

Artículo original

## Percepción de los diferentes actores sociales en la atención del paciente con intento suicida

María Paola Caycedo Castro<sup>1</sup>, Mónica Yamile Merchán Valderrama<sup>2</sup>

1. Médica Psiquiatra de la Universidad El Bosque, ICSN Clínica Montserrat. Especialista y Magíster en Bioética de la Universidad El Bosque.

2. Médica de la Universidad del Rosario. Psiquiatra de la Universidad El Bosque, ICSN Clínica Montserrat.

Correspondencia: mcaycedo@unbosque.edu.co

### Resumen

**Introducción:** El incremento en las tasas de suicidio ha provocado un creciente interés en identificar factores de riesgo asociados a comportamientos suicidas, con propósitos preventivos. A pesar de plantear múltiples estrategias de prevención y tratamiento, el problema ha permanecido como un asunto de salud pública de suma relevancia. Se considera que una de las razones de la persistencia de este problema es que solo se ha dado importancia a los factores de riesgo aportados por diferentes estudios cuantitativos. Esto puede conducir al riesgo de reducir el problema del intento suicida a un nivel más descriptivo, sin abordar un entendimiento más complejo. De ahí que se plantea la necesidad de estudios que se centren en el individuo como un actor social activo, buscando una mejor comprensión desde la perspectiva de la subjetividad de los individuos implicados.

**Objetivo:** Determinar la percepción de los diferentes actores sociales frente a la atención del paciente con intento de suicidio, durante el 2018 en la Clínica Montserrat en Bogotá.

**Métodos:** Estudio cualitativo desarrollado mediante la Clasificación Múltiple de Ítems (CMI), con el fin de entender el sistema conceptual de las personas entrevistadas, cuando interactúan con algunos ítems (imágenes y/o palabras) acerca del intento de suicidio. Para lograr lo anterior, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas. Para su análisis de datos se utilizó el programa Nvivo 12 Plus.

**Resultados:** Se recolectó una muestra de 15 individuos entre personal de servicios generales, personal de seguridad, enfermería, médicos residentes y psiquiatras. **Conclusión:** Las percepciones de la mayoría de los participantes fueron diversas lo cual dificulta la partición de las ilustraciones y su posterior análisis. A pesar de lo anterior, se observó para todos los participantes el papel preponderante de la familia en el proceso de atención, así como aparición de diversas voces frente a vivencias propias con relación al tema en mención.

**Palabras clave:** intento suicida, actores sociales, percepción.

### Summary

**Introduction:** The increase in suicide rates has led to an increasing interest in identifying risk factors associated with suicidal behavior, with preventive purposes. Des-

pite posing multiple prevention and treatment strategies, the problem has remained a very important public health issue. It is considered that one of the reasons for the persistence of this problem is that only the risk factors contributed by different quantitative studies have been given importance. This can lead to the risk of reducing the problem of suicide attempt to a more descriptive level, without addressing a more complex understanding. Hence the need for studies that focus on the individual as an active social actor, seeking a better understanding from the perspective of the subjectivity of the individuals involved.

**Objective:** To determine the perception of the different social actors in front of the patient's attention with suicide attempt, during 2018 at the Montserrat Clinic in Bogotá.

**Methods:** Qualitative study developed through the Multiple Item Classification (CMI), in order to understand the conceptual system of the people interviewed, when they interact with some items (images and / or words) about the suicide attempt. To achieve the above, semi-structured individual interviews were conducted. For its data analysis, the Nvivo 12 Plus software was used.

**Results:** A sample of 15 individuals was collected: general service personnel, security personnel, nursing, resident doctors and psychiatrists.

**Conclusion:** The perceptions of the majority of the participants were diverse, which hinders the division of the illustrations and their subsequent analysis. In spite of the above, the predominant role of the family in the care process was observed for all the participants, as well as the appearance of diverse voices in front of their own experiences in relation to the subject in question.

