

**IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES**  
**(Estudio de caso en la localidad séptima Bosa, Bogotá d.c.)**

**JUAN CARLOS CARDENAS CHACON**  
**PAUL ENRIQUE ZAPATA GUTIERREZ**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**  
**BOGOTA**  
**2016**

**IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES**  
**(Estudio de caso en la localidad séptima bosa, Bogotá d.c.)**

**JUAN CARLOS CARDENAS CHACON**  
**PAUL ENRIQUE ZAPATA GUTIERREZ**

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD**  
**PÚBLICA**

**Director**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**  
**BOGOTA**  
**2016**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

Bogotá, Enero de 2016

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de grado es el producto de un gran esfuerzo, el cual está dedicado a mi madre Blanca Elda Chacón y mi padre Juan B. Cárdenas, quienes han sido mi motor y mis más grandes deseos de seguir luchando día a día hasta llegar al punto donde me encuentro hoy.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al llegar a esta etapa final de mi maestría, puedo agradecer diariamente las grandes enseñanzas que me deja el cuerpo docente de este posgrado, por tal razón quisiera agradecer especialmente a los doctores Luis Alejandro Gómez, Dr. Hugo Cárdenas y al Dr. Jorge Sandoval, quienes se esforzaron diariamente por nuestro proceso de aprendizaje, colocando siempre su toque personal a cada una de nuestras clases.

## RESUMEN

Las crisis que se le presentan al ser humano a lo largo de la vida, no siempre son asumidas de la mejor manera especialmente durante la adolescencia, presentándose la frustración que desencadena enfermedades de tipo mental como la ideación y el comportamiento suicida, convirtiéndolas en un problema de salud pública, por cuanto tiene efectos en la familia, en la sociedad y por ende en el sistema de salud, ya que no es lo mismo cuando fallece una persona a causa de una enfermedad física, a cuando fallece alguien que pudo haber sido productivo y con ausencia de causa física, de otro lado, según la OMS (1) para el año 2020, 1,5 millones de personas se suicidará, pero se debe tener en cuenta que por cada acto consumado se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que dejan secuelas de tipo físico y mental.

El presente estudio aborda la población de la localidad de Bosa, pues un número importante de los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), ilustra la problemática suicida desde la perspectiva de la memética, mediante un estudio descriptivo de tipo cualitativo, con el fin de describir los factores asociados a la conducta suicida de un grupo de jóvenes residentes en la localidad con antecedentes de ideación y conducta suicida en los últimos años; mediante el reconocimiento de la ideación y conducta suicida en los individuos estudiados, el establecimiento de si la situación tiende a repetirse y es incluso heredable y la descripción de la situación que vivencia un individuo al tener ideación y conducta suicida. El suicidio es una práctica con arraigo en la sociedad, convirtiéndolo en un meme, pero sin ser una conducta heredable. El pensar en suicidarse configura una ideación, que puede desencadenar la conducta suicida, como se pudo evidenciar con dos de los cinco pacientes que presentaron varias ideaciones; tres de los cinco varios intentos, es decir, en el 60 % de la muestra la situación tiende a repetirse.

## CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>Lista de anexos</b> .....	9
<b>Lista de gráficos</b> .....	9
<b>INTRODUCCION</b> .....	10
<b>1. PROBLEMA DE ESTUDIO</b> .....	11
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	13
<b>1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION</b> .....	18
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
<b>2. MARCO TEORICO</b> .....	19
<b>2.1 Epidemiología del suicidio</b> .....	21
<b>2.2 Factores de riesgo</b> .....	22
<b>2.3 Métodos empleados para el suicidio</b> .....	25
<b>2.4 Modelo de atención de la Conducta Suicida en Bogotá</b> .....	25
<b>2.5 El suicidio desde las Teorías de la Complejidad</b> .....	26
<b>3. MÉTODOLOGIA</b> .....	27
<b>3.1 Tipo de estudio y diseño</b> .....	27
<b>3.2 Definición de las variables</b> .....	27
<b>3.3 Población</b> .....	28
3.3.1 criterios de inclusión.....	28
3.3.2 Criterios de exclusión .....	28
<b>3.4 Consideraciones éticas</b> .....	29
<b>3.5 Materiales e Instrumentos</b> .....	29
<b>3.6 Procedimiento</b> .....	29
<b>4. RESULTADOS</b> .....	32
4.1 reconocer que es una ideación suicida y cual una conducta suicida en los individuos estudiados. ....	32
4.2 Establecer si en los 5 individuos estudiados su situación tiende a repetirse y es incluso heredable. ....	33

4.3	Describir la situación que vivencia un individuo al tener ideación y conducta suicida. ....	34
<b>5.</b>	<b>DISCUSION</b> .....	<b>37</b>
5.1	Reconocer que es una ideación suicida y cual una conducta suicida en los individuos estudiados. ....	37
5.2	Establecer si en los 5 individuos estudiados su situación tiende a repetirse y es incluso heredable. ....	37
5.3	Describir la situación que vivencia un individuo al tener ideación y conducta suicida. ....	39
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>41</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>42</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>44</b>



## **Lista de anexos**

Anexo 1 consentimiento informado .....	44
Anexo 2 entrevista semiestructurada .....	46
Anexo 3 respuestas entrevistados .....	49

## **Lista de gráficos**

Gráfico 1 Tasa de suicidio en Latinoamérica.....	14
Gráfico 2 Suicidio por sexo.....	15
Grafico 3 convocatoria a través del Facebook .....	30

## INTRODUCCION

La ideación y la conducta suicida están asociadas a las crisis que se le presentan al ser humano a lo largo de la vida, debido, a que cada etapa del desarrollo lleva inmersa una crisis que da origen al cambio; dichas crisis no siempre son asumidas de la mejor manera y son más difíciles de manejar durante la etapa de la adolescencia y del adulto joven, ya que es en estas en las que se logra la identidad del ser, entre otras cosas, como ser sexuado respecto de la necesidad de establecer pareja y alcanzar todo tipo de metas que el individuo se plantee para dichas etapas.

En ese orden de ideas, cuando la persona no alcanza dichas metas de forma adecuada, o en los plazos que espera, afronta el estrés que genera la frustración, sobreviniendo sentimientos de impotencia y soledad, que a su vez, desencadenan alteraciones en su estado de ánimo y trastornos de tipo mental dentro de los cuales se puede presentar la ideación y el comportamiento suicida. Esta situación con el paso el tiempo se ha venido agudizando y en la medida en que las crisis sociales se profundizan, los jóvenes se enfrentan de forma más drástica, no solo a su realidad si no a los retos que les impone la sociedad, generando un mayor desequilibrio en la condición mental de la población, convirtiendo los suicidios y la ideación suicida en un problema de salud pública.

Al tener injerencia en la familia, la sociedad y el sistema de salud, el suicidio se convierte en un problema de salud pública adquiriendo especial relevancia en los últimos años, pues se ha evidenciado el aumento significativo de esta problemática en la población colombiana; (2) de aquí surge la necesidad de conocer los factores que se asocian a la misma.

Por esto, los autores manifiestan su interés en desarrollar investigación al respecto, con el claro objetivo de mostrar la realidad de los jóvenes que vivencian de forma cotidiana dicha situación.

## 1. PROBLEMA DE ESTUDIO

La ideación y la conducta suicida son fenómenos impredecibles en la cualquier etapa de ciclo vital, pero se pueden presentar con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes ya que en estas etapa las crisis que dan origen a los cambios se hacen más evidentes, lo cual tiene sentido entre otras cosas por los cambios de tipo físico, hormonal y la presión social que debe afrontar el individuo en la cotidianidad, en este periodo de su vida.

