suicidal behavior in the adolescent population of Ibagué is carried out, with the purpose of collecting information and formulating hypotheses that allow, through research, to classify the different motives and methods that are frequently used by adolescents to culminate with its life cycle, since, in this way, the theoretical conceptualization of this global public health problem that has been increasing, causing the death of thousands of people, especially those between 15 and 29 years old , being classified then, in the second cause of death in the world for the subjects that are in this age range, in addition, it is estimated that in Colombia, the adolescent population that commits the act is not the only one that is disturbed, but that the family environment, educational environments and social interaction have been significantly affected and involved, who seek solutions tions to reduce risk.

Likewise, this document is made up of three chapters entitled as follows: 1. Suicidal behavior in the adolescent population; 2. Intervention protocols for the prevention and management of suicide; finally, chapter 3. Cases of completed suicides in Ibagué. Carrying out research that allows knowing the variables, antecedents, causes, factors and existing theories, are aspects to take into account to obtain information through review of documents, studies, investigations, mass media, interviews with actors involved in the subject (primary, secondary and tertiary sources).

Keywords: Suicidal behavior, adolescent, protective factors, risk factors

Planteamiento del problema

La conducta suicida en la población adolescente ha venido en aumento en los últimos años, lo cual ha prendido una alarma en profesionales de diferentes áreas de la salud, la educación y demás personas del mundo por los registros de suicidios cometidos por los adolescentes lo que parece ser para ellos una solución pronta y fácil para sus problemáticas, según estudios realizados por investigadores interesados en el tema y teniendo en cuenta la página del periódico El Tiempo del año (2016); publicó un artículo nombrado “*Los rostros más duros del suicidio en Colombia*” donde exponen una realidad alarmante ya que diariamente en todo el mundo aproximadamente 3.000 personas ponen fin a su vida. Según estudios realizados por la organización mundial de la salud en el año 2012 se realizaron 800.000 suicidios aproximadamente en todo el mundo. Algunos expertos mencionan que el crecimiento de esta problemática es alarmante ya que desde el año 2002 no se registraban más de 2.000 suicidios en Colombia por año.

De acuerdo con un artículo publicado por la revista Semana (2016) y teniendo en cuenta los registros realizados en Medicina Legal, evidencian que el suicidio en menores tuvo un aumento significativo, ya que para el año 2014, la cantidad de menores de edad que se quitaron la vida ascendió a 181, en total se presentaron 76 casos donde 48 personas del género femenino tenían entre 15 y 17 años y del género masculino se presentaron 76 casos, donde nuevamente se presenta el mismo rango de edad que se encuentra entre los 15 y 17 años. Dentro de los mismos registros realizados en medicina legal se evidencia que ocurrieron 26 suicidios en personas de 10 a 14 años de edad.

En la ciudad de Ibagué se han presentado varios casos sobre el suicidio, pero en varios de estos casos no se ha conocido a profundidad las causas que llevaron a estas personas a realizar el suicidio. Teniendo en cuenta dos casos que contribuyen con el incremento de la tasa de suicidios en los jóvenes, según un artículo publicado por Isabella Bernal (2013), titulado ‘¿Por qué se están suicidando los adolescentes en Colombia?’ expone la realidad abordada en la ciudad de Ibagué donde relata que:

“En el Colegio Champagnat de Ibagué una niña de trece años tomó el revolver de su papá, un ex pensionado de la Policía, y se quitó la vida con dos disparos. Se trató de un caso de bullying porque según cuentan los compañeros de clase que pertenecían a un nivel social más alto la humillaban por vivir en un barrio popular. Paula Juliane Holfeld Franco de 17 años y nacionalidad alemana, también estudiante del mismo colegio de Ibagué, fue encontrada suspendida de una cuerda en su casa.”

Está claro que existen diferentes traspies que influyen significativamente en la toma de decisiones y que pueden presentarse en cualquier momento, impidiendo llevar una vida plena, además, con el pasar de los años, es posible que las personas sean cada vez menos tolerantes al dolor y a los obstáculos, por tanto, la presente monografía, girará en torno a la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las características de conducta suicida en la población adolescente de la ciudad de Ibagué desde el año 2010-2020?

Objetivos

Objetivo General

Identificar las características de la conducta suicida en la población adolescente de la ciudad de Ibagué desde el año 2010-2020.

Objetivos Específicos

1. Realizar una revisión teórica y conceptual de la conducta suicida en población adolescente.
2. Identificar protocolos de intervención y programas de prevención psicológica de la conducta suicida.
3. Recopilar y analizar casos de suicidios consumados en la ciudad de Ibagué desde una mirada psicológica.

Justificación

El suicidio ha afectado a un gran cantidad de personas, en especial a la población adolescente ya que es el grupo con mayor riesgo, esto se puede ver reflejado en la cantidad de casos que se han registrado en la ciudad de Ibagué y en general en toda Colombia, ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) cada año se suicidan cerca de 800.000 personas, lo cual pone esta problemática como la segunda causa de muerte en edades comprendidas entre los 15 a 29 años de edad; se ha logrado determinar como posibles motivos para la toma de esta nefasta decisión: el sentimiento de soledad, pérdida de un ser querido, rompimiento de una relación amorosa y bullying (Organización Mundial de la Salud, OMS 2019).

Por tal motivo, hay profesionales que se han dedicado a estudiar los riesgos y los factores protectores para ayudar al adolescente y demás personas con conducta o ideación suicida a encontrar salidas a las problemáticas que se les presente, brindándole herramientas para que estos individuos puedan utilizarlas en el momento que lo necesiten, sin embargo, aún se encuentran diferentes interrogantes sobre el por qué un adolescente toma la decisión de terminar con su ciclo de vida, por tal motivo es fundamental realizar una investigación detallada sobre los suicidios realizados en los últimos años y caracterizar todos los aspectos que involucra el suicidio pues, el riesgo en la población adolescente ha incrementado debido al avance de la tecnología y la comunicación.

Aunque, no todos cuentan con los fundamentos necesarios para utilizar de forma adecuada estos medios y muchos se encuentran bajo fundamentos erróneos, los cuales se generalizan día tras día y se han venido implementando como una salida a las

problemáticas que se les presenta involucrando significativamente juegos presentes en las redes sociales como retos en las sobre los cuales deben realizarse alguna clase de herida física o que los lleva a tomarse el atrevimiento de realizar actos inapropiados, brindándole en varias ocasiones ideas sobre el suicidio y motivándolos a realizar cosas que continúan afectando a población cada vez más joven ya que les brindan principios equívocos.

Además, este inconveniente también se ve reflejado en Colombia, ya que, durante el año 2015 se registraron 2.068 suicidios que evidencian un incremento del 10% más que en el año inmediatamente anterior según la información suministrada por Montoya (2015), trabajadora social y magister en salud pública, perteneciente al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Así mismo, menciona que la *“tasa de lesiones fatales autoinfligidas”* en el año 2015 fue de 5,22 eventos por cada 100 mil habitantes mayores de cinco años, aproximadamente *“28% más que el promedio de la tasa de los últimos nueve años”* (Montoya 2015).

Ahora bien, para el departamento del Tolima-Colombia, teniendo en cuenta los datos de Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA TOLIMA (2019), muestran que para la semana 26 del año 2019, se reportaron 669 casos de intento suicida en el departamento, demostrando un incremento en la notificación del año 2019 respecto al año 2018, ya que en ese año se reportaron 490 en la semana 26 de ese año, por lo que se evidencia un incremento correspondiente al 25,6% que son 149 casos de diferencia para la misma semana epidemiológica. Según esta misma fuente, en el intento suicida el género femenino es el que presenta mayor afectación con una tasa de 54,1 por cada 100.000 mujeres *“los grupos etarios con mayor compromiso, comprenden edades entre los 15 a 24*

años” porque presentan una tasa de incidencia de 147,4 por cada 100.000 habitantes (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA TOLIMA 2019).