**Keywords:** suicide attempt, social actors, perception.

## Introducción

Según los datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “en el 2015 el suicidio fue la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo, y actualmente cerca de 800.000 personas se quitan la vida (anualmente) y muchas más intentan hacerlo (1).

En Colombia, un estudio reportado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses menciona que durante el 2015 “se registraron 2.068 suicidios, 10% más que el año inmediatamente anterior. La tasa de lesiones fatales auto in-

fligidas en 2015 fue de 5,22 eventos por cada 100 mil habitantes... La mayoría de los suicidios durante 2015 (48,74%) sucedieron en edades comprendidas entre los 15 y 34 años, con mayor participación de jóvenes entre 20 y 24 años (14,60%), no obstante, la tasa de víctimas de 80 años o más es aproximadamente 61% superior que la tasa de la población en general” (2).

En la literatura cualitativa se ha establecido que la percepción y por ende la conducta de los diferentes actores sociales, va a ser determinante para el paciente con intento suicida que es intervenido

inicialmente. En algunos países, se está investigando respecto a la percepción de familiares y pacientes, sin embargo, hay pocos estudios sobre la percepción del personal de salud. La importancia de lo anterior se comprueba en un estudio sueco del año 2000, donde se indica “que estos pacientes pueden provocar ansiedad e inquietud considerables entre el personal... enfatizando los dilemas inherentes al cuidado del paciente suicida” (3).

En este sentido, es relevante la investigación cualitativa ya que se busca abordar un entendimiento más complejo de esta problemática. Partiendo de allí, se plantea la necesidad de estudios con el propósito de analizar las diferentes percepciones de los actores sociales que intervienen en la atención de paciente con intento suicida, buscando una mejor comprensión desde la perspectiva de la subjetividad de los individuos implicados, en relación con el contexto en que se da dicha conducta.

Corroborando lo anterior, se encontró que muchas veces el personal que atiende a estos individuos que se autolesionan muestra sentimientos de negatividad, lo cual es relevante ya que puede ser el primer contacto que tenga dicho sujeto y la falta de comprensión en este encuentro puede no contribuir en el cuidado (4).

No obstante, es importante señalar que, dentro de la investigación cualitativa, existen limitaciones inherentes. La investigación es específica al contexto en que se realiza, por lo que no deben hacerse generalizaciones. Sin embargo, es posi-

ble evidenciar tendencias que podrían aplicarse a situaciones similares. Así mismo, la subjetividad de los investigadores está implícita dentro del estudio, pero a la vez es enriquecedora en la formación y evaluación de diferentes categorías.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el 2015, el 7,4% de los adultos han pensado en suicidarse, siendo mayor la proporción en mujeres. Además, se plantea que el 10% de los individuos que han realizado un intento suicida, lo logran en los siguientes 10 años. Además, se ha asegurado que la mayoría de los niños y adolescentes con intento de suicidio no han recibido tratamiento ni seguimiento adecuado por parte del sistema de salud (5).

Por la importancia mundial frente al tema de la prevención y atención del paciente con intento suicida, han surgido múltiples estudios desde lo cuantitativo buscando determinar algunos factores de riesgo asociados, en especial en la población adolescente, para detectar tempranamente el riesgo e intervenir. A lo largo de la literatura “se describen como factores de riesgo la depresión, sentimientos de soledad, desespero e incapacidad, deterioro de las relaciones familiares, rendimiento escolar deficiente, dificultad de aprendizaje, autoimagen disminuida, consumo de sustancias psicoactivas, sucesos de tensión en su vida, historia de abuso físico o sexual. Las tentativas previas de suicidio y la pérdida reciente de una persona amada también aumentan en forma manifiesta las probabilidades de suicidio” (6).

Cabe anotar que no solo conocer los factores de riesgo ya establecidos es relevante, sino también entender que “la estigmatización, en particular en torno de los trastornos mentales y el suicidio, lleva a que muchas personas se abstengan de pedir ayuda. La concientización de la comunidad y la ruptura de los tabúes son importantes para los países que procuran prevenir el suicidio” (7).