Dicha situación se convierte en un problema que tiene efecto en la familia, en la sociedad y por ende en el sistema de salud. En el caso de la familia, los adolescentes hacen parte de una y cualquier eventualidad que se salga de su desarrollo normal, genera una crisis que toca, no solo al adolescente en cuestión, sino a todo su entorno en especial el familiar, obligándolo a redireccionar esfuerzos en pro de la protección de la persona que se encuentra en condición de vulnerabilidad, traducidos en recursos como: tiempo, que le deben dedicar para el cuidado y económicos, que a pesar de estar disponibles, ya estaban orientados a un fin diferente.

De otro lado, para la sociedad en general también es un problema el suicidio, en atención al funcionamiento del sistema pensional y la crisis en la cual se encuentra, ya que en la actualidad es la cotización de los jóvenes y adultos la que sostiene la pensión de los adultos y adultos mayores; además, la ideación suicida, por cuanto genera un desequilibrio mental en el joven y su familia, quienes son parte integral de la sociedad, sumando que la vulnerabilidad en la cual se encuentra lo hace influenciado y fácil presa de adicciones como las generadas por las sustancias psicoactivas y el alcohol o lo conduce a adoptar conductas

reprochables como la prostitución o el vandalismo que tienen consecuencias mayores. Ahora, desde la perspectiva del estado y su deber de proteger al ciudadano vulnerable, debe invertir recursos en el tratamiento necesario para su recuperación, los cuales deberían ser empleados en otros servicios o ejecutarse en lo que previamente se tenía establecido.

Y por último, es un problema para el sistema de salud, ya que debe invertir recursos en hospitalizaciones, tratamientos y campañas, para tratar al individuo que está en etapa inicial, es decir, en resolver su ideación suicida tratando de evitar que llegue a ejecutarla, y en etapas posteriores, porque es posible que vuelva la ideación y con esta nuevos intentos, para ello debe promocionar la salud y prevenir las enfermedades desde un modelo más preventivo, que curativo.

En el caso del presente estudio, se abordó la población de la localidad de Bosa, pues un número importante de los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), proviene del Hospital Pablo VI, situación que se convierte en un indicador, que evidencia claramente una problemática en la salud mental de los habitantes de la localidad séptima de Bogotá. (3)

Si bien es cierto existen investigaciones que plantean la multicausalidad de dicha problemática, en el presente documento se ilustrara desde la perspectiva de la memética; que no es otra cosa, que desde la mente del adolescente que afronta dicha situación.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

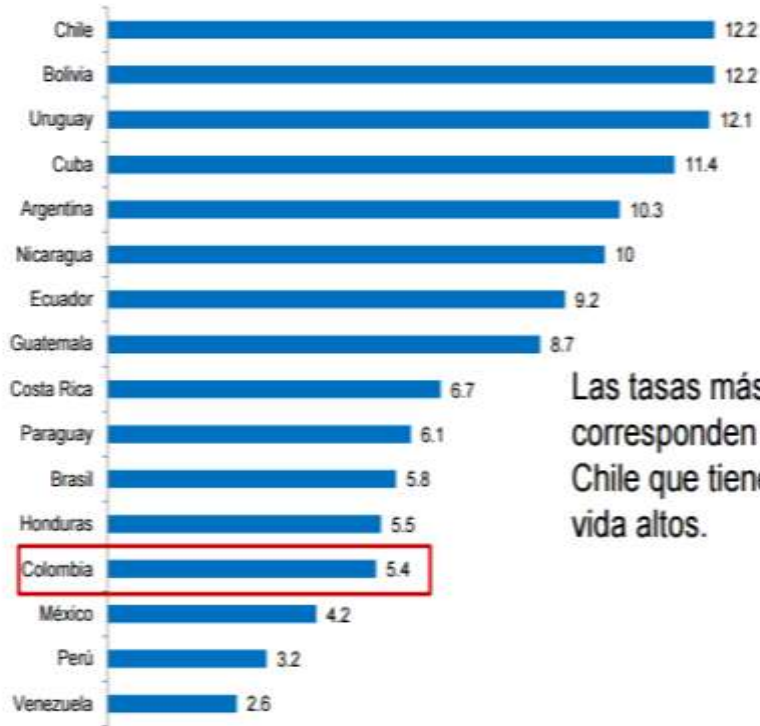
El suicidio se ha convertido en una importante causa de muerte en el mundo, llegando a estar entre las 15 más comunes, se estima que el 1.4% de la enfermedad en el mundo está asociada a esta problemática que de forma alarmante en el año 2001 generó un mayor número de muertes que las causadas por los homicidios (736.000) o por conflictos bélicos (588.000) (1)

Además de eso, según los cálculos de la OMS (1) para el año 2020, 1,5 millones de personas se suicidará, pero se debe tener en cuenta que por cada acto consumado se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que dejan secuelas de tipo físico y mental. Teniendo en cuenta los datos de medicina legal la tasa de suicidio en el año 2005 fue de 3.9 por cada 100.000 habitantes; un año después, en el 2006, la tasa fue de 4.1 por cada 100.000 habitantes; en el año 2008, se realizaron 1.841 necropsias por posible suicidio, la mayoría estudiantes hombres de 20 y 24 años; en su mayoría solteros y con baja escolaridad, aunque también hay que tener en cuenta que la tasa de suicidios ha aumentado en personas mayores de 70 años (4).

En los siguientes gráficos se puede observar una comparación entre los casos de suicidio, ver gráfico 1 y el suicidio por sexo, gráfico 2, reportados en Latinoamérica incluyendo a Colombia, donde si bien esta entre los más bajos, se sabe que no debería estar en dicho listado. (5)

Gráfico 1 Tasa de suicidio en Latinoamérica

### Comparativo tasa de suicidio Latinoamérica – Colombia año 2012



Las tasas más altas de suicidio corresponden a Uruguay y Chile que tienen estándares de vida altos.