El suicidio es uno de los temas que se investiga con mayor frecuencia, porque frecuentemente se presentan este tipo de hechos en la sociedad contemporánea donde las cifras de suicidios consumados que se presentan cada año aumentan y de igual manera, los intereses significativos de conocer a profundidad las razones por las cuales una persona decide culminar con su ciclo de vida, sin embargo, algunos prefieren evitar hablar del tema en los diferentes espacios públicos y medios de comunicación, en consecuencia, varias de las personas catalogan esta epidemia como un drama en cual no quieren verse involucrado, bien sea por miedo o simplemente por los prejuicios que rodean dicho tema. Ahora bien, teniendo en cuenta lo mencionado y lo que dice Carmen Tejedor psiquiatra del hospital de Sant Pau en Barcelona *"Por oír hablar de suicidio nadie se quita la vida"* Desafortunadamente en la sociedad muchos hablan de la problemática, pero pocos son los que utilizan diferentes actividades o métodos para evitarlo y prevenirlo, aunque por mucho que se quiera evitar, esta, es una problemática que está encima de la mesa, pues el notable y acelerado aumento de las cifras y el así lo indican.

Continuando con lo dicho en el apartado anterior, se realiza la presente monografía con el propósito de resaltar la importancia y urgencia de visibilizar e investigar la conducta suicida en la población adolescente, ya que, mediante una revisión teórica, conceptual y metodológica sobre esta problemática social, se aporta conocimiento e información actualizada para futuras acciones de mitigación y estrategias de intervención y prevención de la conducta suicida.

Marco teórico y conceptual

La terminología del suicidio es definida como un espectro de conductas que tienen como propósito el cierre del ciclo de vida, derivada por el uso de cualquier método con evidencia explícita o implícita de que fue autoinfligida con el objeto de ocasionar su propia defunción según Ministerio de Salud (MINSALUD) 2018. Siguiendo esta línea y teniendo en cuenta las últimas cifras de suicidio en la Argentina dadas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) 2014 citado en United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) 2017, mencionan que en ese año se ocasionaron 3.340 fallecimientos por suicidio en la población general, con una tasa de mortalidad de 7,8 por cada 100.000 habitante, lo cual coincide con las cifras internacionales, donde la mayor cantidad de muertes por suicidio se concentró en adolescentes y jóvenes, “*con 976 fallecimientos en el grupo de 15 a 24 años*”.

Por lo anteriormente mencionado cabe decir que, el suicidio en la adolescencia se ha convertido en un serio problema de salud pública a nivel mundial que debe ser abordado urgentemente para reducir los porcentajes. Sin embargo, hay muchos estudios epidemiológicos que no se enfocan en abordar esta problemática específicamente en la adolescencia de forma independiente. Según el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) 2016-2017, El comportamiento de las personas residentes en el departamento del Tolima se encuentra reflejada en color naranja, lo que indica que es un nivel de alerta, ya que para el año 2016 a 2017 en Colombia se presentan 5 suicidios por cada 100.000 habitantes y en el Tolima se presentan 8 suicidios por cada 100.000 habitantes, lo cual indica que este departamento se encuentra manejando tasas superiores a

nivel nacional.

Por lo tanto, dentro de las diferentes causas se presentan los siguientes factores de riesgo como lo son; la depresión, el estrés, la pérdida de un ser querido, el rompimiento de una relación amorosa, la frustración, el bullying, pérdida de un año escolar, problemas con los padres y todo esto involucra la falta de regulación emocional por parte de los adolescentes pues se encuentran en una etapa difícil ya que los cambios no solamente son físicos sino emocionales y mentales, donde están tratando de adaptarse al entorno en el que se desenvuelven para adquirir las bases necesarias que ayudará para la formación del crecimiento que tiene cada uno como persona. Algunos estudios consideran que la población que se encuentra más vulnerable a los diferentes factores de riesgos son la población adolescente ya que aproximadamente el 50% de los adolescentes que llevan a cabo el suicidio han cometido al menos un intento antes de culminar con su ciclo de vida.

La conducta suicida en la población adolescente

Suicidio

La palabra suicidio, viene del latín moderno “Suicidium” de “sui” que significa sí mismo y el sufijo “cidio” del latín “cidium”, la raíz de caedere, que significa matar.

Teniendo en cuenta la definición de suicidio dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2014) el suicidio, es el acto deliberado que tiene una persona para quitarse la vida. Acto que desde cualquier perspectiva es impactante, ya que deja varios afectados, donde se presentan sentimientos de desesperanza o frustración abrumadoras ocasionadas por la pérdida devastadora que afronta la familia, amigos y demás seres queridos.

En América mueren anualmente por suicidio aproximadamente 65.000 personas. En Estados Unidos el suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes de 10 a 24 años, lo cual da como resultado aproximadamente 4.500 muertes cada año. Williams C (2015 Pag.36-40). Ahora bien, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y epidemiológicos, un estudio realizado en China evidencia que los suicidios se presentan más consecutivamente en las zonas rurales que en las urbanas, ya que los jóvenes que residen en las zonas rurales son más propensos a intentar el suicidio y concretarlo, a comparación de los jóvenes que viven en zonas urbanas.

Así mismo la investigación realizada por Pantoja, Rodríguez, Urbano, & Cabrera en la ciudad de Pasto-Colombia en el año (2019), encontraron que la edad promedio de intento suicida es de 14 años; esta investigación se realizó teniendo en cuenta 151 historias clínicas de las cuales identificaron que la procedencia es del 82,2% que corresponde a 125 casos de

la zona urbana y con un 89,4% era población que residía en la sub región del centro del departamento de Nariño.

Suicidio desde una mirada cognitiva-conductual en el adolescente

Según Echávarri (2010), las teorías Biológico-Genetistas, plantean que: *“si existe una herencia específica al desarrollo de determinadas enfermedades mentales que puedan llevar al suicidio”*. Incluso también han llegado a preguntarse si la propia inclinación suicida está ya escrita en la dotación genética de algunas personas. Aun cuando los resultados experimentales no son concluyentes, diversos estudios bioquímicos demuestran que son numerosas las personas que se suicidan debido a desequilibrios de sustancias que se encuentran presentes a nivel cerebral, involucrando los neurotransmisores que se relaciona con el estado de ánimo que presenta el individuo.

Underwood y Arango (2011) citado por el artículo de la universidad de la Sabana (2018) menciona que, *“más del 90% de las personas que mueren por suicidio tienen un trastorno psiquiátrico importante, sobre todo trastornos del estado de ánimo como la depresión”*. Sin tener en cuenta los trastornos psiquiátricos, factores estresantes como lo son los acontecimientos traumáticos los cuales ocasionan cambios en el cerebro y, por lo tanto, tienen un impacto sobre la neurodegeneración y neuroplasticidad. Además, *“la corteza prefrontal es la responsable del juicio y el discernimiento”*. Los sujetos que consuman el suicidio cuentan con la destreza de elaborar un plan bien pensado, lo que involucra una función en la corteza prefrontal, ya que antes de llevar a cabo el acto dejan notas, informan a sus familiares y amigos. La corteza prefrontal orbital realiza un rol

transcendental en el proceso cognitivo, en la toma de decisiones, en la regulación de emociones y en el sistema de recompensas Ding Y, Lawrence (2015) citado por el artículo de la Universidad de la Sabana (2018).

Ahora bien, teniendo en cuenta a Heeingen K (2014) citado por el artículo de la Universidad de la Sabana (2018), una alteración de la corteza prefrontal orbital disminuye la capacidad de ocasionar y usar la serotonina, el control de impulsos y el neurotransmisor fundamental para la regulación del humor lo que explica la conducta impulsiva en el suicidio, todo esto evidencia que los sujetos que completan el suicidio envían una menor cantidad de serotonina que lo normal a la corteza prefrontal orbital, igualmente, la norepinefrina es la encargada de regular la ansiedad, el estrés y el estado de ánimo. Cuando incrementa la concentración de los receptores de norepinefrina y alfa-adrenérgicos, el cerebro intenta generar más norepinefrina en el momento de suicidio, para regular los niveles de ansiedad que presenta la persona.