Partiendo de lo anterior, se hace muy difícil equiparar las diferentes percepciones a lo largo del mundo frente al intento suicida, sin embargo, se considera útil reconocer que en la literatura mundial se ha intentado conocer la percepción de los profesionales sanitarios frente a estos individuos, y además en Colombia existen pocos estudios referentes a ello. No obstante, se evidencia cómo ha aumentado el interés por conocer desde un punto cualitativo las experiencias y percepciones de individuos con intento suicida, sus familiares, pero muy especialmente el personal médico.

Así, en el año 2016 en Noruega, se realizaron unos cuestionarios con respuestas anónimas a profesionales que trabajan en clínicas ambulatorias de salud mental en Stavropol y Oslo. Los estudios informaron: “que los profesionales de la salud se han sentido incompetentes y han evitado la comunicación con pacientes suicidas. Esto puede contribuir al aumento del riesgo de suicidio. En otras palabras, las actitudes del profesional de salud pueden ser un obstáculo serio para la prevención de un problema tan amplio como el suicidio” (8). Lo anterior,

resalta la importancia frente a la actitud y creencias que tenga el trabajador en el área de salud, ya que será determinante en la atención que se brinde al individuo con intento suicida.

Otro estudio relacionado con lo anterior fue realizado por Lappann Botti y colaboradores en el año 2015 en Brasil, buscando entender la percepción de estudiantes de enfermería. Se quería evaluar la actitud de éstos frente al comportamiento suicida, con un estudio cuantitativo. Allí se concluyó que existen prejuicios en relación con los pacientes que se autolesionan, describiéndolos como manipuladores y demandantes de atención. Así mismo, la mayoría de los profesionales cuestionaron el porqué de su intento y decidieron tomar distanciamiento emocional para no involucrarse con el suceso o las dificultades del paciente (9).

En el Reino Unido, por su parte, Nigel Rees y colaboradores hicieron una revisión sistemática de la literatura en el 2014 mediante búsquedas en bases de datos, como CINAHL, MEDLINE, OVID y Psych info, frente a la percepción de los paramédicos y trabajadores de atención de emergencia de quienes se autolesionan. Se plantea que “El personal creía que carecían de las habilidades necesarias para cuidar a las personas que se lastimaban a sí mismas, y percibían la necesidad de capacitación adicional en comunicación y comprensión de las personas con autolesiones, lo que creían que les daría más confianza... El personal degradaba las dimensiones psicoló-

gicas de la atención cuando estaba bajo presión, priorizando la atención física, que requiere menos tiempo y recursos” (4). Esto a la luz de la investigación que se pretende realizar es relevante, ya que surge el interrogante frente a la necesidad de generar mayor capacitación en el personal sanitario que interviene en la atención inicial del paciente con intento suicida.

Adicionalmente, se realizó un estudio en Haití, en donde se hicieron entrevistas semiestructuradas y en profundidad entre mayo y junio de 2011 a ocho trabajadores de la salud y 16 miembros de la comunidad. Se evidenció, como “los trabajadores de la salud afirmaron que el suicidio no era un problema real, y algunos negaron la ocurrencia de suicidio en Haití, insistiendo en que nunca ocurre. Dos de cada ocho Trabajadores de la Salud (25%) afirmaron que el suicidio es un problema, en comparación con 14 miembros de la comunidad (88%)” (10). Se identificó, además, que la naturaleza fuertemente jerárquica de la formación médica probablemente perpetúe el rechazo frente a paciente con intento suicida en entornos clínicos. Aunque hay que tener en cuenta que el contexto en donde se realiza probablemente no es extrapolable a nuestra comunidad, la información es relevante para entender la diversidad de percepciones que se tienen en torno al intento suicida.

