

Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida

DIANA ALCÍRA LOZANO RAMÍREZ
Asesora Grupo Salud Mental y Drogas



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Suicidio en Colombia.

Generalidades y Acciones desde el sector salud

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en el año 2000 ocurrieron aprox. un millón de muertes por suicidio y veinte millones de intentos de suicidio en todo el mundo. Para el 2020, el suicidio contribuirá en más del 2% de la carga global de morbilidad.



De cinco a diez personas se pueden ver seriamente afectadas por cada suicidio pudiendo presentar un duelo de características diferentes a la de otras pérdidas. El suicidio de un ser querido se convierte en un factor de riesgo para tener una conducta suicida



El suicidio tiene consecuencias a nivel económico. Es una de las tres principales causas de muerte en personas del grupo de edad económicamente más productiva (15-44 años) y la segunda causa principal de muerte en el rango de edad de los 15-19 años.



El suicidio es un tema complejo en el cual intervienen factores sociodemográficos, psicológicos, genéticos, socioculturales, ambientales y situacionales; que actúan como factores de protección o de riesgo según disminuyan o incrementen la posibilidad de que se presente la conducta suicida.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Suicidio en Colombia.

Generalidades y Acciones desde el sector salud

- Cada año se suicidan más de un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad global de 16 por 100.000 habitantes o una muerte cada 40 segundos.
- En el mundo, cada (38) a (40) segundos muere una persona por esta causa, en niños el suicidio corresponde a la quinta (5ª) causa de muerte entre los 5 – 14 años, y la tercera entre 15 -24 años.

Comportamiento del suicidio en Colombia



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

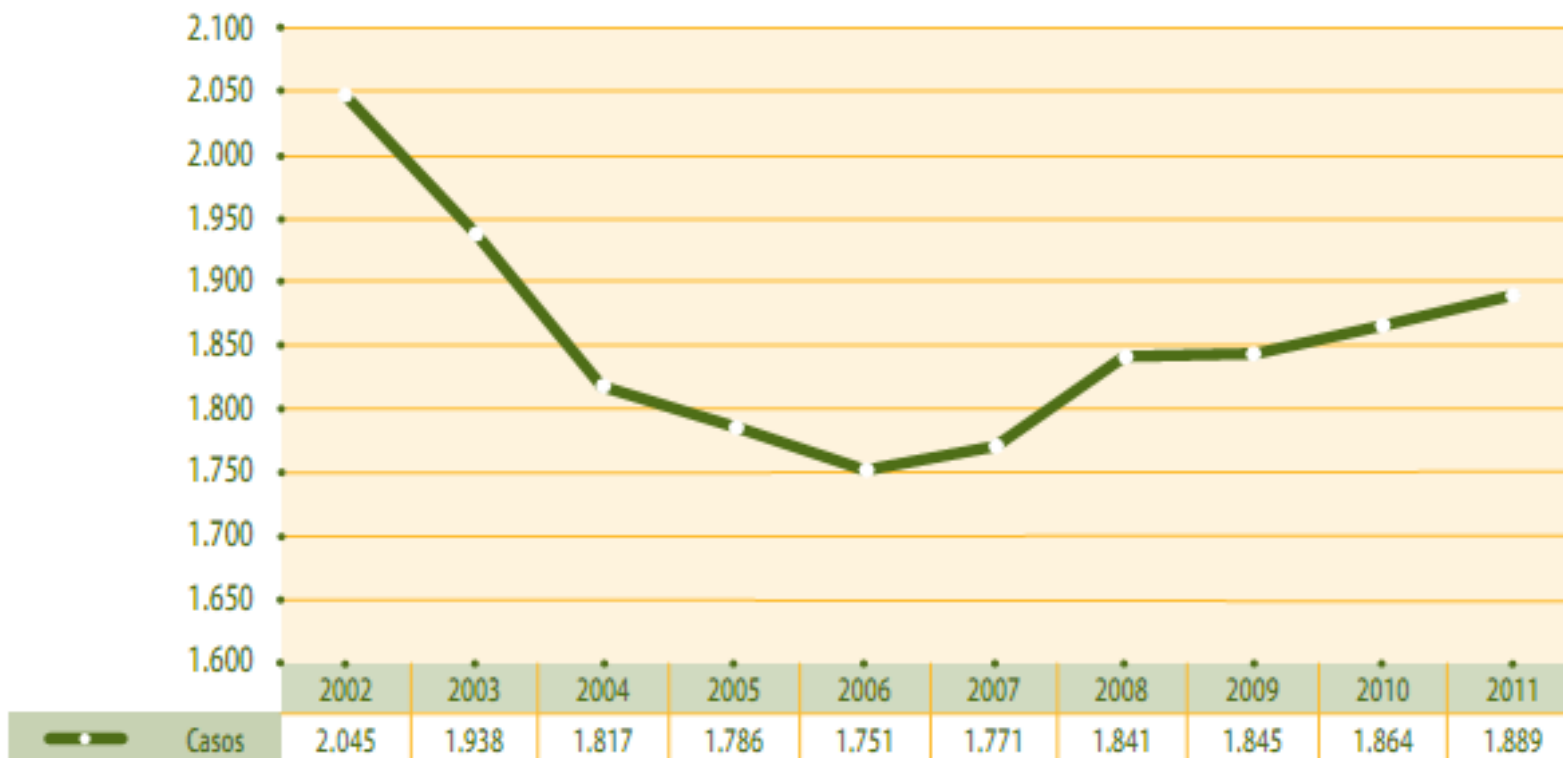
- El suicidio es la cuarta forma de muerte violenta en nuestro País, con una tasa de 4,08 por 100.000 habitantes.
- En el 2012 se practicaron 1.901 necropsias asociadas a lesiones autoinfligidas, 12 casos más que el año anterior, lo que corresponde a un incremento del 0,64 %. (Forensis 2012).
- El grupo etario predominante es el correspondiente al de los 20 a los 24 años, con el 16,35 % del total de casos conocidos; esto equivale a 15.462 años perdidos de vida potencial. (Forensis 2012).