Continuando el apartado anterior cabe agregar que desde el punto de vista cognitivo, se ha identificado que es la desesperanza la que se encuentra ligada a la consumación del suicidio, ya que genera sentimientos de soledad y tristeza, por tanto, su tratamiento se encamina en corregir los pensamientos negativos e infundir esperanza, lo que se conoce como una reestructuración cognitiva, la cual permite disminuir los niveles de riesgo y donde el núcleo familiar juega un papel importante porque pueden ser un factor protector o involucrar al sujeto en la ideación suicida; de igual forma, cabe agregar la adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo y la permanencia de hábitos tanto emocionales, como sociales que influyen significativamente en los diferentes factores que son determinantes para la salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) dentro de los

factores que influyen en el estrés durante la etapa de la adolescencia, se encuentra el deseo por adquirir una mayor autonomía el acceso y uso a la tecnología, la adaptación al entorno social y la exploración de la identidad sexual.

También, Aberastury y Knobel (1971) citado por la revista de psicología GEPU (2017) consideran que la adolescencia por naturaleza tiende a ser complicada, lo que hace que la mayor parte del reto de la crianza recaiga sobre los educadores y los padres que son los individuos encargados de ser coadyuvantes en la formación que permita la mejora de habilidades para la vida, que se toman como *“destrezas psicosociales que les facilitan a las personas afrontar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, es decir, son destrezas psicosociales para aprender a vivir”* (p.5)

De igual forma, evidencia que la etapa de la adolescencia tiende a ser confusa, lo que los pone en situación de vulnerabilidad ya que pueden presentar trastornos emocionales que surgen generalmente en esta etapa, pues, según la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) los adolescentes que presentan trastornos emocionales *“también pueden experimentar reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo”* de igual forma se pueden presentar cambios inesperados y rápidos de los estados emocionales, como arrebatos emocionales y cuando algunas de estas situaciones se presentan con mayor frecuencia, aumenta significativamente el riesgo de ideación y conducta suicida por la vulnerabilidad presente.

La conducta suicida en la adolescencia

Para identificar el comportamiento suicida que puede presentarse en la población adolescente, es fundamental conocer el significado de la palabra adolescencia que da la Real Academia Española (2019) la cual lo define como: *“Período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud.”* Para la Organización Mundial de la Salud OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10-19 años, y para Erikson citado por Arias & Morales (2017), en esta etapa se presenta una crisis psicosocial relacionada con la *“identidad versus confusión de identidad para llegar a ser un adulto con un papel importante en la vida”*.

El adolescente experimentará una búsqueda y una crisis de identidad, donde revivirá los conflictos que tuvo en las etapas anteriores, se vuelve más independiente de sus padres, donde busca la identificación afectiva, cognitiva y conductual con aquellos con los cuales puede establecer relaciones auto definitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad; consolidar las formas ideológicas y enfrentar la realidad de la industrialización y globalización.

Teniendo en cuenta el párrafo anterior, ahora es esencial definir la conducta suicida, la cual es *“una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”* (Cañón Buitrago. Citado por la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015) Complementando lo dicho por Cañón, se puede decir que el comportamiento suicida viene acompañado de la ideación suicida que es el

conjunto de pensamientos que expresan la intención o deseo por morir; el plan suicida, que es la elaboración de un plan para llevar a cabo el acto, donde se incluye los mensajes de despedida ya sea escritos en sus cuadernos o en las redes sociales, también se evidencia que algunos sujetos comienzan a regalar sus cosas, incluso las que ellos consideraban con mayor valor y por último la consumación del suicidio.

Ahora bien, Durkheim (1897) citado por Milagros (2018), considera que desde el aspecto sociológico la relación del individuo con el grupo social, se establecen 4 tipos de suicidio, dentro de los cuales se presenta el suicidio egoísta, que son individuos que no están fuertemente integrados en el grupo social, el suicidio Altruista que son individuos que están fuertemente integrados en el grupo social, sufren falta de individualidad (enfermos desahuciados, militares derrotados), el suicidio anónimo que son sujetos con la integración al grupo, alterada o distorsionada, (ruina repentina, divorcio, cambios drásticos de hábitos o de vida) y el suicidio fatalista como resultado de un exceso de reglamentación, o presión, se sienten aplastados por la disciplina o las normas (militares y jóvenes ante el fracaso escolar).

Además, la conducta suicida según la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) es la tercera causa de muerte en el mundo para personas que comprenden edades entre los 15 a 19 años de edad, donde el 79% de todos los suicidios se presentan en países que tienen ingresos medianos y bajos. Ahora bien, en la etapa de adolescencia, se afrontan cambios transcendentales tanto psicosociales como biológicos, dentro de ese proceso de desarrollo puede verse afectada alguna área como por ejemplo la interacción con los demás y a su vez presentar dificultades para afrontar problemas, lo cual puede conllevar a que aparezcan varios problemas mentales que influyan al sujeto a tener comportamientos

suicidas, ya que, hasta un 75% de los trastornos mentales severos inician desde la edad de los 24 años según (Kessler et al., 2005, citado en Soto Sanz 2016)

Causas de la conducta suicida

Los motivos por los cuales, un sujeto toma la decisión de quitarse la vida, son conocidos como factores de riesgo, dentro de estas se encuentran aspectos biológicos o genéticos, que son adquiridos o heredados como; el trastorno bipolar I y II que según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (2014) puede causar episodios de depresión mayor lo cual involucra sentimientos de inutilidad y pensamientos recurrentes de muerte e ideas suicidas sin un plan determinado intento suicida o un plan para realizarlo.

De igual forma se encuentra el trastorno de depresión mayor que presenta pensamientos de muerte recurrentes; la personalidad limítrofe muestra actitud, comportamiento o amenazas frecuentes de suicidio o comportamiento de automutilación, teniendo en cuenta el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (2014). Las adicciones al alcohol o a la droga, también influyen en la conducta suicida, pues, los consumos frecuentes de estas, pueden desarrollar otras patologías como las que se han mencionado anteriormente. Así mismo Bodell, Johiner & Keel (2013) citado en Toro, Vianchá, Martínez & Pérez (2018), *“encontraron que la bulimia nerviosa predice significativamente la aparición e incremento del riesgo suicida y otros trastornos”* pág24.

Complementando el apartado anterior, se puede decir que la depresión es la principal causa de discapacidad en el mundo y puede llevar al suicidio, pues, es una

enfermedad frecuente que afecta aproximadamente 300 millones de personas, hay varios tipos y síntomas dentro de los cuales se encuentra: El trastorno depresivo recurrente, el cual es caracterizado por presentar estados de ánimo deprimido, pérdida de la capacidad del disfrute, del interés y la reducción de la energía; también se encuentra el trastorno afectivo bipolar, consiste en episodios depresivos y maniáticos que se encuentran divididos por un estado de ánimo normal según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020).

Ahora bien, dentro de los aspectos sociales que inciden en la conducta suicida se encuentra; el efecto Werther llamado así por la novela, las penas del joven Werther ya que el protagonista sufrió tanto por amor que llegó al punto de quitarse la vida, lo que desencadenó la “fiebre Werther”. Álvarez (2012) menciona que en ese tiempo *“hubo cuando menos 2.000 suicidas entre los primeros lectores de la obra”*; años más tarde, después de la publicación de la novela, el sociólogo Phillips citado por Álvarez (2012) *“utilizaría al hablar de la conducta mimética que se da tras la sobreexposición a la información concerniente al suicidio”* de un sujeto que famoso que desenvuelve la imitación de este.

De igual forma, también se conocen los enjambres suicidales y efecto imitación, los cuales son diferentes porque, el efecto imitación es un proceso donde el suicidio toma un *“efecto de modelo imitable para personas que intentan o cometen suicidios posteriores”*, mientras que el enjambre, es la cantidad de suicidios que suceden en estrecha cercanía, *“temporal y/o geográfica, con o sin vínculo directo entre ellos”*. Según el Departamento de Salud Mental (2013)

El suicidio también es ocasionado por los estigmas y tabús en torno a los trastornos mentales principalmente por consumo de alcohol, la violencia, el abuso de sustancias, los

entornos culturales, sociales y las sensaciones de pérdida hacen parte de los factores de riesgo que conllevan al sujeto a culminar su ciclo de vida; según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2018), la prevención al suicidio no ha podido abordarse adecuadamente *“debido a la falta de sensibilización respecto del suicidio como problema de salud pública principal y al tabú existente en muchas sociedades para examinarlo abiertamente”*. Es de vital importancia que los profesionales en salud mental y la comunidad en general se sensibilicen con esta problemática que afecta a la población cada vez más, sobre todo a los adolescentes, pues, entre más concientización y conocimiento se brinde a las personas en general sobre lo que se debe hacer ante una situación de intento suicida, se estará disminuyendo significativamente el incremento de esta problemática.