Por otro lado, en el año 2007, en la India se realizó un estudio cualitativo, en el cual se reclutaron trabajadores de la salud durante 3 meses, en un hospi-

tal base y en la comunidad. Además, se realizaron entrevistas a profundidad a 5 personas del área que habían intentado suicidarse y sobrevivieron. Se determinó que, en dicho país, la sociedad considera que el suicidio es estigmatizante. Se percibió que la pobreza, la falta de empoderamiento, una sociedad materialista y el pobre apoyo social y económico son los principales factores que llevan a una persona a quitarse la vida (11). El estudio concluye que se requieren más estudios relacionados con la percepción del intento suicida en dicha región (11).

Definitivamente, es relevante darle voz también a los individuos que han tenido un intento suicida en algún momento de su vida, ya que enriquecerán la investigación cualitativa y se tendrán en cuenta a la hora de plantear políticas públicas frente a la prevención del suicidio en el mundo. En un estudio realizado en el año 2000 en Suecia, se realizaron entrevistas a 18 pacientes con intento suicida y a cada encuestado se le pidió que narrara sus experiencias.

sobre la atención recibida, se estableció que la percepción de vergüenza fue importante entre los individuos que habían realizado intentos de suicidio previos y que habían recibido atención médica y pensaron que el personal podría estar decepcionado de ellos. Además, al indagar sobre la atención hospitalaria, percibieron que existía preocupación no solo por parte del personal, sino también el temor a las represalias en caso de que el paciente se suicidara posteriormente. Por último, la apreciación del paciente

fue que el énfasis por parte del personal la gravedad de la situación que estaba viviendo y su necesidad inmediata de atención, fue percibida como útil (3).

Así mismo, Dushad Ram y colaboradores, realizaron un estudio transversal entre septiembre de 2010 y marzo de 2011 en el Departamento de Psiquiatría JSS Hospital Mysore, Karnataka, en la India. En el que los sujetos fueron evaluados utilizando un formulario sociodemográfico y clínico, la escala de intención de suicidio de Pierce y un cuestionario estructurado para evaluar su percepción con respecto al suicidio. Este estudio trataba de averiguar si los que intentan suicidarse perciben si algo se hubiera podido hacer para evitar su intento y cómo percibieron el papel de los miembros de la familia y la sociedad en la prevención del intento de suicidio. Se concluyó que el 80% de los sujetos tuvieron la sensación de que su intento de suicidio pudo haberse evitado. El 64% percibió que los miembros de la familia y personas cercanas podrían haber ayudado a prevenir su intento, mientras que el 16% pensó que la sociedad podría haber ayudado (12). Cabe anotar que en la India la familia es un pilar fundamental y en gran medida determina la salud mental de los individuos (12).

Igualmente, en Canadá se realizó un estudio retrospectivo en el año 2004, con psiquiatras y residentes de psiquiatría en la Universidad de Toronto desde 1980 a 1995. Se concluyó que “el suicidio de un paciente típicamente evoca una gama de emociones incluyendo negación, incre-

dulidad, culpa, sentimientos de haber fallado y pérdida de la confianza en sí mismo... el suicidio de uno o más pacientes es un evento angustiante para los psiquiatras en formación, así como en su práctica profesional posterior” (13). Lo anterior es relevante para esta investigación, ya que a pesar de ser miembros del equipo de salud mental se pueden evidenciar sentimientos que interfieren en la atención de ciertos pacientes.

Otro estudio realizado en Canadá en el año 2012, en el que se utilizó un diseño de investigación transversal concluyó que la creencia de los profesionales de la salud de que las personas que intentan suicidarse manipulan a otros pueden generar reacciones negativas hacia dichos individuos. Así mismo, las emociones que se generan son otro factor que puede interferir en la relación médico-paciente. Los autores fueron enfáticos en decir que un motivo de preocupación es el hecho de que las conductas suicidas pueden precipitarse en los pacientes que perciben el rechazo por parte de los terapeutas. Además, se encontró que los sujetos con múltiples intentos de suicidio generaban mayor impotencia e insatisfacción en los profesionales. Cabe anotar que algunos pacientes advirtieron percepciones positivas frente a la preocupación del personal sobre el estado psicológico de los sujetos durante la atención (14).