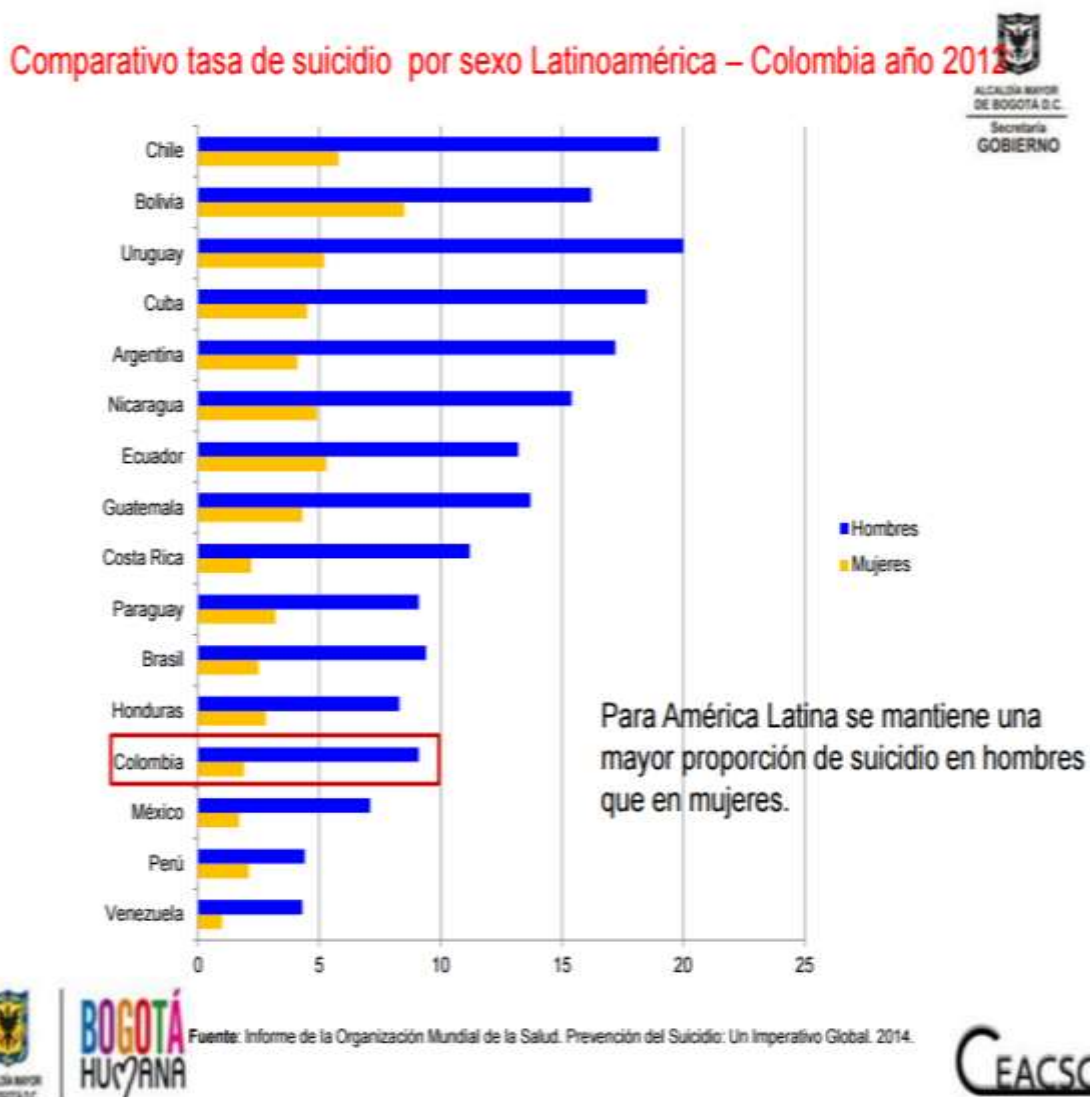


BOGOTÁ  
HUMANA

Fuente: Informe de la Organización Mundial de la Salud. Prevención del Suicidio: Un Imperativo Global. 2014.  
Tasas correspondientes al año 2012.



Gráfico 2 Suicidio por sexo



Entre el año 2004 y el 2013 se presentaron un total de 18.275 casos de suicidios en Colombia. Solo en el último año en el país 1810 personas se suicidaron, es decir 3.84 suicidios por cada 100.000 habitantes. En proporción es mayor la cifra en jóvenes de 20 a 24 años (276 casos) en su mayoría hombres, por cada mujer que se suicida 5 varones lo consuman. Bogotá es la ciudad capital con mayor número de casos, seguida por Medellín. (6)

Los anteriores datos evidencian la necesidad de estudiar y conocer dicha problemática, la cual se ha mantenido estable en los últimos años y que dada sus características, genera consecuencias graves para la salud física y mental de las personas que la llevan a cabo, afectando también a sus familias y a toda la sociedad.

La conducta suicida es un fenómeno complejo, puesto que involucra factores sociales, culturales, biológicos y psicopatológicos; por lo que cabe aclarar que aunque no es un trastorno mental está estrechamente relacionado con la depresión, la ansiedad, la impulsividad y los procesos de duelo entre otros trastornos y variables psicológicas, por lo cual se hace necesario detectar estos factores de riesgo y tomar medidas preventivas para lo cual se requiere reconocer los factores que conllevan a que esta se presente. (Raheb 2009)

Al respecto, el estudio de salud mental llevado a cabo en el año 2003 se concluyó que la depresión es la segunda enfermedad mental con mayor prevalencia en Colombia (Ministerio de protección social, 2003), lo cual resulta alarmante si se tiene en cuenta que en muchos casos, la depresión antecede o explica la conducta suicida (Gómez, Restrepo, Rodríguez, Bohorquez, Díaz, Ospina y fernández 2002)

De esta manera cabe resaltar la importancia de la atención y prevención del suicidio en diferentes poblaciones, al respecto la OMS (2009) plantea que la mayoría de los suicidios pueden prevenirse, sin embargo se ha convertido en un problema de salud pública que está afectando significativamente a los colombianos y Bogotá como ya se mencionó anteriormente presenta una de las cifras más altas, razón por la cual es importante realizar estudios que permitan conocer a fondo este fenómeno desde la ideografía de cada persona que pensó en realizar o que ha realizado esta conducta suicida.

Convirtiéndose entonces, el suicidio en una de las causas de muerte más frecuente que en la actualidad se encuentra afectando notoriamente a todas las



etapas del ciclo vital, situación preocupante, ya que a pesar de ser la muerte un estado natural de la vida, está no se espera desde el propio individuo y menos aun en aquellos cuya perspectiva de vida es abundante, no es lo mismo cuando fallece una persona a causa de una enfermedad física, a cuando fallece alguien que pudo haber sido productivo y con ausencia de causa física, es decir, la muerte se espera como consecuencia de la enfermedad, principio que resulta contrariado cuando esta se da en una persona sana físicamente.

En la ciudad de Bogotá se calcula que aproximadamente 6 personas se suicidan diariamente y que tras de esos seis fallecimientos hay de 20 a 40 intentos de suicidio. Según el diario el país:

*“El que se hagan públicos varios casos mortales en un mismo período no significa que haya un incremento de la prevalencia de los suicidios. Si bien es cierto que los suicidios juveniles han sufrido un aumento en las últimas décadas, un importante estudio epidemiológico (1) revela que la prevalencia de vida de las ideas suicidas mantiene un estable 12% (15% para las mujeres y 9% para los hombres). La prevalencia de vida para los planes y los intentos suicidas es de 4% siendo mayor entre las mujeres que entre los hombres. 60% de los adolescentes con planes suicidas realizaron un intento suicida. Desde el momento en el que se contemplan las ideas suicidas, hasta el acto suicida transcurren doce meses. La edad de inicio de las ideas suicidas ocurre alrededor de los 12 años. La mayoría de los que contemplan las ideas suicidas, sufren de un trastorno mental de algún tipo. 80% de aquellos con ideas suicidas, 87% de los que desarrollaron un plan suicida y 90% de los que intentaron quitarse la vida, había recibido algún tipo de tratamiento. Este es un importante hallazgo pues quiere decir que la gran mayoría de los pacientes que terminan atentando contra su vida han consultado a un profesional.” (7)*

*“Muy a pesar de esa intervención terapéutica, en el curso de los siguientes 12 meses, atentaron contra su vida. Con lo cual se puede concluir que ni el*

*tratamiento en sí mismo, ni el profesional a cargo, alertaron a la familia de manera clara y convincente sobre el riesgo que estaba corriendo el menor.” (7)*

En Bogotá se han generado variados estudios sobre el tema, pero sin tener en cuenta la incidencia por localidades, lo cual motiva a los investigadores a generar un estudio de caso, considerando como población objetivo jóvenes de la localidad séptima de bosa.

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION**

A partir de la situación anteriormente planteada se genera la siguiente pregunta de investigación:

¿Es la Conducta suicida un meme que se replica y que se ha mantenido en el tiempo desde los antepasados?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Describir la conducta suicida y su posible relación con La Memética, en jóvenes con antecedentes de ideaciones y conducta suicida residentes en la localidad séptima Bosa de la ciudad de Bogota D.C

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Describir el papel de la imitación de acuerdo a la teoría de la Memetica, en la conducta suicida llevada a cabo por los jóvenes con antecedentes de ideaciones y conducta suicida residentes en la localidad séptima Bosa de la localidad de Bogotá D.C.

- Establecer si en los individuos estudiados su situación tiende a repetirse o si e incluso es heredable, para una mayor comprensión del fenómeno.
- Conocer los imaginarios y representaciones sociales que tienen lo jóvenes con antecedentes de ideaciones y conducta suicida residentes en la localidad séptima Bosa de la Ciudad de Bogotá D.C. frente a dicho evento.

## 2. MARCO TEORICO

A continuación se presenta el marco conceptual relacionado con el objeto de investigación.