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Figura 1. Suicidios, según año del hecho, Colombia, 2002-2011



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia / Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres / Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Suicidio en Colombia.

Generalidades y Acciones desde el sector salud

Comportamiento del suicidio en Colombia

- El 81 % de los casos se presentó en personas del sexo masculino y 19 % en el sexo femenino, para una razón hombre a mujer de 4 a 1, tendencia de los últimos cinco años.
- El estado conyugal más predominante es el soltero.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Predomina un nivel educativo básico (primaria seguido de secundaria).

Cuadro 2. Suicidio, según sexo y escolaridad, Colombia, 2011

Escolaridad	Hombre	Mujer	Total
Básica primaria	407	82	489
Básica secundaria	383	104	487
Ninguna	55	8	63
Superior	68	24	92
Técnica o tecnológica	34	14	48
Sin información	576	134	710
Total	1.523	366	1.889

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia / Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres / Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

El mecanismo causal más utilizado por los hombres fue el ahorcamiento (685 casos, 44,98%), seguido por el proyectil de arma de fuego (16,87%) y la intoxicación (16,61%), En el sexo femenino, el método más frecuente de suicidio lo constituyó la intoxicación (138 casos, 37,70%), seguido del ahorcamiento (35,24%).

Cuadro 5. Suicidio, según sexo y causa de muerte, Colombia, 2011

Causa	Hombres	Mujeres	Total
Ahorcamiento	685	129	814
Intoxicación	253	138	391
Proyectil de arma de fuego	257	18	275
Contundente o caída	47	23	70
Corto-punzante	17	1	18
Sumersión o inmersión	12	-	12
Cortante	7	1	8
Sofocación	5	3	8
Quemaduras	3	2	5
Corto-contundente	1	1	2
Otros	1	1	2
Sin información	235	49	284
Total	1.523	366	1.889

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia / Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres / Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Causas. El conflicto de pareja (205 casos, 23,4 %) y, en segundo lugar, la enfermedad física o mental con 23,17 %.

Cuadro 6. Suicidio, según razón y sexo, Colombia, 2011

Razón del suicidio	Hombres	Mujeres	Total
Conflicto con pareja o ex pareja	155	50	205
Desamor	90	35	125
Económicas	109	5	114
Enfermedad física o mental	152	51	203
Escolares o educativas	8	-	8
Jurídicas	14	1	15
Laborales	13	2	15
Maltrato físico, sexual o psicológico	7	2	9
Muerte de un familiar o amigo	18	7	25
Otras	122	34	156
Suicidio de un familiar o amigo	-	1	1
Sin información	835	178	1.013
Total	1.523	366	1.889

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia / Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres / Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

- El departamento en que más suicidios se registraron durante el año 2012 fue Antioquia, con 346 casos, que corresponden al 18,2 % del total;
- Medellín, tuvo el mayor número de suicidios, 138, que corresponden a 39,88 % del total de casos registrados en el departamento. (Forensis 2012)
- La segunda entidad territorial en Colombia con mayor número de casos de suicidio en el 2012 fue Bogotá, D.C., donde se presentaron 244 casos (12,8 %), seguido del departamento del Valle del Cauca, con 172 casos, y Cali, con 73 (cuadro 12).



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Suicidio en indígenas

Causas

- Eventos mágico-religiosos desencadenados por la presencia y accionar de actores armados que según los Jaibanás “habían profanado sus lugares sagrados”, causando la muerte de sus líderes y la afectación de su pueblo.
- Por los efectos de los procesos de minería y otras actividades comerciales que se desarrollan en las regiones afectadas.
- “la crisis generalizada de valores” en la población indígena de la zona, especialmente en los jóvenes que salían de sus comunidades y a su regreso no encuentran fuentes de ingresos, experimentan insatisfacción de sus necesidades, presentan sentimientos de frustración, amargura y agresividad, lo que finalmente en asocio con el consumo de bebidas alcohólicas desencadena los suicidios.