Así mismo, se realizó en el año 2002 en el Reino Unido un estudio cualitativo de entrevistas semiestructuradas a enfermeras y médicos que trabajaban en emergencias, pediatría y servicios de

salud mental para niños y adolescentes. Donde se detectaron algunas barreras que afectan la relación médico-paciente. Algunas de las categorías que surgen están relacionadas con la naturaleza y razonamiento moral, así como frustración en la práctica.

cotidiana de estos profesionales, entendiendo este último como la impotencia de no poder tratar el comportamiento suicida como una enfermedad física, en la cual se tiene mayor certeza de lo que se debe hacer (15). Este es un estudio valioso realizado en el año 2002, ya que se reportó que la percepción de muchas enfermeras y médicos es que hay poco tiempo para darle a alguien que puede necesitar una oportunidad para hablar, como lo es el individuo con intento suicida. Y cuando se ofrece ayuda, hay más frustración porque estas intervenciones parecen tener poco impacto.

En Colombia, por otra parte, se realizó un estudio descriptivo en el que se determinó la percepción social de los familiares frente al fenómeno del suicidio de alguno de sus integrantes. Para la recolección de la información fue necesaria la realización de un cuestionario de percepción social y la utilización como apoyo del APGAR familiar. Este estudio se realizó en Santa Marta entre el 2002 y 2005, se concluyó que un 60% señala como causal de este a factores externos como son los factores económicos y los problemas interpersonales. Así mismo, un 53% lo atribuye a la decepción amorosa, un 27% a problemas familiares y los problemas económicos con un 23%. Por

último, el 56% de los familiares sintieron que el suicidio los dejó con sentimientos de culpa por no haber hecho nada para evitarlo (16). A pesar de la información tan enriquecedora de este estudio, no se habla sobre la percepción que se tiene frente a el sistema de salud, lo cual es posible que tenga mayor impacto a futuro en la atención de individuos con intento suicida.

Por otro lado, el posgrado de psiquiatría de la Clínica Montserrat asociado a la Universidad el Bosque en Bogotá ha producido tres tesis para obtención de grado a la especialización en psiquiatría, relacionadas con el tema. En el año 1988, Luz Stella Núñez y Alfonso Rodríguez, presentaron una investigación para conocer las características demográficas y socio ambientales de los pacientes con intento de suicidio que fueron hospitalizados en el Hospital Regional Simón Bolívar, llamado “Estudio descriptivo de pacientes con intento de suicidio”. Allí se concluyó que el grupo de pacientes que se analizó tienen características muy similares a las encontradas en la literatura a nivel nacional e internacional. Definieron que el intento suicida ocurrió principalmente entre la población femenina, con características como bajo estrato socioeconómico, desempleados o individuos con inestabilidad laboral. Además, se encontró algún grado de depresión en todos los casos, predominando los grados moderado y grave (17).

Por otro lado, en el año 1995, Harold Muñoz y Juliana García, presentaron un tra-

bajo de investigación en donde se aplicó un instrumento diseñado por ellos mismos, basado en el Harkavy-Asnis Suicide Survey y el Risk Estimator for Suicide, con el fin de evaluar la prevalencia y las características de la conducta suicida previas y/o actuales durante un período de dos meses en pacientes que ingresaron a la Clínica Montserrat. Este trabajo se llamó “Conductas suicidas en pacientes psiquiátricos hospitalizados”. Los autores concluyeron que “las conductas suicidas son altamente prevalentes en los pacientes psiquiátricos hospitalizados en la Clínica Montserrat, donde un porcentaje importante de los pacientes evaluados presentó ideación suicida en algún momento de su vida... Quedó claro que el factor desencadenante más importante, tanto de ideación anterior, ideación actual, intento anterior e intento actual, eran los conflictos con personas afectivamente significativas” (18).