Por otra parte en el departamento del Tolima, se presentan otros factores desencadenantes del intento suicida, ya que el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA Tolima para el año 2019, registró del 12 al 18 de mayo del 2019 algunos de ellos, concluyendo que la mayor causa de intento suicida en esta zona, son los conflictos de pareja o expareja, porque en total fueron 254 personas las que intentaron culminar con su ciclo de vida, como se puede apreciar en la tabla 1, donde también se exponen factores de riesgo como conflictos económicos, problemas educativos o escolares, maltrato físico psicológico o sexual, enfermedad crónica dolorosa o discapacidad, muerte de familiar o amigo, problemas laborales, legales y suicidio de un familiar o amigo.

Tabla 1 Factores desencadenantes del intento suicida

Factores desencadenantes	Mujeres	Hombres	Total	%
Conflictos con pareja o expareja	155	99	254	47,7
Problemas económicos	42	40	82	15,4
Escolar/Educativa	28	16	44	8,3
Maltrato físico psicológico o sexual	40	17	57	10,7
Enfermedad crónica dolorosa o discapacidad	10	14	24	4,5
Muerte de un familiar o amigo	16	9	25	4,7
Problemas laborales	11	11	22	4,1
Problemas legales	1	16	17	3,2
suicidio de un familiar o amigo	8	0	8	1,5
TOTAL	311	222	533	100,0

Fuente Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA Tolima 2019

Semana 1-20

Métodos para llevar a cabo la conducta suicida

Antes de que una persona encuentre métodos para culminar con su vida, expone de forma negativa la manera en la percibe su entorno, su futuro y así mismo/a, lo que se conoce según la teoría de Beck (1979); como la tríada cognitiva. Según esta teoría los pensamientos negativos “*juegan un papel principal en el desarrollo y mantenimiento de la depresión*” (Ceballos, Suárez, Suescún, Gamarra, González, & Sotelo 2015). Ahora bien,

un estudio que examinaba la *“relación entre el suicidio y las vulnerabilidades cognitivas con estudiantes”* entre los 18 y 19 años de edad con nuevo ingreso a la universidad, reveló que los/as participantes con *“cogniciones negativas y de desesperanza fueron los/as más propensos/as a expresar ideación suicida”* (Ceballos, Suárez, Suescún, Gamarra, González, & Sotelo 2015).

Igualmente, De Wilde, Keinhorst, Diekstra, y Wolters (1992) citado en Ceballos, Suárez, Suescún, Gamarra, González, & Sotelo (2015) *“realizaron un estudio comparando adolescentes depresivos/as que habían intentado suicidarse y adolescentes no depresivos/as sin ningún intento suicida”* donde hallaron que aquellos que habían intentado suicidarse mostraron con mayor frecuencia eventos negativos que los *“adolescentes no depresivos/as y sin ningún intento suicida”*. Sin duda, estos investigadores reafirmaron la teoría de la triada cognitiva de Beck, los cuales no han sido los únicos en relacionar la conducta suicida con eventos negativos, pues, Milagros (2018) dice que las habilidades emocionales y cognitivas además de la autonomía, los valores, la identidad se van afirmando en el proceso de la adolescencia, es así como va construyendo su auto concepto.

Philippi y Rosselló (1995) citado en Ceballos, Suárez, Suescún, Gamarra, González, & Sotelo (2015) también realizaron un estudio donde *“tomaron 71 adolescentes puertorriqueños/as de una muestra clínica”*, encontrando una *“relación significativa entre bajo auto-concepto e ideación suicida en las jóvenes”* que a diferencia de los jóvenes varones donde la relación significativa *“fue entre las variables de eventos estresantes e ideación suicida”*. Las investigaciones evidencian como la autoestima *“parece servir como un amortiguador de la ansiedad diaria”* donde las personas con una alta autoestima reaccionan mejor a situaciones estresantes comparándose con los sujetos que tienen baja

autoestima; por este motivo, tener autoestima baja frente a los factores estresantes se puede considerar como un factor de riesgo (Ceballos, Suárez, Suescún, Gamarra, González, & Sotelo 2015)

Por otra parte, la ideación suicida, la cual es un conjunto de pensamientos que expresan el deseo de morir, donde imaginan su propia muerte y puede que este deseo no sea manifestado, pero si realicen diferentes amenazas escritas o verbales que pueden ocasionar la tentativa suicida que es la conducta auto lesiva, teniendo en cuenta al ministerio de salud y protección social MINSALUD (2018). Seguidamente, se encuentra el plan suicida: que, además de expresar el deseo de morir, ha elaborado un plan para llevar a cabo el acto identificando el lugar, el momento y dejando notas de despedida según el Ministerio de salud y protección social MINSALUD (2018). Ahora bien, el intento suicida es la conducta lesiva autoinfligida pero que no tiene un resultado fatal y el suicidio es la muerte derivada mediante el uso de métodos autoinfligidos según Ministerio de salud y protección social MINSALUD (2018).

Ahora bien, teniendo en cuenta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), cerca del 20% de los suicidios son ocasionados por autointoxicación con plaguicidas, sobredosis de medicamentos o sustancias psicoactivas y generalmente se hacen en zonas rurales en países que generalmente tienen ingresos bajos y medios. Dentro de los métodos utilizados para el suicidio también se encuentra el ahorcamiento o asfixia y las armas de fuego que generalmente lo eligen los hombres; lanzamiento al vacío o a un carro, cortarse con algún objeto corto punzante.

Dentro de los mecanismos más utilizados para suicidarse, según Pantoja & Rodríguez (2019), se encuentra el cutting con un 35,1%, el ahorcamiento, 6,6%, químicos y

otros mecanismos 22%, lanzarse de algún lugar, consumir alcohol, bóxer y medicamentos 35%, el 6,6% de los 151 casos investigados consumían antidepresivos tricíclicos, teniendo en cuenta la Organización Mundial de la Salud OMS (2016).

Complementando el apartado anterior, cabe mencionar que son los hombres, quienes tienden a usar métodos más letales y agresivos para suicidarse pues, en Colombia la asfixia mecánica reporta el 61.52% de casos, donde 221 fueron mujeres y 1.200 fueron hombres, donde el lugar más común para consumir el acto, fue en la vivienda, según, Toro, (Vianchá, Martínez & Pérez. Pág 30-38 2018), a diferencia de las mujeres quienes usan con mayor frecuencia la sobredosis de medicamento, autoxicación con plaguicidas o cortarse con algún objeto cortopunzante (Organización Mundial de la Salud OMS 2016). A continuación, en la tabla 2, se clasifica el método, género y estrato social de la conducta suicida.

Tabla 2 Clasificación de métodos para llevar a cabo la conducta suicida

Método	Género	Estrato Social
Ahorcamiento o Asfixia	Masculino	Bajo, Medio y Alto
Lanzamiento al vacío o a un carro	Masculino/Femenino	Bajo, Medio y Alto
Autointoxicación con plaguicidas	Femenino	Bajo, Medio y Alto
Sobredosis de medicamentos	Femenino	Bajo, Medio y Alto
Sustancias psicoactivas	Masculino/Femenino	Bajo, Medio y Alto
Armas de Fuego	Masculino/Femenino	Bajo, Medio y Alto
Cortarse con algún objeto cortopunzante	Femenino	Bajo, Medio y Alto
Inmolación	Masculino	Bajo y Medio
Lanzamiento al agua	Femenino	Bajo y Medio

Fuente: Elaboración propia a partir de la Organización Mundial de la Salud OMS 2016-2019; SIVIGILA Tolima 2019 & Departamento de Salud Mental 2013

Características del suicida

Dentro de las características que identifican que la persona tiene pensamientos o conducta suicida se encuentra el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) el cual es la principal causa de discapacidad y el trastorno más prevalente en el mundo entero. El (TDM) reduce el volumen del hipocampo, el cual recibe “*aferentes del eje hipotalámico-pituitario-adrenal que modula las respuestas al estrés y es importante en la cognición y la memoria emocional*” Silva; Vicente; & Valdivia (2015). Así mismo, los niveles de estrés y los antecedentes familiares presentes que tenga la persona son significativos ya que influyen un 50% de aumentar el riesgo suicida.