Algunas características

- Tasas de suicidio 2010 = 8 : 1,
- En un Rangos edad: 9-87 años; media 19 años;
- La relación hombre: mujer 16:10 en suicidio consumado.
- Método más común el ahorcamiento
- Zonas más afectadas: Alto Baudó – Chocó, Alto Sinú - Córdoba, Cauca y Amazonas.
- Se ha dado aumento del fenómeno que presenta un carácter de olas que van del pacífico, norte, oriente al sur del departamento.
- Hay un subregistro importante de estos eventos



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Iniciativas orientadas a la prevención e intervención de la conducta suicida

1. **Programa SUPRE**, iniciativa de cobertura mundial orientada a la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad relacionadas con las conductas suicidas, romper el silencio público en torno al fenómeno, y trabajar de forma coordinada con las autoridades nacionales y públicas para enfrentarlo. (OMS 1999)

- Opta por un enfoque de Atención Primaria en Salud que puede adaptarse fácilmente en los distintos Estados parte
- Brinda herramientas para la identificación del riesgo de conducta suicida no sólo a través de recursos sanitarios sino de otros sectores, involucrando autoridades judiciales, docentes y otras personas de primer contacto o “gatekeepers”
- Da recomendaciones para el manejo de la información en los medios de comunicación, aspecto sensible en torno al fenómeno



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

- 2. Programa de Acción Mundial para superar brechas en Salud Mental**, el cual prioriza las conductas suicidas junto a otros eventos y trastornos mentales.
- Este busca superar la falta de atención a estos eventos, mediante el fortalecimiento de competencias de los distintos actores,
 - Desarrollo de guías de intervención basadas en evidencia,
 - Implementación de intervenciones psicosociales avanzadas.
- 3. Para 2012 “Public Health Action for the Prevention of Suicide”**, el cual brinda recomendaciones a los gobiernos para la creación e implementación de estrategias para la prevención e intervención de las conductas suicidas.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

La Dirección General de Promoción y Prevención a través del grupo de salud mental y drogas, ha venido liderando estrategias tendientes a la definición de acciones para el abordaje de la problemática del suicidio en el contexto Colombiano.

- **Acciones desde el sector salud**



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Mesa Institucional para la Prevención, Investigación y Atención del Suicidio en Colombia.

1. Conformación, organización y desarrollo de la Mesa Institucional para la Prevención, Investigación y Atención del suicidio en Colombia. Este escenario permite convocar entidades y organizaciones responsables en el tema de suicidio con el fin de darle visibilidad y proponer líneas de acción intersectorial.
2. Se realizaron 5 mesas en las cuales se abordaron temas como: plan de intervención del suicidio presentado por la red de líderes afectivos, suicidio en pueblos indígenas: experiencias de investigación colombianas, pilotaje del plan de intervención de suicidio con la corporación Sinergias.
3. Se convocan 90 personas entre representantes de Ministerio de Educación, Ministerio del Interior, ICBF, Defensoría del pueblo, medicina legal, fuerzas militares, academia, grupos de investigación, sociedad civil, procuraduría y entidades territoriales de diversos puntos del País.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Plan decenal 2012-2021

Meta para el 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas a 4,7 por 100.000 habitantes.

Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia,

Estrategias

1. La prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo o por otras personas, en los que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir con su comunidad.
2. La prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales, y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental;

Objetivos:

- Intervenir los factores de riesgo asociados a las diferentes formas de violencia, los problemas y trastornos mentales, y los eventos asociados, en la población general y en la de individuos con riesgos específicos.
- Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas, trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, la epilepsia, la violencia escolar entre pares, **el suicidio** y otros eventos emergentes, en la población general y en la de individuos con riesgos específicos.
- Promover la capacidad de respuesta institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Diseño de un modelo de atención para la conducta suicida

- Construir un estado del arte con base en la información hallada sobre detección e intervención temprana en conducta suicida, mediante un proceso de revisión y selección de los desarrollos nacionales e internacionales referentes al tema y que involucren el sistema de atención en salud y la comunidad y el plan de intervención a la conducta suicida del Ministerio.
- Realizar un análisis cualitativo de la información y evidencias relevantes, adaptándolos al contexto colombiano y acorde con el sistema general de seguridad social en salud en el país.
- Diseño de un modelo que permita integrar herramientas de detección e intervención temprana en personas en riesgo de conducta suicida en Atención Primaria en Salud y en los niveles de baja, mediana y alta complejidad, de conformidad con el sistema general de seguridad social en salud colombiano y con un importante componente comunitario.
- Adelantar un proceso de validación del modelo a través de la realización de grupos focales con funcionarios de al menos dos Empresas Sociales del Estado (ESE).



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Conformación de mesas regionales de suicidio

- Con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta institucional y comunitaria de las regiones frente al tema.
- Se desarrollaron cuatro mesas: Pacífico, Orinoquía, Eje cafetero y Caribe.
- En promedio asistieron 70 personas por mesa
- Se instalaron ejes temáticos de Gestión del conocimiento, prevención del suicidio, promoción y atención de la conducta suicida.
- De cada mesa hay un acta de compromisos y un plan de intervención.
- Se convocaron mandatarios locales, EPS, IPS, Academia, sociedad civil, entidades de otros sectores.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

FORMULACIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN EN SUICIDIO CON ENFOQUE DIFERENCIAL. EN EL MARCO DEL CONVENIO 485 CON LA OPS



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

- El Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida, se desarrolla en el marco del convenio 485 /10 suscrito entre el Ministerio de Salud y la Protección Social – MSPS– y la Organización Panamericana de la Salud –OPS/OMS–. SINERGIAS Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Política Nacional de Salud Mental