Por último, en el año 2006 se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, que contaba con 35 pacientes llamado “Determinación de la intensidad del acto autolesivo en pacientes con intento de suicidio hospitalizados en la Clínica Montserrat” se determinó que las conductas suicidas son prevalentes, con un 37.1%, en los pacientes con trastorno de tipo afectivo hospitalizados en dicha institución. Así mismo, se determinó que el intento suicida ocurrió principalmente entre la población femenina. Y sorprendentemente aproximadamente un 40% de los casos no recibieron atención médica o psiquiátrica al presentar el primer intento de suicidio (19).

Estos tres estudios permitieron caracterizar la población, corroborando lo reportado en la literatura mundial, frente a los factores de riesgo asociados a dicha conducta.

En el año 2015, se publicó en la revista institucional de la Clínica Montserrat Psimonart, el perfil epidemiológico de los trastornos mentales en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso. Allí los autores exponen que en el año 2013 se atendieron un total de 2950 pacientes. De allí los diagnósticos más frecuentes fueron: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos en un 20.7%, Trastorno depresivo recurrente, episodio grave, sin síntomas psicóticos en un 12.5% y el trastorno depresivo moderado en un 12.4 %, entre otros. Así mismo, el 56.6% eran de sexo masculino, el 52% de los pacientes hospitalizados se encontraban en una edad promedio de 32 años y el 60.2% eran solteros, entre otras características demográficas (20). Si bien en el estudio no se tienen datos concretos frente a la prevalencia de intento suicida en esta población, se presume estar asociada dicha conducta con trastornos del afecto, los cuales son los más frecuentes dentro de la institución (20).

Así mismo, es relevante para esta investigación definir algunos términos. La expresión “actor social”, para las ciencias políticas, se concibe, “como sujetos representativos de sectores (grupos) que convergen y dan forma a la sociedad” (21). Por otro lado, desde la filosofía se puede definir como “todos aquellos grupos, sectores, clases, organizaciones o movimientos que intervienen en la vida



social en aras de conseguir determinados objetivos particulares, sectoriales, propios sin que ello suponga necesariamente una continuidad de su actividad como actor social, ya sea respecto a sus propios intereses como a apoyar las intervenciones de otros actores sociales” (22).

Para fines de esta investigación el término actor social, se entiende como aquel individuo con un rol específico dentro de la sociedad, que logra objetivos dentro de determinados grupos sectoriales, como sería en este caso el personal de salud en general, el personal de seguridad y el personal de servicios generales, que determinarán en mayor o menor medida mejorar la atención de pacientes que acuden a la institución por un intento suicida. Por lo tanto, es importante evaluar las percepciones de los actores sociales para que se den cambios dentro del interior del sistema.

Existen varias definiciones de percepción. Para esta investigación, acogemos el concepto de la mexicana Luz Marina Vargas, en donde lo conceptualiza como un término biocultural ya que depende de los estímulos físicos y sensaciones y, además de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren un significado propio gracias a las pautas culturales e ideológicas específicas de cada sociedad. La selección y la organización de dichas sensaciones, se hace mediante la búsqueda de estímulos útiles y la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la adaptación social. Todo ello, a través de la

capacidad de adquirir un pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales entre otros aspectos (23).

En cuanto a “intento suicida” se toma la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación auto infligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal” (7).

Finalmente, se ratifica que, dentro de la atención inicial del paciente con intento suicida, el principal énfasis es determinar y tratar lo referente al compromiso orgánico que resulta de dicha conducta, buscando salvaguardar la vida de dicho individuo. Sin embargo, estudios descritos anteriormente (10-15), muestran que la nula o poca capacitación del personal respecto al manejo emocional de dichos individuos es relevante, ya que impactará directamente sobre la atención del paciente con intento suicida.

Partiendo de todo lo anterior, la investigación pretende llegar a comprender e interpretar las particularidades de los diferentes actores sociales, frente a este fenómeno que es cada vez más relevante en la práctica en general, en el ámbito de la salud mental, y particularmente desde la psiquiatría. Teniendo en cuenta lo planteado, es la investigación cualitativa la que proporciona el alcance a profundidad de los conceptos, sin buscar una exactitud objetiva de los mismos. Se trata entonces, de obtener un conocimiento lo más profundo posible.