El Suicidio se identifica desde la época de los romanos, aunque la actitud hacia este ha cambiado a lo largo de la historia; los estoicos lo veían como el último acto de una persona libre; para la iglesia católica es un pecado, para los japoneses, una forma de restaurar el honor perdido (8). Etimológicamente, la palabra suicidio surge del latín *sui* (de sí mismo) y *caedes* (asesinato), termino introducido en ingles en 1939 y en francés en 1734, que se refiere a “matarse a sí mismo”, sin embargo esta definición tiene un significado muy amplio (9)

Es importante tener en cuenta que la conducta suicida puede concebirse como un proceso que inicia con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio y concluye con la muerte autoinfligida, es decir, el suicidio consumado (10)

Una de las definiciones más conocidas de suicidio es la planteada por Durkheim (1985), quien refiere que es toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, reconociendo que se producirá tal consecuencia. Por su parte la OMS (1976), citada por Bille, (1998) lo definió como: “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (p. 3).

Sin embargo, no todas las conductas suicidas son motivadas por un deseo de morir; en otros casos tienen el objetivo de comunicar emociones como enojo, ira o desesperanza. Por esta razón se deben distinguir los siguientes conceptos:

- *Parasuicidio*: “acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico” (11)
- *Ideación Suicida*: la ideación suicida se define como un espectro de manifestaciones que van en un continuo, desde ideas no específicas como “la vida no vale la pena” hasta ideas específicas que se acompañan de intención de morir o de un plan suicida, sin embargo esta continuidad no se da necesariamente (12)
- *Intento de Suicidio*: se define como cualquier acción que tenga el objetivo de quitarse la vida sin lograrlo; se cree que por cada suicidio consumado hay de ocho a diez intentos de suicidio, por cada intento, ocho lo pensaron, planearon y estuvieron a punto de hacerlo (13)

También es importante tener en cuenta la siguiente caracterización que ha realizado el Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida en Bogotá (Alejo y Cardona, 2011): (14) (12)

1. Ideación suicida: entendida como los pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida que pueden variar desde contemplar la posibilidad de morir hasta hacer planes específicos de cómo hacerlo, presentándose con niveles de riesgo leve, moderado y severo.
2. Amenaza suicida: considerada como la acción de intimidación donde la persona amenaza en atentar contra su propia vida.

3. Intento de suicidio: entendido como las acciones realizadas de manera deliberada hacia sí mismo que hubiesen resultado en seria lesión o muerte de no mediar intervención oportuna.
4. Suicidio consumado: descrito como todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la misma víctima, sabiendo que ella misma podía producir este resultado.

## 2.1 Epidemiología del suicidio

La prevalencia en la conducta suicida es difícil de medir ya que los jóvenes en riesgo, rara vez consultan al médico después de un intento, lo cual implica la ausencia de información. Sin embargo según la información disponible, el porcentaje de tentativas en esta etapa es mayor que en la población general, pero con baja letalidad, cada 60 a 200 intentos se produce una muerte. En general los suicidios para todas las edades se da en 10 casos por cada 100.000 habitantes, teniendo mayor incidencia en la población femenina. A pesar de que la ideación se presenta con frecuencia en menores de 12 años, las tentativas y el suicidio como tal son raros, esto se debe a la baja incidencia de la enfermedad afectiva (depresiva); al apoyo emocional y social de la familia, el colegio y el ambiente; y a la poca madurez cognitiva, requerida para tener sentimientos de desesperación y desesperanza, planear y ejecutar un intento de suicidio. (15)

En cuanto al contexto internacional, se evidencia un aumento en la conducta suicida. Actualmente el suicidio está dentro de las quince primeras causas de muerte en el mundo y en algunos países es la segunda causa en el grupo de edad de 10 a 24 años y la tercera en los de 15 a 44; se pronostica que para el año 2020 la cifra de suicidios consumados será de 1,53 millones (16)

En el 2009, se presentaron en México los resultados de un estudio que tuvo como objetivo, reportar la prevalencia y el perfil socio demográfico de las

conductas relacionadas con el suicidio en los últimos 12 meses, en una muestra representativa de la población nacional; se encontró en las últimas décadas un incremento en la tasa de suicidio consumado, especialmente entre la población joven (15 y 24 años de edad en el año 2007) (17)

En Colombia entre tres y cinco por cada 100.000 habitantes se suicidan, aunque estas tasas han cambiado en las últimas dos décadas. (18) Se calcula que el riesgo de muerte en quienes hacen intentos de suicidio es 100 veces superior a la población general y que el 2% lo hacen en el año siguiente de su intento frustrado. La Encuesta Nacional de Salud Mental (19), mostró que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, 4,1% ha realizado planes suicidas y 4,9% ha hecho intentos suicidas. También se concluyó que la mayor prevalencia de conductas suicidas durante toda la vida se encuentran entre el grupo de 30 - 44 años, pero sólo en el último año, la prevalencia es mayor en los jóvenes de 18 - 29 años de edad.

En Bogotá, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), reportó que en el año 2005 se registraron 215 casos, en el 2006, 186 casos y en el año 2007, 222 casos, 36 más que el anterior, con una tasa de 3.1 por 100.000 habitantes. Para el año 2009 registró un total de 254 suicidios, 44 más que el año 2008, generando así una llamado de atención para desarrollar estrategias que permitan tener mayor oportunidad de identificar y canalizar los casos de las personas que toman como decisión atentar contra su vida; es así como en el 2010 se reportó un decremento en el número de casos, pero para el 2011 el total de casos reportados fue de 275 para un tasa de 3,7 por 100.000 habitantes, reportándose 28 casos más (6).

## **2.2 Factores de riesgo**

El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal que encuentra su etiología en factores familiares, educativos, sociales, clínicos y psicológicos. El daño personal

y social que provoca la conducta suicida en términos de dolor a los familiares y allegados y en años de vida perdidos, justifica una mayor atención a este problema (20).

Según un estudio desarrollado en el año 2002 (21), los autores mencionan que una de las variables clínicas importantes para predecir el suicidio es el haberlo intentado, siendo el primer año el de mayor riesgo. En diferentes estudios se ha encontrado que entre 30% y 60% de los suicidios son precedidos por un intento previo.

Así mismo la OMS (22), destaca que en diversos estudios se ha establecido la asociación del suicidio con diferentes factores de riesgo psicosocial, como estar separado o sin pareja, las pérdidas personales, el abandono en la infancia, la historia previa de intento suicida o de suicidio en la familia o la existencia de situaciones vitales estresantes. A su vez, también sugiere tener en cuenta otros factores de riesgo como: verbalizar frases que señalen el acto suicida, escribir notas suicidas, realizar testamentos, donar o deshacerse de pertenencias importantes, labilidad afectiva, realizar conductas erráticas sin ningún objetivo, despedirse de familiares y amigos, sufrir una pérdida importante o cambiar de estilo de vida, haber sufrido de abuso sexual o maltrato físico, tener una historia familiar de depresión, suicidio o violencia.

En los estudios de autopsia psicológica, la presencia de trastornos mentales se ha corroborado en un 90% de las personas que finalizan en una conducta suicida, dentro de los trastornos más frecuentemente relacionados están: la depresión, el abuso de sustancias, los trastornos psicóticos, los trastornos de la personalidad y los trastornos de ansiedad (23).

Cabe mencionar una investigación, que buscaba establecer el perfil multidimensional de personas con intento de suicidio; trabajaron con 116 personas reportadas con intento de suicidio en servicios de urgencias e instituciones

educativas del departamento del Huila. El diseño utilizado fue el descriptivo; con entrevista semi-estructurada, prueba de personalidad, inventario de depresión, evaluación de alcoholismo, evaluación de ideación e intento de suicidio. Se encontró que la relación neuroticismo bajo y psicoticismo alto podría ayudar a explicar que el intento de suicidio haya sido realizado de “repente” sin existir ningún síntoma previo. La estructura y dinámica familiar disfuncional están altamente asociadas a la persona con intento de suicidio (24).