- 1) Gestión institucional y territorial que busca que el país cuente con instituciones y entidades territoriales con capacidad para promover la salud mental y prevenir y mitigar los riesgos asociados a las alteraciones de la misma.
- 2) Gestión de procesos sociales y comunitarios en salud mental. Orientado a la construcción de procesos de movilización, concertación, coordinación y articulación intersectorial, interinstitucional, social y comunitaria.
- 3) Gestión del conocimiento e investigación para generar datos, información y conocimiento que facilite la toma de decisiones en torno a la salud mental en los diferentes territorios.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Metodología desarrollada para el diseño del Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida

1. Revisión bibliográfica. Nacional e internacional permitió identificar intervenciones efectivas para la prevención y atención de la conducta suicida. el documento **“Intervenciones en suicidio: revisión crítica de la literatura”**.
2. Consulta con expertos de diferentes sectores. Establecer las líneas de acción y las intervenciones prioritarias que se plasmaron en el presente Plan. Dos momentos principales: consulta virtual y el segundo, una mesa de priorización de las líneas de acción del plan. documento **“Sistematización de información compilada en consulta virtual a expertos y mesa de priorización”**.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Propósito general

- Establecer un conjunto de acciones de prevención e intervención de carácter multidisciplinar, intersectorial y con participación comunitaria, que enmarcadas en el Plan Nacional de Salud Mental den respuesta a las necesidades generadas por la conducta suicida en Colombia.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Propósitos específicos

- Posicionar acciones de prevención e intervención de la conducta suicida en las Políticas Públicas, así como en los Planes Nacionales y Territoriales de Salud Mental.
- Establecer acciones sectoriales de fortalecimiento de competencias socio-institucionales y comunitarias para la prevención e intervención de la conducta suicida.
- Implementar mecanismos para el monitoreo y seguimiento del Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida.
- Consolidar estrategias y escenarios socios institucionales y comunitarios que garanticen una respuesta efectiva ante la conducta suicida.
- Implementar acciones para la generación de conocimiento suficiente, pertinente, adecuado y actualizado sobre la conducta suicida y sus acciones de prevención e intervención.
- Construir estrategias de difusión y divulgación del conocimiento para la toma de decisiones acerca de la conducta suicida en el país y sus territorios.
- Desarrollar sistemas de información y sistemas de vigilancia de la conducta suicida integrados a los sistemas nacionales.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Modelo Ecológico (El “Informe Mundial de Violencia y Salud”)

- Comprender la interacción de estos elementos en cuatro niveles:
 - 1) Microsistema, que involucra elementos orgánicos e individuales, así como los vínculos más estrechos y cercanos;
 - 2) Mesosistema, que abarca la totalidad de contextos de participación del individuo;
 - 3) Exosistema, que incluye las instituciones de influencia sobre el individuo, así no se encuentre directamente vinculado con ellas;
 - 4) Macrosistema, que abarca el nivel nacional y su relación global en cuanto a situación política, económica y cultural.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Microsistema

1. Edad: es más frecuente en la juventud y tercera edad.
2. Sexo: es mayor la mortalidad en hombres que en mujeres, siendo los intentos a la inversa
3. Factores genéticos y biológicos:
4. Trastornos Psiquiátricos:
 - Depresión Mayor: Entre el 65 y 90% de las conductas suicidas parecen asociadas
 - Trastorno Bipolar: 25-50% de pacientes con este trastorno intentan suicidarse;
 - Trastornos Psicóticos: El 25- 50% de personas con este diagnóstico tendrán un intento de suicidio a lo largo de la vida.
 - Trastornos de Ansiedad: se asocian con tasas elevadas de conductas suicidas, aunque no es claro si independientes o por comorbilidad con los trastornos afectivos.
 - Trastornos de la Conducta Alimentaria: la anorexia nerviosa presenta mayor riesgo, especialmente mujeres en juventud tardía.
 - Abuso de Alcohol y de otras Sustancias Psicoactivas (SPA): se ha calculado que uno de cada cuatro suicidas tiene abuso de alcohol o de otras SPA.
 - Trastornos de Personalidad (TP): Los más asociados con suicidio son el antisocial y el límite; este último con un riesgo 4-8% mayor al de población general.
 - Trastornos de Inicio en Infancia y Adolescencia: Los trastornos , alta comorbilidad con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ansiedad y consumo de SPA en adolescencia,



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Mesosistema

- Acontecimientos vitales estresantes: pérdidas afectivas por muerte o ruptura, pérdidas financieras, problemas legales y laborales, relaciones conflictivas en el entorno laboral y escolar,
- En niños y adolescentes, conflictos con maestros y pérdida de años. La exposición al suicidio de familiares o personas cercanas y la difusión de suicidios en los medios también se describe dentro de los desencadenantes, especialmente en jóvenes (“efecto contagio”, “imitación” o “síndrome de Werther”).
- Apoyo socio familiar escaso o nulo: la conducta suicida es más frecuente en personas sin apoyo social, que viven solas, sin pareja, separadas o divorciadas; en especial, hombres en los meses inmediatamente siguientes a pérdidas afectivas. El matrimonio parece no ser un factor protector en todas las culturas; en algunos países como Pakistán, las tasas de suicidio son más altas en mujeres casadas que en solteras.
- Maltrato y abuso: ser víctima de violencia física y sexual, especialmente durante la niñez y adolescencia, aumenta la probabilidad de conductas suicidas. Asimismo, la violencia de género incrementa el riesgo de trastornos psiquiátricos y de suicidio en mujeres.
- Acceso a elementos letales: armas de fuego, plaguicidas y otros tóxicos que puedan ser utilizados para acabar con la propia vida.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Exosistema