En este orden de ideas, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (2014) el trastorno bipolar I, puede causar episodios de depresión mayor lo cual involucra sentimientos de inutilidad y pensamientos recurrentes de muerte e ideas suicidas sin un plan determinado. Igualmente este manual menciona algunos factores de riesgo de la conducta suicida como lo es: el alto nivel de ansiedad, aumenta el riesgo de suicidio; el trastorno de personalidad límite hace que las personas tengan una conducta o amenazas de suicidio ya que este trastorno altera la identidad, aumenta la impulsividad y presenta relaciones interpersonales inestables: la comunicación disfuncional con sus familiares; los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas, el uso frecuente de redes sociales, porque mediante estas se presenta el ciberacoso o cyberbullying que son aquellos comportamientos de intimidación, abuso verbal, burlas, amenazas insultos que se dan por medios electrónicos como por ejemplo los correos, que se usan para excluir a alguien, causándole daño, miedo, desesperación o humillación Escobar, Montoya, Restrepo

y Mejía. (2017); además de lo mencionado anteriormente, también se presenta un factor de riesgo significativo y son los estereotipos físicos.

Protocolos de intervención para la prevención y manejo de la conducta suicida

Protocolos para prevenir la conducta suicida

En el presente capítulo se exponen los diferentes protocolos para prevenir el suicidio desde algunas corrientes psicológicas como: El psicoanálisis, cognitivo-conductual y sistémico- gestalt. La información que se encuentra en los siguientes párrafos permite ampliar el conocimiento frente a los protocolos que se deben tener en cuenta para la prevención de esta problemática.

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (2012), la restricción al acceso de métodos de suicidio, tal como armas de fuego y sustancias tóxicas, ha permitido reducir las tasas de suicidio *“no obstante lo cual se deben adoptar enfoques multisectoriales con muchos niveles de intervención y actividades”* (Organización Mundial de la Salud OMS 2012). De igual manera, mencionan que la prevención y tratamiento adecuado al abuso de alcohol, depresión y sustancias, reducen las tasas de suicidio, así como mantener el contacto con los sujetos que han realizado intentos suicidas para mantener seguimiento.

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) menciona que los suicidios son prevenibles y que las actividades de prevención deben tener colaboración y coordinación de varios sectores de la sociedad como: el trabajo, la agricultura, el comercio, el derecho, la justicia, la salud, la educación, defensa, política y medios de

comunicación; por esa razón, la información que compartan los medios de comunicación debe ser de forma responsable, al igual que las intervenciones escolares, la introducción a políticas que se encuentren encaminadas a la disminución del consumo de alcohol; el seguimiento de la atención dispensada a individuos que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario; *“capacitación del personal sanitario que no está especializado en evaluación y gestión de conductas suicidas”* (Organización Mundial de la Salud OMS 2019); la identificación temprana, atención y tratamiento de sujetos con problemas de salud mental, dolores crónicos, abuso de sustancias y trastorno emocional agudo (Organización Mundial de la Salud OMS 2019).

Psicoanálisis

Por otra parte, el psicoanálisis no considera que el suicidio sea una enfermedad, desde esta postura se busca que el sujeto sea totalmente consciente de su decisión, por tanto, dan argumentos que articulan la teoría de las relaciones objétales desde el psicoanálisis según Klein (1997) y Fairbairn (1962) citado en Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019); quienes afirman que el mundo interior del sujeto es el residuo de las relaciones del mismo con los demás quien ha dependido sus necesidades primitivas en la infancia y *“durante las primeras etapas de maduración”*. Ahora bien, relacionando esta teoría de las relaciones objétales y el intento suicida es cuando se denomina el acto suicida como un síntoma, ya que se trata de una muerte que no debe ocurrir debido a que la persona suicida *“se encuentra en medio de un estado depresivo y busca poner en escena su odio al*

objeto”, sin tener una razón clara de por qué desea terminar con su ciclo de vida para conseguirlo teniendo en cuenta a Lander (1995) citado en Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019).

Siguiendo esta misma línea, Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019) consideran que *“las relaciones objétales en relación al suicidio correspondiente al acto suicida”* en este caso, Lander (1999) citado en Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019) realiza explicaciones y profundas revisiones sobre este argumento, *“considerando los aportes previos de Freud, Lacan y Melanie Klein apuntando lo siguiente al respecto”*: 1) *“El acto suicida como síntoma. En el acto suicida como síntoma, alguien resulta muerto, pero el acto carece de sujeto”*. Para comprender a qué se refiere esta aparente paradoja es fundamental conocer las siguientes propuestas psicoanalíticas:

- a) Teoría del objeto del Deseo: Para el psicoanálisis estructural el sujeto se constituye en el lugar del otro, porque desde los inicios el individuo es *“producto del deseo del otro y desea ser el deseo de otro”*. “El sujeto (siempre en falta) desea ser amado por este otro” teniendo en cuenta a Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019)
- b) Teoría del odio al objeto: *“El disponer de una madre con capacidad de tolerar su propia angustia y tolerar la angustia del bebé (función rêverie materna), una especie de ensueño”*, contribuye a la preponderancia de las experiencias de complacencia. De esta forma, el objeto de amor prevalece *“sobre el objeto de odio”* según Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019). Cuando las cosas ocurren, al contrario, es cuando *“predomina el objeto de odio, lo cual dificulta*

la relación con el otro e influye negativamente en el desarrollo de ese sujeto” por lo que pueden surgir *“fijaciones a modos de funcionamiento mental primitivo; la presencia de estos mecanismos automáticos e inconscientes de fusión self/objeto, angustias primitivas intensas, de actividad cruel de un superyó primitivo, aunado a la desesperanza y al deseo de no/vivir”*, pueden desenvolverse en cualquier momento *“un acto suicida sintomático”* según Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019).

- c) Teoría de castración imaginaria: El momento en que surge un aspecto desencadenante de *“fracaso en la vida actual, sea este amoroso, académico o económico/financiero”* incrementa *“la intensidad antigua del vínculo de odio y de la desesperanza”*. *“Si el estado mental es primitivo”* y el analista se entera de estos mecanismos mentales primitivos entonces, incrementa el peligro de suicidio. En este caso, es necesario dialogar francamente a cerca del *“deseo suicida, interpretarlo en caso que el analizando no lo exprese, hablar de sus razones aparentes, sobre la desesperanza y el vínculo de odio”* según Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019). Es entonces, donde se debe lograr que el suicida hable de todo esto y exprese intensamente mediante la catarsis, toda su desesperación e impotencia.

Existe un programa para prevenir el suicidio que se llama Gatekeeper (Guardianes) que tuvo sus inicios en la década de los 70 (Snyder, 1971) citado en (Arias, H 2013) y que se ha comprobado mediante investigaciones estructuradas y extensas revisiones, por lo que es considerado como uno de los más eficientes y efectivos, que puede ser usado en diferente población como lo es el personal clínico, personal de escuela pública, aborígenes

y personal militar (Arias, H 2013). Este programa permite identificar a sujetos que tengan un alto riesgo suicida a través de la educación sobre los factores de riesgo a las personas que serán los guardianes o los Gatekeeper que tengan contacto primario con el individuo.

La prevención del suicidio se puede desarrollar varios niveles, primero se realizan diferentes sesiones que permitan brindar apoyo y entrenar al personal médico para que puedan brindar la atención primaria, en segundo lugar, se comparte información a través de los diferentes medios de comunicación para generar impacto, en tercer lugar se encuentra la capacitación a los guardianes o Gatekeeper y finalmente se usan actividades de apoyo y extensión a personas que se encuentren en alto riesgo, algunas estas actividades o extensiones son la autoayuda, líneas de atención y grupos de apoyo (Arias, H 2013).