En relación con la multicausalidad de la conducta suicida, en España se realiza un estudio sobre la complejidad de la conducta suicida (25); la hipótesis se enfocó en la explicación proporcionada por el modelo médico de estrés-diátesis, que plantea que existe una predisposición que necesitaría un precipitante para disparar el acto suicida. Entre los factores predisponentes estarían, los factores genéticos y la patología psiquiátrica.

En el año 2005, según el Instituto Nacional de Estadística, se suicidaron en España 3.381 personas, lo que da una tasa de 7,66 suicidios por 100.000 habitantes al año. Esta tasa es parecida a otros países como Italia, Grecia o Portugal e inferior a países como Francia, Reino Unido o Alemania. Según Giner las cifras estadísticas hay que tomarlas con precaución, ya que la forma de identificar los suicidios, la introducción de la toxicología en los protocolos de muertes violentas, las implicaciones legales y religiosas del suicidio han variado en los últimos años. Aunque queda claro que hay un aumento de los suicidios en el mundo, sin que los motivos hayan sido identificados. (26)

Este autor hace énfasis en la complejidad de la conducta suicida, pues no se puede entender la genética como única responsable de ella; aunque queda clara su influencia, es claro el aprendizaje de conducta suicida como medio de enfrentarse a los problemas.



### **2.3 Métodos empleados para el suicidio**

Para este estudio los autores decidieron tomar como base la siguiente teoría, y es necesario hacer la aclaración debido a la gran variedad de teorías existentes en la actualidad. Los métodos empleados varían de acuerdo a la cultura y a las características socio demográficas; los mecanismos que son elegidos para el suicidio dependen de la accesibilidad y de la letalidad del mismo. Con algunos métodos la posibilidad de sobrevivir es mínima, como dispararse con un arma, mientras que otros pueden ser menos letales; métodos como las armas de fuego o los ahorcamientos, son poco usados por quienes desean llamar la atención, dado su nivel de letalidad (20)

Dentro de los métodos más utilizados, según Montalbán (20), están la precipitación (conocido también como salto al vacío, implica cualquier caída desde un nivel lo suficientemente alto como para producir lesiones graves o la muerte), el ahorcamiento, la asfixia con bolsa de plástico en la cabeza, la intoxicación medicamentosa y por gases, el envenenamiento con metales productos de limpieza y plaguicidas, suspender la medicación, accidentes de tráfico provocados y disparos con armas de fuego.

El uso de los métodos más violentos y activos como dispararse o el ahorcamiento, son frecuentemente utilizados por los hombres, mientras que las mujeres tienden a hacer uso de métodos menos violentos y pasivos como el envenenamiento y la toma de fármacos (20)

### **2.4 Modelo de atención de la Conducta Suicida en Bogotá**

A partir del aumento de conductas suicidas en la capital, se iniciaron en el año 2003, una serie de acciones con el fin de reducir la tasa de suicidios; con este fin la Secretaria Distrital de Salud en coordinación con las Empresas Sociales del Estado, diseñó un formato que permite reportar y realizar el seguimiento de caso,

realizar la valoración de los factores asociados al riesgo de suicidio a partir de variables de tipo demográfico, de persona, lugar, tiempo y factores relacionados con posible trastorno mental. A su vez permite verificar y apoyar la atención integral del caso (27).

## **2.5 El suicidio desde la memética**

Es importante hablar de la postura de la Memética, ya que después de realizar la revisión de la literatura no se encontraron estudios que muestren o evidencien relación entre suicidio y memes.

Por tal razón para este estudio se toma como teoría base de análisis la memética propuesta por Dawkins en 1976. Lo anterior, debido a que dentro de algunos casos de suicidio en diferentes partes del mundo se ha logrado evidenciar que antes de que un individuo se suicide en una familia, ha existido otro integrante amigo, cercano o conocido que ha llevado a cabo esta misma conducta, por lo que se espera identificar si este tipo de comportamientos son adquiridos a través de la memética y se convierten en nuevas estrategias de afrontamiento como resolución de conflictos al individuo o si realmente no tienen relación alguna con los postulados de Dawkins desde la teoría de la memética.

El término meme fue creado por Dawkins (1976), (28) quien define los memes haciendo una analogía con los genes, son replicantes en los cerebros humanos, pueden iniciar una competición que da forma a las mentes y a la cultura; intenta dar cuenta de los rasgos culturales que se caracterizan por su expansión y generalización global, como fenómenos de la moda, el lenguaje, las creencias religiosas, la predominancia de ciertas ideas políticas y de algunos hábitos que parecieran tener una extensión y generalización global. La Memética se define como un planteamiento científico que pretende analizar la evolución cultural basada en estudios de transferencia de la información llamada meme (29).

Dawkins (28), no especificó de qué forma se replican los memes, ni especificó la unidad mínima de la información, por lo que en la actualidad se mantiene una gran discusión al respecto. Otros autores como Blackmore (29), acogieron la propuesta de Dawkins, (28) esta hizo énfasis en la imitación, rescata la definición propuesta por su creador, pero añade que se propagan por medio de un proceso, que en sentido amplio pueden ser llamados imitación. Al respecto refiere que de todos los animales, los humanos son los únicos seres capaces de imitar a los semejantes, de copiar ideas, costumbres, habilidades, conductas, para ella memes.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudio y diseño**

Es un estudio descriptivo de tipo cualitativo, caracterizado por evaluar el desarrollo natural de los sucesos, sin manipular de ninguna manera la realidad, en esta investigación se describe la conducta suicida y su posible relación con la Memética en los jóvenes contactados con antecedentes de ideación y conducta suicida residentes en la localidad séptima de Bosa. (30).

#### **3.2 Definición de las variables**

En este trabajo se tendrá en cuenta la caracterización que ha realizado el Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida en Bogotá (27):

1. Ideación suicida: entendida como los pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, que pueden variar desde contemplar la posibilidad de morir hasta hacer planes específicos de cómo hacerlo, presentándose con niveles de riesgo leve, moderado y severo.

2. Amenaza suicida: considerada como la acción de intimidación donde la persona amenaza con atentar contra su propia vida.
3. Intento de suicidio: entendido como las acciones realizadas de manera deliberada hacia sí mismo, que hubiesen resultado en seria lesión o muerte de no mediar intervención oportuna.
4. Suicidio consumado: descrito como todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la misma víctima, sabiendo que ella misma podía producir este resultado.

### **3.3 Población**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión**

- Jóvenes con edades entre 18 y 25 años de edad.
- Residentes de la localidad de Bosa
- Con antecedentes de ideación y/o conducta suicida
- Con ingresos inferiores al salario mínimo mensual legal vigente.

#### **3.3.2 Criterios de exclusión**

- Que no cumplieran con los criterios de inclusión a cabalidad.
- Que no estuviera recibiendo tratamiento psicológico y psiquiátrico en la actualidad.

### **3.4 Consideraciones éticas**

Se tuvo en cuenta cada uno de los aspectos señalados en la resolución 008430 de 1993 Del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar el bienestar psicológico y físico de las participantes, y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los participantes.

Del mismo modo los participantes firmaron un consentimiento informado (ver anexo 1), a través del cual se les dio a conocer las características de la investigación y aceptaban participar en ella.

Es decir, en el presente estudio se guarda custodia de la identidad de los participantes y se asume la responsabilidad en caso de presentarse algún inconveniente de índole psicológico durante la entrevista.

### **3.5 Materiales e Instrumentos**

El instrumento utilizado para la obtención de la información fue una entrevista semiestructurada, definida como una guía de asuntos y preguntas, en la cual el investigador tiene la libertad de realizar nuevas preguntas adicionales para precisar los conceptos u obtener mayor información en temas deseados (30).

La entrevista de valoración de la conducta suicida (Véase Anexo B), fue elaborada para la investigación con el objetivo de valorar los factores asociados al suicidio en los jóvenes.

Es una entrevista semiestructurada que consta de 12 preguntas entre abiertas y cerradas, en las áreas señaladas anteriormente. La aplicación la debe realizar un

psicólogo de manera individual, tiene una duración aproximada de 30 minutos (ver anexo 2).