- Pobreza y desempleo: las dificultades económicas que afectan la economía individual o familiar tienen impacto significativo en la autopercepción.
- Inadecuados servicios de salud: insuficiencia de recursos y la inequidad en su distribución como razones principales; pero además con la pobre información acerca de los trastornos y su posibilidad de tratamiento, desconocimiento de recursos disponibles y estigma sobre este tipo de conductas.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Macrosistema

- Inequidades e injusticias que establecen ideales inalcanzables de belleza y posesiones llevando a frustración y desesperanza.
- Mitos y creencias que generan equívocos en la atención de personas con conductas suicidas como “el que lo dice no lo hace” o “todo el que se suicida es un enfermo mental”
- Construcciones sociales que exaltan la conducta suicida en el marco del honor y la honra




MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Conducta Suicida

I



Ideación suicida. Pensamientos o cogniciones sobre el suicidio. Acabar con la propia vida, con diversos grados de intensidad y elaboración. Suele estar presente la creencia de que la propia vida no es valiosa, que la vida es pesada y que se está cansado de esperar algo de la vida. Estos pensamientos pueden o no ser comunicados.

Intento de suicidio. Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte, que ocasiona o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

Gesto suicida. Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, con evidencia explícita o implícita de que no hay intención de matarse. La persona desea utilizar la “aparente” intención de hacerlo con alguna finalidad. El gesto suicida puede no generar lesiones, ocasionarlas o conducir a la muerte (muerte autoinfligida no intencionada)

Suicidio. Muerte autoinfligida, con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Recursos protectores

Microsistema

Habilidad en la resolución de conflictos .

Alta autoestima y autoconfianza habilidades sociales .

Buscar ayuda cuando se presentan dificultades.

Buscar consejo para elegir opciones importantes.

Flexibilidad cognitiva.

Receptividad hacia la experiencia y soluciones de otras personas.



Mesosistema

Apoyo y conexión social.

Sentimiento de pertenencia a un grupo. Compromiso religioso.

Relaciones de pareja satisfactorias. Participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades.



Exosistema

Capacitación en educación y salud para detección precoz de riesgo suicida .

Tratamiento oportuno, integral y continuo en trastornos psiquiátricos y otras enfermedades crónicas .



Macrosistema

Sociedades equitativas. Reconocimiento del otro y cohesión social.

Desaprobación social del suicidio.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Estrategias, programas o actividades

Identificación de personas en riesgo, promoción del acceso a los servicios, Detección temprana de la conducta suicida, la intervención temprana, la referencia a mayor nivel de complejidad y el seguimiento.

Educación a los “gatekeepers” o personas de primer contacto

Limitación del acceso a métodos letales..

Mejora del tratamiento de los trastornos mentales

Atención a las necesidades de los dolientes del suicida.

Educar a la población en general e intervenciones comunitarias.

Adopción de protocolos de reporte de casos de suicidio en los medios de comunicación



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Intervenciones

- Promuevan la presencia de los recursos protectores en individuos, familias, grupos, comunidades y poblaciones, lo cual suele articularse con los esfuerzos de **promoción de la salud mental**

Prevención

Prevención

- Protección específica de individuos, grupos o comunidades en los que hacen presencia dichas condiciones asociadas
- Detección temprana de espectros de la conducta suicida en individuos, grupos o comunidades donde ya se encuentran instauradas las condiciones asociadas.

Intervención

Intervención

- “Mitigación” ante la conducta suicida, se hace referencia a la intervención temprana en individuos, familias, grupos, comunidades o poblaciones donde se ha presentado dicho fenómeno.

- “Superación”, de otro lado, son aquellos de mediana y larga duración que tienen como objetivo ofrecer los medios que faciliten un adecuado afrontamiento de la conducta suicida a la familia, grupos, comunidades y poblaciones.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Estrategia

- Atención Primaria en Salud –APS–. Desde el año 1978, “atención sanitaria esencial” utilizando recursos estatales, intersectoriales y ciudadanos, con lo cual se lograría la realización del derecho al mayor nivel posible de salud física, social y mental”. En la última década, debido al fracaso en el cumplimiento de la meta de “Salud para Todos en el año 2000”, este llamado ha recuperado fuerza fundamentado en los principios de Equidad, Solidaridad y Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Enfoques de las líneas de acción y acciones definidas

Derechos humanos

Determinantes de salud

Diferencial

Psicosocial



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

EJES PROGRAMÁTICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 1. Desarrollo y articulación de políticas públicas y planes de acción territoriales.

Política Pública:

Política Única Nacional de Salud Mental, que incorpore el componente de conducta suicida.