Cognitivo Conductual

Desde el enfoque cognitivo conductual se considera que la conducta suicida se da frecuentemente en jóvenes que tienen síntomas de depresión, un autoconcepto bajo y pensamientos disfuncionales, por lo que considera este tipo de comportamientos como una problemática que debe ser intervenida, porque un autoconcepto pobre es considerado un componente cognitivo que evidencian los niveles de depresión ideación suicida y desesperanza en los adolescentes (Vélez, Lorenzo, & Rosselló. 2016).

Por tanto, para la prevención de la conducta suicida, es esencial acudir al diseño de métodos de evaluación para identificar este comportamiento, ser más precisos y adquirir *“suficientes soportes empíricos, que garanticen la detección temprana de los potenciales*

suicidas” (Toro, Vianchá, Martínez & Pérez. 2018). Por otra parte, también puede llevarse a cabo mediante el desarrollo de mejores programas que son diseñados teniendo como base un *“espectro más amplio que el de los actuales y basados en los principales factores de riesgo”* esto quiere decir que se realizan a poblaciones que se encuentran saludables, sujetos con alto y mediano riesgo, teniendo en cuenta los diferentes contextos, factores sociales e interpersonales, donde se incluye atención especial a niños y adolescentes (Toro, Vianchá, Martínez & Pérez. 2018).

Así mismo, en el documento de la Organización Mundial de la salud (2012) se representan formas de prevención que van desde campañas multitareas hasta procedimientos concretos, la mayoría de ellos con base en la reducción de los factores de riesgo. Por tanto, se evidencia que los programas escolares enfocados en el cambio conductual y las estrategias de afrontamiento, reduce significativamente las tasas de suicidio, sin embargo, se desconoce el resultado exacto de estas formas de intervenir, debido a que estos son poco documentados (Toro, Vianchá, Martínez & Pérez. 2018).

Ahora bien, en el documento sobre la prevención del suicidio publicado por el departamento de salud y servicios humanitarios U.S. Departamento of Health and Human Services, -HHS-, 2012 donde se menciona que las intervenciones en relación con la prevención deben promover un diálogo libre de prejuicios, silencios, vergüenza y debe ser público para cimentar un soporte social apropiado coordinando acciones con las entidades de salud mental y enfocando todo esto en la población vulnerable (Toro, Vianchá, Martínez & Pérez 2018)

Por tanto, dentro de las recomendaciones que ha realizado el Reino Unido para prevenir el suicidio se encuentra la implementación de un sistema de atención las 24 horas

del día, eliminar objetos letales como los cortopunzantes, hacer seguimiento por lo menos durante siete días a los pacientes que se encuentran en riesgo y a los que ya tienen una enfermedad mental aguda, también es fundamental que los equipos de atención primaria se encuentren entrenados para el manejo del riesgo suicida, para evaluar los pacientes que abandonan los tratamientos, compartir información con los sistemas legales y de justicia y conducir evaluaciones de carácter multidisciplinar con las familias luego de la muerte por suicidio (Toro, Vianchá, Martínez & Pérez 2018).

Sistémico- Gestalt

Para hablar del suicidio desde el enfoque sistémico, es importante conocer inicialmente lo que quiere decir la palabra sistema, la cual hace referencia a *“un organismo en su conjunto”* según Vallejo; Contreras; Neira & Lissette (2019); además mencionan que la *“teoría de la Gestalt de los sistemas propuso a la familia como un sistema vivo, siendo este abierto”*. Esto quiere decir que el sistema abierto es como una entidad que contiene un grupo de reglas que permiten el intercambio de la información y energía con el mundo exterior o el entorno social, los sistemas abiertos son dinámicos y se mantienen por la persistencia y la evolución (Vallejo; Contreras; Neira & Lissette 2019).

Así mismo, Guibert Reyes y Torres Miranda (2001) citado en Vallejo; Contreras; Neira & Lissette (2019) mencionan que *“el funcionamiento familiar relacionado con el intento suicida se caracterizó por la falta de unidad física y emocional”* frente a las diferentes situaciones que se presentan en la vida cotidiana, al igual que la incapacidad para

formar comunicaciones directas y claras entre sí, la escasez de emociones positivas-negativas y la carencia de habilidades para negociar conflictos, al igual que presentar “*déficits para afrontar las crisis*”, dar, recibir ayudar o realizar cambios “*a su interior en función de las circunstancias*”. Es preciso señalar, que para prevenir el suicidio es importante recalcar que la familia contribuye al crecimiento sano sobre los comportamientos básicos de simbolización y comunicación, que permiten la edificación de personas adultas con sentido de sí mismas y determinada autoestima que experimentan un bienestar psicológico frente a los diferentes estímulos generadores de estrés (Vallejo; Contreras; Neira & Lissette 2019).

Por lo tanto, la familia debe tomar una posición de apoyo con sus miembros, sobre todo cuando estos se encuentren en situaciones de crisis conductuales o emocionales que han afectado a sus miembros por diferentes problemas que ha generado el estrés y la ansiedad en ellos porque se esta forma se estará disminuyendo el riesgo de la ideación y conducta suicida; permitiendo que se genere una comprensión del problema de forma grupal y no individual, donde la familia trabaja en grupo para enfrentar las diferentes situaciones negativas que pueden presentarse (Vallejo; Contreras; Neira & Lissette 2019).

Además, es necesario que en los miembros de la familia tengan una buena comunicación y empatía para adaptarse a las situaciones de estrés que puedan presentarse; para la prevención del suicidio en adolescentes la familia debe aprender a manejar adecuadamente y con flexibilidad las situaciones de conflicto donde exprese sus sentimientos negativos, pensamientos y deseos, además, mostrar interés por las necesidades de sus miembros, brindando el apoyo que sea necesario para ayudar al otro a que tome

mejores decisiones ante los inconvenientes, teniendo en cuenta a (Vallejo; Contreras; Neira & Lissette 2019).

Manejo de la Conducta Suicida desde el Contexto Legal y Político

Para el manejo de la conducta suicida es importante tener en cuenta las diferentes políticas públicas que hayan surgido al respecto para trabajar de acuerdo a estas, dentro de las políticas se encuentra la ley 27.130 o mejor distinguida como la ley Nacional de prevención del Suicidio que fue abalada el 11 de marzo del año 2015 y promulgada el 6 de abril del 2015, tiene la intención de reducir la prevalencia y acontecimiento del suicidio, mediante la asistencia, prevención y posvención que son las conductas que se deben llevar a cabo para trabajar con el entorno del individuo que culminó con su ciclo de vida, para evitar nuevos eventos. El ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación, encargada de construir los protocolos de emergencia y atención; crear un registro con los datos estadísticos sobre los suicidios cometidos e intentos, de igual forma, desarrollar programas de capacitación, recomendaciones para los medios de comunicación y campañas que permitan abordar con responsabilidad las noticias sobre estos actos.

Además, se requieren programas de intervención que tengan como propósito mitigar el impacto que tiene el ciberbullying y el bullying frente al incremento del riesgo suicida, debido a su cercana relación con consumo de sustancias psicoactivas, problemas depresivos graves y moderados, intentos e ideación suicida (Toro, Vianchá, Martínez & Pérez. 2018). Por tal razón, los programas de intervención deben desarrollarse de acuerdo a cada grupo de edades, utilizando diferentes estrategias para obtener información, incluyendo los

espacios de internet y enfocarse en la victimización (Smith, 2014) citado en (Toro, Vianchá, Martínez & Pérez. 2018).

Ahora bien, Tarrrier et al. (2013) propuso un protocolo cognitivo conductual para intervenir pacientes con alto riesgo suicida y psicosis, ya que, hay mayor riesgo de muerte por suicidio en personas que han tenido intentos previos o que han sido diagnosticados con esquizofrenia y depresión mayor; por tanto, este protocolo se propuso teniendo como base modelos de procesamiento de información, identifica errores, percepciones, sesgos, desregulación emocional, atrapamiento, pobre solución de problemas interpersonales y aislamiento social; además incluye un factor enfocado en componentes subyacentes de la resiliencia frente al suicidio (Toro, Vianchá, Martínez & Pérez. 2018).