### 3.6 Procedimiento

Se desarrolló una convocatoria por medio de las redes sociales, en este caso por medio del Facebook, en busca de los voluntarios que quisieran hacer parte del estudio. A dicha convocatoria respondieron 20 personas las cuales fueron convocadas en su totalidad con el fin de aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Grafico 3 convocatoria a través del Facebook



Fuente: los autores

De las 20 personas contactadas, 15 no asistieron a la primera entrevista que correspondía a la aplicación de los criterios de inclusión, sin embargo asistieron a la siguiente y en efecto a todas se les aplicaron los criterios, 10 no cumplieron con los criterios de inclusión y 3 manifestaron diversas razones para no asistir a terapia entre ellas no tener con quien dejar a sus niños, tener que trabajar o emplear el tiempo en buscar trabajo. De las mujeres contactadas al inicio, 6 cumplieron con los criterios de inclusión y se interesaron en iniciar un proceso terapéutico, de estas últimas una se retiró.

**Fase I. *Elaboración y entrega del anteproyecto:*** en primera instancia se concibió la idea de investigación por parte de los investigadores, se procedió a definir las variables, plantear el problema, los objetivos de la investigación, así como las características conceptuales y metodológicas de la investigación.

**Fase II. *Construcción del instrumento:*** Teniendo en cuenta los referentes teóricos, se construyó la entrevista semiestructurada, la misma no pudo ser validada por causa del tiempo, el cual impidió su aplicación varias veces para medir su confiabilidad, sin embargo, Luego de la revisión realizada por la asesora de la investigación y los jurados, se realizaron los ajustes pertinentes y todos fueron tenidos en cuenta, quedando así avalada para su aplicación en la presente investigación, se espera que este instrumento sea empleado en otras investigaciones para que obtenga la validación..

**Fase III. *Selección de la muestra y recolección de datos:*** para la identificación de los participantes se tuvieron en cuenta los criterios de selección determinados previamente (jóvenes mayores de edad que hubieran presentado una conducta suicida). Como criterio de exclusión se estableció que los participantes hubieran recibido algún tratamiento psicológico después de presentar la conducta suicida. Se desarrollaron las siguientes actividades. (a) La selección de la muestra se hizo

a través de la aplicación de los criterios de inclusión en los individuos que respondieron a la convocatoria realizada en las redes sociales (Facebook); (b) Se realizó un consentimiento informado (Véase anexo 1), donde se le comunicó a cada uno previamente el objetivo de la investigación y la duración de la entrevista.

Una vez cada uno de los participantes aceptó realizar la entrevista, se acordó una cita individual, logrando la aplicación de la entrevista de inclusión a 10 personas, la cual se grabó en formato de audio, previa autorización de los entrevistados.

**Fase IV. Análisis de la información:** después de la recolección de los datos, la información fue transcrita y se procedió a realizar el análisis del discurso.

**Fase V. Elaboración del informe final.**

## 4. RESULTADOS

4.1 Reconocer que es una ideación suicida y cual una conducta suicida en los individuos estudiados.

- Es la primera vez que experimentas esta situación?

A la pregunta en mención dos de las personas (40%) respondieron que sí, mientras tres (60%), que no; cuatro con un intento (80%) y una (20%) con tres. Mientras una (20%) presento una ideación, otra (20%) tres.

- Conoces casos similares cercanos en tu familia o amigos cercanos a ti?

Una persona (20%), respondió que “NO”, mientras las otras cuatro (80%), dijeron que “SI”, pero ninguno en el interior de la familia, sino en conocidos.



4.2 Establecer si en los 5 individuos estudiados su situación tiende a repetirse y es incluso heredable.

- Pensaría en volver a hacerlo?

A esta pregunta cinco (100%) contestaron que "NO".

- Que ocurre cuando las cosas te salen mal ahora?

La primera manifestó: frustración, estrés, depresión, llanto y aislamiento; la segunda: llanto y mal genio; la tercera: depresión y refugiarse en su hijo; la cuarta: frustración y la última: tristeza y depresión. Dos (40%), coinciden en haber sentido frustración otras dos (40%), en el llanto y tres (60%), depresión.

- Cómo funcionan las cosas al interior de tu casa actualmente?

Una entrevistada (20%), dijo que regular, por la existencia de diferencias fuertes entre su pareja y su hijo; otra (20%), con más reglas y las tres últimas (60%), dijeron que muy bien.

- La dinámica familiar como funciona actualmente?

Dos (40%), manifestaron falta de integración; otra (20%), con castigos; otra (20%), con mucha integración. La quinta no dio respuesta.

- Cómo funcionan las cosas actualmente en tu trabajo o universidad?

Dos (40%), dijeron estar trabajando en un ambiente manejable; mientras las otras tres (60%), no tienen trabajo. En cuanto a la universidad, dos (40%), lo hacen en buenos ambientes, pero las otras tres (60%), no están estudiando.

#### 4.3 Describir la situación que vivencia un individuo al tener ideación y conducta suicida.

- Cuéntanos un poco sobre tu experiencia relacionada con el suicidio.

Gracias a este cuestionamiento se pudo evidenciar que una de las personas entrevistadas, es decir, el 20 % del total utilizó como medio para intentar el suicidio “cortarse las venas”, a su vez en un segundo intento lo hizo tomándose unas pastillas, medio utilizado por tres de los cinco que componen el 60 % de la muestra. De otro lado, una de las personas (20%), señaló causas múltiples como: abuso sexual, soledad, desempleo, maltrato, falta de educación, falta de apoyo familiar, drogadicción y prostitución; otra (20%), problemas con la pareja y embarazo no deseado; una (20%), separación de la pareja; dos (40%) confusión, una de ellas le sumó la falta de apoyo familiar.

- Como te sentías antes de vivir ese acontecimiento o pensamiento?

Una persona (20%) manifestó sentir múltiples sensaciones: estrés, llanto, depresión, encerramiento y soledad; otra (20%), frustración y soledad; otra (20%), manifestó soledad y sentirse muy mal; otra (20%), débil y derrotado; la última (20%), soledad y estrés. En general cuatro (80%), coincidieron en una sensación de soledad permanente.

- Como te sentiste después de vivir ese acontecimiento o pensamiento?

Dos de los entrevistados (40%), manifestó sentirse más fuerte, mientras tres (60%) mal; a su vez los tres últimos (60%) dijeron sentirse mal por sus hijos; dos (40%) de ellas coincidiendo en que por la hospitalización; una (20%) por la familia; otra (20%) por los reproches y la última (20%) consigo misma.

- Actualmente padeces algún tipo de enfermedad terminal, catastrófica o incapacitante?

Cinco (100%) manifestó que “NO”. Sin embargo, dos (40%) dijeron sufrir de otro tipo de enfermedad.

- Cuéntanos como son los buenos momentos en tu vida y que haces para que te salgan bien las cosas.

Una persona, considero sus mejores momentos cuando esta con sus hijos, y para que le salgan bien las cosas busca armonía en su hogar; otra coincide en que compartir con sus hijos son sus mejores momentos y se desahoga llorando y pensando para que le salgan bien las cosas; la tercera piensa en que compartir con su psicólogo son sus mejores momentos y dialogar con él su estrategia para que todo salga bien; mientras la cuarta dice compartir con su familia y manifiesta mayor energía y aptitud positiva para los dos cuestionamientos; por último la quinta compartir con la familia y buscar armonía practicando el dialogo. Así las cosas, dos personas (40%) coinciden en que compartir con su familia representa sus mejores momentos; otras dos (40%), compartir con los hijos; y para que les salgan bien las cosas: dos (40%), busca armonía y otras dos (40%) dialoga.