- ☑ Orientada a fortalecer la regulación de sustancias tóxicas, medicamentos y objetos potencialmente letales de acuerdo con la caracterización nacional.
- ☑ En el marco de la Protección y Seguridad Social que favorezca estilos, condiciones y modos de vida saludables.
- ☑ Construcción de directrices para la adopción de enfoques diferenciales en género, ciclo vital, etnia y situación de discapacidad, en el abordaje de la conducta suicida.

Construcción participativa de planes y programas, de carácter departamental y municipal para la prevención e intervención de la conducta suicida.

- ☑ Incorporación del componente de Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas dentro de los planes departamentales y municipales.
- ☑ Elaboración de propuestas de política pública territorial para la regulación de sustancias, medicamentos y objetos potencialmente letales de acuerdo con la caracterización territorial.
- ☑ Construcción participativa de planes y programas municipales y departamentales en estilos y modos de vida saludables y prevención e intervención de la conducta suicida.
- ☑ Inclusión del enfoque diferencial en las políticas, planes y programas nacionales, departamentales y municipales

Apropiación operativa de Planes y Programas, enmarcados en la Política Única y en los Planes Nacionales, mediante el uso de herramientas de planificación y gestión.

- ☑ Regulación de sustancias, medicamentos y objetos potencialmente letales.
- ☑ Apropiación operativa de planes y programas para la reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas dentro de los planes locales.
- ☑ Apropiación operativa de propuestas de política pública territorial que favorezcan estilos, condiciones y modos de vida saludables.
- ☑ Adecuación de la operación de Planes y diferenciales en género, ciclo vital, etnia y situación de discapacidad, en el abordaje de la conducta suicida.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 2. Desarrollo de acciones sectoriales para el fortalecimiento de competencias socio institucionales y comunitarias en la prevención e intervención de la conducta suicida.

Establecer las competencias para la gestión, la prestación y el seguimiento de las acciones de intervención y prevención de la conducta suicida.

Asistencia técnica y educación continuada para el desarrollo de competencias

Gestión ante las escuelas de formación técnica y profesional en Ciencias de la Salud y Sociales para el desarrollo de competencias en torno a la conducta suicida.

Establecer los requisitos para la conformación de Redes de Prestación y Rutas de Atención para la prevención e intervención de la conducta suicida.

Adecuación territorial de las competencias para la gestión, la prestación y el seguimiento de las acciones para la prevención e intervención de la conducta suicida.

- ☑ Establecer e implementar los procesos de asistencia técnica y educación continuada al talento humano territorial.

- ☑ Establecer e implementar procesos para el desarrollo de competencias para otros actores vinculados a la prevención e intervención de la conducta suicida.

- ☑ Establecer e implementar las Redes de Prestación y Rutas de Atención para la prevención e intervención de la conducta suicida.

- ☑ Garantizar la adecuación de los servicios acorde a los enfoques diferenciales.

Educación continuada a médicos generales y otros profesionales.

- ☑ Ampliar el acceso a tratamientos, de las personas que experimentan trastornos mentales asociados a conductas suicidas siguiendo preceptos de seguridad clínica.

- ☑ Garantizar la continuidad de la prestación en términos de servicios, psicoterapias, medicamentos y otros acorde a las características de la población.

- ☑ Establecer redes de servicios en Salud Mental.

- ☑ Implementar servicios de Salud Mental móviles y/o Telepsiquiatría.

- ☑ Adecuar servicios de atención acorde a los enfoques diferenciales

- ☑ Aplicar las Guías de Atención a víctimas de violencia sexual.

- ☑ Asegurar procesos de referencia y contra-referencia.

- ☑ Incorporar acciones de sistemas terapéuticos ancestrales, tradicionales o complementarios



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 3. Monitoreo y seguimiento a la implementación del Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida

Construir indicadores para el monitoreo y seguimiento del Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida.

☑ Impulsar la realización de informes anuales sobre conducta suicida en las diferentes Entidades Territoriales.

Propiciar la evaluación de las acciones implementadas para la prevención e

intervención de la conducta suicida en los territorios y/o áreas de influencia.

☑ Realizar las actividades necesarias para garantizar la operación del Sistema de Vigilancia de manera eficiente, oportuna y de calidad.

Evaluar las acciones de prevención e intervención periódicamente, garantizando su seguridad, efectividad y aceptación.

☑ Aplicar indicadores de monitoreo y seguimiento del Plan de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 4. Conformación y consolidación de escenarios socio-institucionales y comunitarios que garanticen la respuesta ante la conducta suicida.

Conformar y consolidar la Mesa o Comité Nacional de Prevención e Intervención como escenario para el seguimiento de desarrollo del Plan Nacional, así como de los planes y programas territoriales de prevención e intervención de la conducta suicida.

- ☑ Establecer en la Mesa o Comité Nacional las directrices para la conformación de Mesas o Comités Territoriales de seguimiento al Plan Nacional y los planes y programas territoriales de prevención e intervención de la conducta suicida.

Conformar mesas territoriales o comités intersectoriales para el monitoreo y seguimiento del Plan de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida, asegurando la representación y participación adecuada de los diferentes grupos poblacionales.

- ☑ Aumentar la representación de grupos comunitarios, profesionales y de otros sectores del gobierno en los comités de prevención e intervención del suicidio.
- ☑ Establecer Planes de Acción Territoriales acorde con las características de la población y de la conducta suicida.
- ☑ Desarrollar campañas de sensibilización y divulgación en torno a la Salud Mental y la conducta suicida adecuadas al contexto territorial.