Por otra parte, debido al incremento de suicidios, se han establecido unos lineamientos a tener en cuenta para prevenir y reducir la tasa de suicidio a nivel mundial y regional, por esa razón cada municipio ha creado espacios y líneas de atención al ciudadano, donde profesionales de la salud están al tanto de cada situación para contribuir en el bienestar del individuo, por esta razón, la alcaldía de la ciudad de Ibagué destinó una cantidad significativa de dinero para la prevención del suicidio, ya que esta ciudad se ha visto afectada por esta problemática, por lo tanto la alcaldía menciona que la prevención se realiza mediante una ruta de atención especializada, trabajando con componentes de gestión de redes sociales, prevención de tipo comunitario, intervención de promoción y ampliación en la prestación de los servicios, según la secretaria de salud (Barbosa 2019) citado en (Alcaldía de Ibagué 2019).

Dentro de la gestión de redes sociales, también se encuentra incluida la línea de atención amiga 123, la alcaldía de Ibagué también habilitó la línea de “whatsapp

3132386266” que busca brindar una atención oportuna en individuos con depresión, esta línea de atención se encuentra habilitada las 24 horas del día y es atendido por “psicólogos adscritos a la Secretaría de salud” (Alcaldía de Ibagué 2019).

Casos de Suicidios Consumados en la Ciudad de Ibagué desde una Mirada Psicológica

En cuanto a los casos de suicidio consumados en la ciudad de Ibagué se realiza una revisión documental en varias entidades que han registrado la cantidad de estos hechos como lo es el instituto Nacional de Medicina Legal que estableció en boletín estadístico, la totalidad de 24 suicidios en la ciudad de Ibagué para año 2010, del mismo modo, para el año 2011 este instituto identificó que en Colombia, ocurrieron 1.625 suicidios de los cuales 701 corresponden a personas que se encuentran entre los 15 y 29 años de edad, dentro de los cuales se presentaron 31 suicidios este mismo año, en la ciudad de Ibagué (Instituto nacional de medicina legal 2012).

Luego, en los años 2011-2012 se observó un incremento de suicidios en Colombia según la información brindada por Medicina Legal, ya que para el año 2012 ocurrieron 1.642 suicidios, mayor que en el año 2011 donde se puede apreciar un incremento significativo, así mismo, se evidencia que la población con mayor registro de suicidio consumado siguen siendo los que se encuentran entre los 15 a 24 años de edad, porque la totalidad de suicidios consumados en esta población es de 482, de los cuales se registran 31 en la ciudad de Ibagué (Instituto nacional de medicina legal 2012).

Igualmente, la capital musical de Colombia, sigue registrando hechos de lesiones autoinfligidas fatales, según el informe del primer boletín epidemiológico de la secretaría de salud municipal (2018) de Ibagué, argumentan que según la información emitida por el DANE, para el año 2013 se presentaron 6,45 muertes por cada 100.000 habitantes, por lo que se concluye que en este año se presentó la más alta mortalidad que se registrara en los últimos 5 años; ahora bien, para el año 2014 se muestra una disminución de 6,20 muertes por cada 100.000 habitantes, pero nuevamente incrementa para el 2015-2016 den 6,32 y 8,23 fallecidos por cada 100.000 habitantes comparativamente; para el año 2017 decrece a 7,09 por cada 100.000 habitantes; el año 2018 es preliminar registró una tasa de mortalidad de 36,01 por cada 100.000 habitantes (Secretaría de Salud 2018).

Por otra parte, según la información brindada por la secretaría de salud municipal (2020) para el año 2017 ocurrieron 33 suicidios en la ciudad de Ibagué, de los cuales 22 corresponden al género masculino y 11 al género femenino; cabe resaltar que, dentro de las 33 defunciones, se registran 10 hacia personas de 12 a 22 años de edad. Para el 2018 ocurrieron 35 lesiones autoinfligidas fatales, dentro de los cuales 5 pertenecían a la zona rural del municipio de Ibagué, 30 de estos pertenecían al género masculino y 5 al femenino, para este año se registraron 8 personas que comprendían de 12 a 22 años de edad (Secretaría de Salud Municipal 2020).

Siguiendo el apartado anterior, la secretaría municipal (2020) registró para el año 2019, 46 suicidios en la ciudad de Ibagué, 7 de la zona rural y el resto de la zona urbana, de los cuales 14 corresponden a sujetos de 12 a 22 años de edad; 35 pertenecen al género masculino y 11 del femenino. Finalmente, en lo que va corrido del año 2020 se han registrado 17 suicidios en el municipio de Ibagué, de los cuales hay 4 del género femenino

y 13 del masculino; 11 de los decesos registrados, corresponden a individuos que comprenden edades de los 15 a los 25 años de edad (Secretaría de Salud Municipal 2020).

En definitiva, este incremento y permanencia de conductas suicidas en la población joven sigue afectando la ciudad de Ibagué y ocupando un lugar significativo dentro de las primeras 10 causas de muerte en el mundo según las estadísticas brindadas por la organización mundial de la salud, pues cualquier persona puede tomar esta fatal decisión sin importar su cultura, raza o religión, además *“existe una tendencia general a silenciar su incidencia, por lo que en varias ocasiones no abordan esos factores de riesgo, desencadenantes y repercusiones”* García (2020).

Cada vez se desarrollan más estrategias de intervención para reducir la cantidad de suicidios ya que esta problemática se presenta en cualquier rango de edad, incluso en la población infantil, aunque no se da con la misma frecuencia que la joven, también se presenta, es por eso que investigadores como García (2020) propone que la educación en los menores de edad debe estar encaminada a incrementar la resiliencia, *“habida cuenta del efecto preventivo que la promoción de la salud y el aprendizaje de habilidades y estrategias de afrontamiento pueden tener en sujetos vulnerables”*, la implementación de esta propuesta permite a las personas fortalecer sus recursos personales y disminuir el riesgo de suicidio en cualquier etapa de su vida (García 2020).

Por tanto, es de vital importancia promover el auto cuidado y la aceptación, porque según Beck (1979), la baja autoestima o autoconcepto negativo, es un síntoma asociado a la depresión lo cual incrementa las posibilidades de que un sujeto decida terminar con su ciclo de vida, además, si lo que se pretende es disminuir la cantidad de suicidios debe tenerse presente la triada cognitiva que es una teoría cognitiva propuesta por Beck para la

depresión y consiste en la visión negativa que una persona tiene sobre su futuro, el mundo y sobre sí mismos (Beck 1979).

Además de promover el autocuidado también, es esencial trabajar en aclarar los mitos y tabus que aún circulan en la población, ya que esto es un factor que reduce la probabilidad de disminuir la conducta suicida en los adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) hay desafíos y obstáculos que se presentan para prevenir el suicidio, por lo tanto, consideran importante sensibilizar a la comunidad, lo que incluiría educación frente al tema para responder dudas o inquietudes que tengan al respecto y poder superar el tabú para que cada país pueda avanzar frente a la prevención del suicidio.

Conclusiones

La conducta suicida en la población adolescente se presenta por varios factores psicosociales y biológicos que influyen en el pensamiento y comportamiento del sujeto, pues en esta etapa, el adolescente está buscando su lugar en el mundo y cualquier frustración frente a alguna situación que complique sus expectativas puede ocasionar un malestar que si permanece por un periodo largo de tiempo, puede conllevar a que la persona presente algún trastorno psicológico que incrementaría el riesgo de suicidio.

Cabe aclarar que la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) menciona que algunos suicidios son ocasionados de forma impulsiva en situaciones de crisis que hacen que las personas se sientan imposibilitadas de alguna forma para resolver dicho inconveniente, como por ejemplo los problemas financieros, enfermedades crónicas y las rupturas de las relaciones. Esto quiere decir que no solo las enfermedades mentales son un factor influyente en la conducta suicida, sino que también un impulso generado en un momento de crisis influye significativamente en la decisión que toma el sujeto para terminar su ciclo de vida.