#### 4.4 Análisis de los resultados

Al analizar las respuestas a las entrevistas realizadas a los adultos jóvenes con antecedentes de ideaciones y conducta suicida residentes en la localidad séptima Bosa de la ciudad de Bogotá D.C, es llamativo como a la segunda pregunta, de los 5 entrevistados solamente uno respondió que no tenía conocimiento de antecedentes de conducta suicida o suicidio consumado entre personas conocidas o cercanas. Contrario a esto, los cuatro restantes afirmaron si tener conocimiento de familiares y/o amigos cercanos que presentaron este tipo de conducta.

De esta manera, podría pensarse que a la luz de las características de la memética que han sido descritas, la conducta suicida puede replicarse, aprenderse e incluso heredarse dado lo que en este grupo de entrevistados se relató, logrando evidenciar que frente a problemas relacionados con la separación o ruptura en las relaciones de pareja, falta de oportunidades a nivel académico y laboral, abuso sexual, escasas redes de apoyo, eventos de infidelidad, maltrato tanto físico como emocional, cambios en la identidad sexual y pérdida del sentido de vida, los participantes de la investigación presentaron ideaciones o conductas suicidas, las cuales posiblemente no fueron conductas propias sino adquiridas, aprendidas o heredadas ya sea por su red de apoyo más cercana o por medios masivos de comunicación.

Entre otras palabras utilizaron el suicidio como su mejor estrategia de afrontamiento y resolución de conflictos, considerando a esta la mejor forma de salir de la crisis que presentaban en ese momento, tal como lo evidencian los resultados de las entrevistas realizadas a los participantes, donde también se encontró que 2 de los 5 participantes de la investigación, presentaron 2 o 3 veces más eventos de orden auto lesivo o suicida, o sea que intentaron suicidarse más de 1 vez, ya que frente a nuevas crisis contemplan aun el suicidio como su única salida a la crisis, validando los postulados de Dawkins con replicas de la conducta aprendida, por otro lado se evidenció que en los 3 participantes restantes de la muestra, no presentaron nuevos eventos de ideación o conducta suicida ni deseos de volverlo a realizar, por creencias propias de su religión, otros manifestaban deseos de no volverlo a hacer por sus hijos y el valor tan importante que encontraron en ellos después del evento y otros finalmente reportaron que no lo volverían a realizar ya que, llevaron a cabo procesos terapéuticos en salud mental donde recibieron entrenamiento en manejo y control de emociones, fortalecimiento de redes de apoyo primario, buscaron y encontraron la importancia del sentido de vida y la resolución pacífica de conflictos teniendo en cuenta la importancia del manejo adecuado de tiempo libre y en la mayoría de los casos el fortalecimiento de autoestima, autoimagen y autoconcepto, convirtiéndose todas estas temáticas

en una herramienta clave dentro del proceso de recuperación físico emocional en los casos de ideación y conducta suicida presentes en cualquier etapa de ciclo vital.

## 5. DISCUSION

5.1 Reconocer que es una ideación suicida y una conducta suicida en los individuos estudiados.

Inicialmente es importante aclarar, que ideación suicida es la intención de cometer algún acto que atente contra la propia vida, mientras la conducta suicida incluye acciones en las cuales el individuo puede llegar a la auto lesión, pudiendo alcanzar el acto suicida concluido.

Bajo ese orden de ideas, la situación permite clasificar a los pacientes, con el fin de impedir por medio del tratamiento, que quienes estén padeciendo de ideación suicida no lleguen a la conducta y quienes tienen conductas suicidas no lleguen a consumir el acto, si no por el contrario, resuelvan la situación que está generando dicho padecimiento en la persona.

5.2 Establecer si en los 5 individuos estudiados su situación tiende a repetirse y es incluso heredable.

En cuanto a si la conducta tiende a repetirse o a convertirse en un meme en los adultos jóvenes con antecedentes de ideación y conducta suicida residentes de la localidad 7 Bosa participantes de la investigación, podemos decir que el suicidio es un meme que ha replicado y que ha viajado a lo largo de la historia y ha permanecido latente en el tiempo, la mente y en la memoria de todas las personas, sin importar edad, raza, genero, estrato socio económico ni creencias religiosas, quienes frente a situaciones de crisis o malestar emocional presentan apariciones de este tipo de pensamientos o memes, llevándolos a desarrollar conductas auto lesivas, las cuales no son propias del individuo, sino han sido

adquiridas por eventos suicidas de algún integrante de la familia o por medios de comunicación como radio, televisión, redes sociales o tribus urbanas que presentan altos niveles de influencia y presión que motivan al individuo a presentar este tipo de comportamientos.

Entonces, para entender el suicidio hay que considerar muchas variables, entre ellas, la forma en que se logre la resolución del evento causal de forma efectiva, con el fin de encontrar un manejo adecuado de las situaciones estresantes, evitando el regreso del individuo a la intención.

De otro lado, no se trata solamente de resolver el evento agudo en el caso de los intentos de suicidio, si no de definir si la persona padece alguna enfermedad de tipo psiquiátrica, que deba ser tratada y que factores de su entorno desencadenan la crisis para evitar llegar a estas, en las que incluso se pueda dar el suicidio consumado.

Lamentablemente, esta no es una situación fácil de manejar, ya que sobre la psiquis del ser humano son muchos los factores que tienen algún tipo de efecto.

Por ejemplo, el factor social tiene un efecto nocivo en la etapa de la adolescencia, con la creación de estereotipos que condicionan comportamientos y conducen las acciones tendientes a ajustar la vida cotidiana del adolescente, la satisfacción de estos requerimientos generan un estrés, producto de la sensación de impotencia por la imposibilidad de lograrlos. La familia y los problemas que puedan existir en su interior también tienen un efecto importante, en el sentido de que es esta la encargada de proteger y orientar a los jóvenes, para que logren definir sus características y completar su identidad.

Por último, pero no menos importante, está el mismo desarrollo de la persona. Los traumas y conflictos que trae desde la infancia, sumados a la crisis que debe afrontar durante la adolescencia, lo conduce a un estado de soledad y confusión,

por no encontrar respuestas adecuadas a sus inquietudes al punto de considerar el mundo como un lugar inapropiado para vivir, concibiendo la idea de morir como la mejor alternativa para solucionar su problemática emocional.

5.3 Describir la situación que vivencia un individuo al tener ideación y conducta suicida.

La situación que vivencia cada individuo es diferente, sin embargo, la mayoría coincide en no encontrar el mundo como un lugar adecuado para vivir; es decir, no encuentran su propio espacio, ni motivación para seguir luchando, normalmente este tipo de ideaciones se dan de forma escalonada y repetitiva, llegando finalmente al intento de suicidio. Por tratarse de adultos jóvenes, la falta de orientación a las familias y su dinámica, generan las sensaciones de confusión y soledad ya mencionadas, motivándolos a tomar este tipo de decisiones, que podrían evitarse si existiesen espacios de comunicación y dialogo permanente al interior de los núcleos familiares.

## 6. CONCLUSIONES

La historia nos muestra que el suicidio es una práctica con arraigo en la sociedad, utilizado por el ser humano para librarse de situaciones aparentemente sin solución. Practica que cada vez se ha ido incrementado e incorporándose en cualquier clase de persona sin importar el ciclo vital al cual pertenezca, por tal razón podemos concluir entonces, que las ideaciones y conductas suicidas son memes que se replican y se han multiplicado a lo largo del tiempo desde los antepasados hasta la actualidad, convirtiéndose en un comportamiento adquirido por imitación del entorno o de la sociedad, llevando al individuo a replicar pensamientos como “esta es la mejor solución a los problemas que tengo” “no veo otra salida” “no vale la pena vivir sin ella o sin él”, también podemos ver como estos pensamientos y conductas son el resultado de eventos que han marcado a la sociedad por medio de noticias, canales de televisión, páginas web y demás

redes sociales, donde inconscientemente muestran el suicidio como un acto de valentía llevando a los espectadores pertenecientes a cualquier etapa de ciclo vital, ha incorporar este meme como modelo de pensamiento convirtiéndolo en su estrategia de afrontamiento frente a una crisis emocional.