Articular redes socio-comunitarias con escenarios institucionales de prevención e intervención de la conducta suicida.

- ☑ Establecer e implementar acciones articuladas para el desarrollo de competencias en otros actores territoriales vinculados a la prevención e intervención de la conducta suicida.
- ☑ Establecer e implementar procesos articulados para la construcción de respuestas y rutas intersectoriales de prevención e intervención de la conducta suicida.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 5. Desarrollo de estrategias socio-institucionales y comunitarias de prevención e intervención ante la conducta suicida.

Establecer y definir los criterios para el desarrollo de las intervenciones en los ámbitos socio-comunitarios (Zonas de Orientación, Centros de Escucha, Redes socio-comunitarias, etc.).

☑ Establecer los procesos de acompañamiento, vigilancia y control a las intervenciones en los ámbitos socio-comunitarios.

Diseñar e implementar servicios de consejería e intervención en crisis.☑ Desarrollar programas sociales para poblaciones en riesgo.

☑ Implementar Rutas Comunitarias de Atención acorde con los recursos existentes en los territorios.

☑ Desarrollar guías para educar a familiares, cuidadores y otros allegados significativos de las personas

☑ Incorporar en redes y rutas el sistema de información establecido en nivel nacional.

☑ Determinar la necesidad de actividades de prevención específicas y adecuadas .

☑ Implementar programas para mejorar la calidad de vida en el ámbito laboral, que incluyan la prevención del suicidio.

Implementar intervenciones socio-institucionales pertinentes, acorde con los perfiles de riesgo y los enfoques diferenciales

☑ Desarrollar y aplicar herramientas para la identificación de la población en riesgo,

☑ Desarrollar y promover programas que permitan a las organizaciones locales trabajar en la intervención de las causas, motivaciones, factores y determinantes de la conducta suicida.

☑ Desarrollar iniciativas basadas en comunidad para fortalecer la respuesta local ante situaciones o eventos críticos.

☑ Realizar actividades educativas para aumentar la conciencia de las características de las comunidades saludables y resilientes, y apoyar su



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 6. Fortalecimiento de las competencias socio-institucionales y comunitarias para la prevención e intervención de la conducta suicida.

Definir las competencias socio-institucionales y comunitarias, y establecer los lineamientos y formas de capacitación en prevención e intervención de la conducta suicida.

- ☑ Establecer los lineamientos y formas de capacitación en las competencias socio- comunitarias en la prevención e intervención de la conducta suicida.

Generar programas de sensibilización, formación y capacitación en identificación

de síntomas de trastorno mental, así como de las causas, motivaciones factores y determinantes de la conducta suicida acorde a las diferencias de género, ciclo vital, etnia y situación de discapacidad.

- ☑ Generar herramientas comunitarias para la evaluación de riesgo suicida: aplicación de entrevistas e instrumentos tamización.

- ☑ Realizar talleres y foros a líderes y voluntarios para el reconocimiento de personas con conducta suicida y la canalización apropiada en las comunidades.

- ☑ Desarrollar y promover programas de carácter universal para que las personas adquieran conocimientos que puedan practicar para mejorar calidad de vida.

- ☑ Implementar programas territoriales de acompañamiento a las iniciativas socio- comunitarias con sobrevivientes de la conducta suicida.

Desarrollo de las competencias socio-comunitarias en la población general, "gatekeepers" o personas de primer contacto, grupos de autoayuda/autogestión, entre otros,

- ☑ Desarrollar competencias para identificar y canalizar a las personas con conducta suicida en el nivel socio-comunitario con enfoques diferenciales

- ☑ Entrenar o preparar a los estudiantes, profesores y orientadores escolares sobre cómo responder a una conducta suicida

- ☑ Brindar psicoterapia individual y de grupo para sobrevivientes y dolientes de las conductas suicidas.

- ☑ Sensibilizar a la comunidad para fomentar el apoyo a personas que sufren enfermedades mentales, adicciones, trauma, enfermedad, dolor, aislamiento y pobreza.

- ☑ Entrenar y supervisar los servicios voluntarios de apoyo a sobrevivientes para garantizar su seguridad y la de los miembros del grupo.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 7. Generación de conocimiento para la prevención e intervención de la conducta suicida.

Establecer necesidades de conocimiento general en torno a la conducta suicida y otros eventos de Salud Mental conexos.

- ☑ Garantizar recurso humano, financiero y tecnológico para el desarrollo de procesos de generación de conocimiento académico, operativo y socio- comunitario.
- ☑ Desarrollar Guías de Atención de los principales trastornos mentales asociados a la conducta suicida.
- ☑ Establecer una red nacional de conocimiento en torno a la prevención e intervención de la conducta suicida.

Desarrollar investigaciones sobre efectividad de las intervenciones, factores de riesgo y protección en grupos poblacionales específicos y el impacto de nuevas tecnologías de la información y comunicación en las conductas suicidas.