Otros factores psicosociales como la pérdida de un ser querido, el rompimiento de un vínculo amoroso, bullying, pérdida del año escolar, problemas familiares y dificultad económica, influyen en la toma de la decisión, por lo tanto, se considera importante trabajar en pro de prevenir el suicidio, sobre todo en la población joven ya que según los registros de la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) y la secretaría de salud municipal de Ibagué, por lo que se puede decir que es la población con mayor riesgo de conducta suicida.

Ahora bien, existen diferentes formas de intervenir para prevenir este tipo de conductas, dentro de las cuales se encuentra la concientización de la comunidad en general, ya que, en algún momento puede ser una herramienta para evitar que un sujeto termine consumando su idea, además de esto, ir al psicólogo para valorar su estado emocional y mental, donde se realiza un tratamiento y acompañamiento interdisciplinar para mejorar la calidad de vida del sujeto y mejorar su expectativa de vida.

Referencias

- Ardiles-Irarrázabal, R. A., Alfaro-Robles, P. A., Díaz-Mancilla, I. E., & Martínez-Guzmán, V. V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160–170. Recuperado de; <https://doi-org.bibliotecavirtual.unad.edu.co/10.5294/aqui.2018.18.2.4>
- Arias & Morales, 2017. Prácticas Educativas de la docente que facilitan el desarrollo psicosocial de los niños del grado Jardín del Instituto San Carlos. Caldas, Antioquia, Pág. 30-31. Recuperado de: http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2068/1/Practicas_Educativas_facilitan_desarrollo_psicosocial_ninos.pdf
- Álvarez. 2012. Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EfectoWertherUnaPropuestaDeIntervencionEnLaFaculta-3910960.pdf>
- Arias, H. (2013). factores de éxito en programas de prevención del suicidio. Vol. 3. Num.2. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815157.pdf>
- Alcaldía de Ibagué (2019). Alcaldía destinó \$1.428 millones para salud mental y prevención del suicidio. Publicado el 07 FEB / 2019. [Visitado el 27 /Mayo/ 2020). Recuperado de: <https://www.ibague.gov.co/portal/seccion/noticias/index.php?idnt=6367>
- Beck, AT (1979). *La terapia cognitiva y los trastornos emocionales* . Pingüino. Recuperado de:

<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=nSFvAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=Beck+A+T.+Cognitive+Therapy+and+the+Emotional+Disorders.+1979%3B+Penguin&ots=Fg8C2CVxXw&sig=18Cp4EUZfVnlrfBnIbf2e36FXZ8#v=onepage&q=Beck%20A%20T.%20Cognitive%20Therapy%20and%20the%20Emotional%20Disorders.%201979%3B%20Penguin&f=false>

Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15 - 22.

Recuperado de:

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>

Departamento de Salud Mental. (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Pág. 23. Recuperado de:

https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (2014) Pág. 60-76. APA

Recuperado de:

<http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015. P.230 Recuperado de:

http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/C0031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Echávarri. 2010. Tema 3. Teorías Explicativas De La Conducta Suicida II. Conducta

Suicida Y Psicopatología. Pag. 4. Recuperado de:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:adYPwaqvBUgJ:ftp://ftp.fo
rmainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971-SUICIDIO/TEMA%25203.pdf+&cd=1
&hl=es-419&ct=clnk&gl=co](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:adYPwaqvBUgJ:ftp://ftp.fo
rmainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971-SUICIDIO/TEMA%25203.pdf+&cd=1
&hl=es-419&ct=clnk&gl=co)

Escobar, Montoya, Restrepo y Mejia. (2017) Ciberacoso y comportamiento suicida. ¿Cuál es la conexión? A propósito de un caso. Revista Colombiana de Psiquiatría, 46 (4), 247-251. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502017000400247&script=sci_a
bstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502017000400247&script=sci_a
bstract&tlng=en)

García Ormaza, Jon. (2020). Educando en prevención. Hablemos del suicidio. Revista de Ciencias Sociales, 33(46), 67-77. Epub 01 de junio de 2020

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-5538202000010
0067&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-5538202000010
0067&lang=es)

Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forensis (2012) [Visitado el 03/Junio/2020]

[https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/66903/Boletin+Estad%C3%A
Dstico+mensual+Diciembre+2012.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/66903/Boletin+Estad%C3%A
Dstico+mensual+Diciembre+2012.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal. Boletín estadístico mensual (2012) [Visitado el 03/Junio/2020]

[https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/66906/Bolet%C3%ADn+Esta
d%C3%ADstico+mensual+Diciembre+de+2011.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/66906/Bolet%C3%ADn+Esta
d%C3%ADstico+mensual+Diciembre+de+2011.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal. Boletín estadístico mensual (2011) [Visitado el 02/Junio/2020]

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/66909/Bolet%C3%ADn+Esta+d%C3%ADstico+mensual+Diciembre+de+2010.pdf>

Ley Nacional De Prevención Del Suicidio. Publicada en el Boletín Oficial del 08-abr-2015

Número: 33103. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>

Ministerio de Salud. Salud mental infante adolescente y suicidio. Disponible en:

https://www.camara.cl/pdf.aspx?prm_id=6563&prmtipo=SOBRETABLA

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. MINSALUD. 2018. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Pág.25.

Recuperado de:

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

Montoya (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015 Violencia autoinigida, desde un enfoque forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias

Forenses. Recuperado de:

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>

Frecuencias Y Características Sociodemográficas Del Intento De Suicidio En Adolescentes

Atendidos En El Hospital III Goyeneche De Arequipa Entre Los Años 2013 Al

2017. Milagros (2018). Recuperado de:

<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5557/MDpuapam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio: un imperativo global.

2014 [visitado 2018 oct]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf.

Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en:

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (OMS) Depresión; 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (OMS) Prevención del suicidio (SUPRE); 2012.

[visitado 2020 marzo]. Disponible en:

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Organización Mundial de la Salud OMS; 23 octubre 2019. Salud mental del adolescente.

Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pantoja, Rodríguez, Urbano, & Cabrera. (2019). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia.

Universidad y Salud, 21(1), 19-26. <https://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.136>

Toro, Vianchá, Martínez & Pérez. (2018). Conducta Suicida en Boyacá. Pág 20-58.

Recuperado de: <https://indd.adobe.com/view/ccf7b352-78aa-4d2e-903e-09a625696e6d>

Revista de Psicología GEPU (2017). Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes. Vol. 8 N°. (1) Recuperado de:

https://drive.google.com/file/d/1NK6bvDtsgic6qpu_UFAc8_X8DBWU2NES/view

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. [Visitado 2020 Feb.]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adolescencia>

Silva; Vicente; & Valdivia. (2015). Factor neurotrófico derivado del cerebro como marcador de conducta suicida en pacientes con trastorno depresivo mayor. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 53(1), 44-52.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000100006>

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. SIVIGILA. TOLIMA (2019). Boletín Epidemiológico Semanal Tolima. Pág. 15-17. No 20. [Visitado 2020 mayo.].

<http://www.saludtolima.gov.co/bsivigila/>

Secretaría de Salud. (2019) Boletín Epidemiológico N°1 [Visitado el 10 junio 2020]

<http://ibaguesaludable.ibague.gov.co/uploads/boletines/47.pdf>

Soto Sanz, V. (2016). Autoestima y conductas suicidas en adolescentes y adultos jóvenes: revisión sistemática y metaanálisis. Recuperado de:

<http://193.147.134.18/bitstream/11000/6193/1/SOTO%20SANZ%20Victoria%20TFM.pdf>

UNICEF Red Argentina de Periodismo Científico (2017) Suicidio Argentina. Recuperado

de: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Universidad de la Sabana (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. Vol. 18, Núm. 2. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/741/74156437004/html/index.html>

Villafaña, Lourdes, Hans & Aida. (2019). Las Relaciones Objétales Y El Intento De

Suicidio Una Explicación Psicoanalítica. [Visitado el 24/04/2020]. Recuperado de:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/105616/Art%20suicidio%20corregido%20aprobado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vallejo; Contreras; Neira & Lissette (2019) Suicidio; Intento De Suicidio; Factores Sociodemográficos; Factores De Riesgo; Enfoque Cognitivo; Enfoque Sistémico; Protocolo. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8753>

Vélez, Lorenzo, & Rosselló. 2016. Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 1-16. Recuperado de: <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/rebs/article/view/204>