Pensar en suicidarse configura una ideación suicida, desafortunadamente, ni la familia ni los profesionales a quienes compete tratar los pacientes con ideaciones, le dan la importancia debida a estas señales, permitiendo llegar a la conducta suicida en la cual se atenta contra la vida de sí mismo, pudiendo tener un desenlace fatal que desencadena la muerte.

Tal como lo muestran los resultados de la investigación, donde dos de los cinco pacientes han presentado varias ideaciones y tres de los cinco varios intentos, es decir, en el 60 % de la muestra la situación tiende a repetirse este fenómeno, considerando entonces a este tipo de comportamiento como un posible meme que se mantiene latente durante el tiempo, como estrategia de afrontamiento al problema o a una nueva crisis en algunos de los integrantes de la muestra.

Llegar a la ideación es producto de una serie de factores en los cuales está inmerso el entorno familiar y social, teniendo especial relevancia la situación económica, laboral y la armonía del núcleo familiar. Si cualquiera de estos elementos sufre alguna alteración que tome por sorpresa o resulte desconocida para el individuo, produce una situación de estrés ya sea por sentimientos de soledad o impotencia, los cuales a su vez generan confusión y sobreviene un pensamiento de inutilidad e incapacidad para afrontar el problema, el cual está acompañado de la única alternativa de solución efectiva que se tiene a la mano, iniciando con la ideación para desencadenar en la conducta suicida que en muchos casos encuentra como desenlace fatal la muerte.



## 7. RECOMENDACIONES

Incentivar valores como: la solidaridad, el diálogo, el respeto a la diferencia, la fortaleza en el carácter para evitar la presión social, deben ser políticas de estado, tendientes a evitar el conflicto emocional que generan las malas costumbres y que conducen al suicidio en la población en general.

Es importante desarrollar mas actividades de promoción de la salud mental y prevención de suicidio, en primer lugar en la familia y en segundo a los colegios que es el centro de donde se mayores eventos de ideaciones y conductas suicidas se logran evidenciar por los cambios físico emocionales que sufre esta población, y tercero a profesionales dedicados a tratar este tipo de desequilibrios mentales, sobre el manejo que se debe dar a las señales que emiten quienes están en la etapa de ideación del suicidio, con el fin de no menospreciar tales avisos, buscando evitar el desencadenamiento de un acto fatal.

Generar espacios adecuados para el desarrollo de la libre personalidad, proporciona al adolescente la seguridad y estabilidad emocional requeridas para afrontar los cambios que debe adoptar en su vida adulta.

El estado debe crear políticas de empleo, esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre, que le proporcionen al adolescente dependiendo de sus necesidades, alternativas diferentes a estar esperando de la familia ayuda para satisfacer sus necesidades.

## BIBLIOGRAFIA

1. OMS Omdls. promocion de la salud mental. 2004;(http://www.who.int/mental\_health/evidence/promocion\_de\_la\_salud\_mental.pdf).
2. Cañon S. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos de medicina. 2011.
3. bosa hpVd. Sisvecos. 2013.
4. Esguerra CRGMCJOCyF. Seguimiento al sector salud en Colombia. Así vamos en salud. (Versión Electrónica). 2009;(http://fsfb.org.co/sites/default/files/tendenciasdelasalude).
5. salud Omdl. prevencion del suicidio, un imperativo global. 2014.
6. Cifuentes S. Comportamiento del suicidio, Colombia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2013.
7. pais E. Suicidio juvenil. Estadísticas. 2014 Oct.
8. Kaplan H,DS. sinapsis de psiquiatría. 8a Ed. 2000 Cap. 33- 48..
9. Y. R. Educación en riesgo suicida, necesidad bioética, Persona y Bioética. (2006); vol. 10 numero 027.
- 10 Muñoz J. PV,CH,NN,PA. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes . preuniversitarios entre 15 y 24 años. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. (2006).;( 23,004, 239-246).
- 11 Bille B. Suicidal behaviour in Europe. The situation in the 1990s [Internet]. . Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe;. 1998 [citado 12 Agosto de 2013].;(http://selvmord.wnm.dk/filecache/31137/1277884104/e60).
- 12 Cano P. Gutiérrez C NM. tendencia a la violencia e ideación suicida en . adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana,. Rev. Perú Med Exp Salud Publica.; 26,2, 175-81. (2009) .
- 13 Morge A CMRRVE..Intentos de suicidio en adolescentes de educación media . superior y su relación con su familia. Psicología y Salud,. (2007); Vol. 17, (numero 001, México. Pp. 45-51).
- 14 González C,BS,TAFD. Medina I (1998). Ideación suicida y características . asociadas en mujeres adolescentes. Salud Pública. México.40, 430-437. .
- 15 Ulloa F. Tentativas y consumación de suicidio en niños y adolescentes. Rev. . Chil. Pediatr. 1993; 64(4).
- 16 (OMS). OPdIS(yOMdIS. El suicidio es una de las tres primeras causas . mundiales de muerte de jóvenes, dice la OMS. (2009).;(http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&task=view&id=1761&).
- 17 Borges G,M,OR,OC,J,yF,C. Distribución y Determinantes Socio Demográficos . de la Conducta Suicida En México. Revista de Salud Mental. (2009)..; 32, 5 México.

- 18 Ceballos G. Arroyave J. Díaz S. VK. características psicosociales del suicidio . en la ciudad de santa marta (Colombia). ABA Colombia –. asociación colombiana para el avance de las ciencias de comportamiento. (2003) .
- 19 Social. MdIP. Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia, República de . Colombia y Fundación FES Social. Colombia. (2003)..
- 20 Montalbán S. La Conducta Suicida.. Arán. Madrid. (1998)..
- .
- 21 Gómez C. RM,RN,BA,DNOM,FC. Factores asociados al intento de suicidio en . la población colombiana. Revista Colombiana de Psiquiatría. (2002).; , 31, 4, 270-286.
- 22 Salud OMdl. Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de . atención primaria de salud. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicología.. (2000).;(www.who.int/entity/mental\_health/media/primaryhealthcare\_workers\_s pani).
- 23 Geneviève Arsenault-Lapierre CKaGT. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: . a meta-analysis. BMC Psychiatry. 2004.
- 24 Arturo N. OS,LI,PM,DL,RH. Perfil multidimensional de personas que han . realizado intento de suicidio.. Pensamiento Psicológico. (2008).; Vol. 4, N°10, Pp. 85-100.
- 25 Giner C. The Politics of Childhood and Asylum in the UK. Children & Society. . 2007 July; Volume 21, Issue 4, pages 249–260.
- 26 Doris Cardona 1 ÁMS1AE2AS. Homicidios y suicidios en jóvenes de 15 a 24 . años, Colombia,. Biomédica. 1998-2008; vol.33 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2013.
- 27 Alejo HyCG. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – . Sisvecos.. Guía Operativa Plan de Intervenciones Colectivas. Secretaría Distrital De Salud Dirección De Salud Pública Área De Vigilancia En Salud Pública. Bogotá. (2011). .
- 28 Dawkins. evolucion cultural humana. fundamentos en la teoria memetica. 2009 . Jun.
- 29 Blackmore. Memetics: Memes and the Science of Cultural Evolution. 2000.
- .
- 30 Hernández FyB. Metodología de la Investigación.. Cuarta edición. McGraw- . Hill.México. (2008)..
- 31 Cienfuegos , G R, G C, G H, H A, L R, et al. Documento técnico para orientar . las respuestas en Salud Pública del proyecto de desarrollo de autonomía salud mental, desarrolladas a través del a través del pic. [Online].; 2013. Available from: HYPERLINK "http://saludpublicabogota.org/wiki/images/b/be/GUIA\_SISVECOS.pdf." [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/b/be/GUIA\\_SISVECOS.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/b/be/GUIA_SISVECOS.pdf).