- ☑ Investigación sobre causas, motivaciones, factores y determinantes de la conducta suicida en grupos vulnerables.
- ☑ Establecer redes departamentales y municipales de conocimiento en torno a la prevención e intervención de la conducta suicida.
- ☑ Establecer necesidades territoriales de conocimiento en torno a la conducta suicida y otros eventos de salud mental conexos.
- ☑ Establecer el componente de generación de conocimiento en los Planes Territoriales.
- ☑ Desarrollar procesos de gestión de recursos de carácter nacional y territorial para la generación de conocimiento.
- ☑ Monitoreo y seguimiento a los indicadores sobre conducta suicida del Observatorio Nacional de Salud Mental (MINSALUD) para evaluar el acceso y calidad de los servicios de atención.

Generar conocimiento académico, operativo y socio-comunitario local y territorial, enfocado en poblaciones de riesgo y acorde con características de género, ciclo vital, etnia y personas en situación de discapacidad.

- ☑ Propiciar encuentros de generadores de conocimiento y socialización de experiencias.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 8. Visibilización y divulgación del conocimiento para la toma de decisión en torno a la prevención e intervención de la conducta suicida.

Establecer una red de conocimiento en torno a la prevención y atención de la conducta suicida.

- ☑ Establecer guías para medios de comunicación
- ☑ Centralizar en el Observatorio Nacional, el conocimiento generado en los territorios sobre la conducta suicida.
- ☑ Establecer mecanismos de divulgación de materiales generados a tomadores de decisiones.

Elaborar informes a medios de comunicación sobre las conductas suicidas que desarrollen las recomendaciones de consenso de divulgación.

- ☑ Concertar la aplicación de guías para medios de comunicación
- ☑ Favorecer el encuentro de generadores de conocimiento y la socialización de experiencias.
- ☑ Brindar información a tomadores de decisiones siguiendo los mecanismos de divulgación establecidos.
- ☑ Establecer necesidades de fortalecimiento de competencias investigativas académicas, operativas y socio-comunitarias.
- ☑ Gestión ante otros actores territoriales para favorecer los procesos de fortalecimiento de competencias.

Participar en las redes de conocimiento territoriales y nacionales en torno a la prevención e intervención de la conducta suicida.

- ☑ Desarrollar e implementar el enfoque diferencial en la estrategia de divulgación del conocimiento de prevención e intervención de la conducta suicida.
- ☑ Realizar procesos de generación de competencias que vinculen procesos académicos, operativos y socio-comunitarios.
- ☑ Aplicar las guías existentes para la divulgación del conocimiento referido a la conducta suicida.
- ☑ Presentar los resultados de los procesos de generación de conocimiento en los escenarios y redes de conocimiento existentes en el territorio.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 9. Desarrollo de un sistema de información en torno a la conducta suicida vinculado al Sistema de Información de Protección Social.

Alimentar el sistema de información nacional con las diferentes fuentes sectoriales y territoriales.

☐ Establecer variables de información para el análisis de la conducta suicida y las características de la población desde el enfoque de género, ciclo vital, etnia y personas en situación de discapacidad.

Consolidar la información territorial de las diferentes fuentes sectoriales y reportarlo al sistema de información nacional.

☐ Garantizar el recurso humano y financiero para trabajar en el sistema de información

Registrar y reportar la información territorial y sectorial de las variables de análisis de la conducta suicida.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Línea de acción 10. Desarrollo de un sistema de vigilancia en torno a la conducta suicida integrado al Sistema de Vigilancia Nacional.

Diseñar un sistema de reporte de muertes violentas que incluya la información del certificado de defunción, informe del médico forense y de autoridad policíaca o legal.

- ☑ Establecer mecanismos de Vigilancia Comunitaria territorial.

- ☑ Definir las fichas únicas de registro de información de la conducta suicida.

- ☑ Establecer las responsabilidades y formatos de los distintos actores tanto de las Redes de Prestación como de las Rutas de Atención en la implementación del sistema de vigilancia.

- ☑ Consolidar a nivel nacional los informes anuales municipales y departamentales sobre suicidio e intentos de suicidio.

Implementar en Redes y Rutas el Sistema de Vigilancia establecido en nivel nacional.

- ☑ Aplicar las fichas únicas de registro de información de la conducta suicida.

- ☑ Establecer mecanismos de Vigilancia Comunitaria territorial.

- ☑ Consolidar los informes anuales territoriales notificar

- ☑ Establecer variables de información acorde con las características de la población y haciendo uso del enfoque de género, ciclo vital, etnia y situación de discapacidad.

Realizar acciones de Vigilancia Comunitaria - alertas tempranas - en torno a la conducta suicida acorde con las características poblacionales

- ☑ Realizar las acciones necesarias para la operación del Sistema de Vigilancia de manera eficiente, oportuna y de calidad.

- ☑ Realizar informes anuales sobre conducta suicida en los municipios y departamentos.

- ☑ Implementar procesos de vigilancia que garanticen el seguimiento a personas

dadas de alta de hospital general por conducta suicida, o de unidad de salud mental, con la frecuencia y tiempo necesario.

- ☑ Sugerir variables de necesaria vigilancia en el contexto local.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

GRACIAS

Dirección de Promoción y Prevención

**Subdirección de Enfermedades Crónicas no
Transmisibles**

Grupo Salud Mental y Drogas

3305000 EXT 1221

dlozano@minsalud.gov.co