## Métodos

### *Diseño*

Se realizó un estudio cualitativo desarrollado mediante la Clasificación Múltiple de Ítems (CMI), con el fin de entender el sistema conceptual de las personas entrevistadas, cuando interactúan con algunos ítems (imágenes y/o palabras) acerca de un tema específico, en este caso actores sociales en la Clínica Montserrat, frente a la atención de sujetos que presentaron un intento suicida.

La CMI es un tipo de entrevista semiestructurada individual que se fundamenta en la manifestación libre y espontáneo de criterios por parte del sujeto entrevistado para realizar clasificaciones cualitativas sobre un tema particular (27). La CMI no maneja una muestra representativa, por lo cual no es importante el número de entrevistados si no las condiciones por lo que serán escogidos.

Adicionalmente, esta metodología resulta ser efectiva al permitir que los participantes expresen sus propios puntos de vista sobre el asunto investigado, permitiéndoles generar una variedad de conceptos expresados en sus propios términos, formando los cimientos mediante los cuales se conceptúa acerca de un tema de interés, en este caso “intento de suicidio”.

### *Participantes*

Para la selección de los participantes se tuvo en cuenta al grupo de profesionales del área de la salud y demás empleados distribuidos en: psiquiatras, médicos residentes, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, personal de aseo general y

personal de seguridad, los cuales tienen contacto verbal con los pacientes. Además, se tuvo en cuenta los trabajadores que laboran en el turno de la mañana, de la tarde y de la noche.

### *Procedimiento*

Este estudio buscó profundizar en la percepción de los diferentes actores sociales, en la atención del paciente con intento suicida, en el contexto particular de la Clínica Montserrat en Bogotá.

Para lograr comprender dichas percepciones se realizará un estudio de investigación cualitativa, reconociendo una visión desde lo subjetivo, la cual busca resaltar que la comprensión de esta situación depende de la realidad humana que es vivida desde lo social y cultural, siempre dirigida por un interés teórico, así como la relación en las diferentes comprensiones de una misma conducta.

Pablo Paramo plantea que, para llevar a cabo las entrevistas semiestructuradas, primero se debe determinar el tema principal de la investigación, luego los elementos que harán parte de ese dominio (tarjetas), posteriormente se da una explicación al entrevistado sobre cuál es el objetivo y propósito de la investigación y, a su vez, sobre la técnica que se va a usar para recoger los datos (27).

Es importante tener en cuenta que se deben elegir muy bien los participantes del estudio, ya que esto determinará si los datos son significativos o si no lo son. Los participantes tienen la libertad de usar su propio sistema mental para hacer las clasificaciones, así como también son libres de hacer el número de clasi-

ficaciones que deseen; frente a esto Páramo y col. establecen que “las razones para esta aproximación poco restrictiva del proceso de clasificación es la suposición de que los significados y las explicaciones asociadas al uso individual de las categorías son tan importantes como la distribución de elementos en las categorías” (27).

En la investigación se siguió la siguiente secuencia como la plantea el autor (27). Se le pidió al participante que agrupe un conjunto de tarjetas que contienen palabras alusivas al tema principal, en este caso “intento de suicidio”. Allí libremente, el participante determinó categorías creadas por el mismo participante sobre la base de alguna similitud que estableció el sujeto para cada agrupación. La recolección de la información y el orden de los mismos, fue utilizado un formato sugerido por el autor.

Se ubicó cada ítem en una subcategoría, de acuerdo con el número que lleva la tarjeta al respaldo, y también se anotan los comentarios que el participante va haciendo durante la clasificación (27).

Para comprender dichas percepciones, en el presente estudio se escogieron veinticuatro (24) ítems o tarjetas, los cuales se determinaron a través de los objetivos de la investigación, el marco teórico de la misma y el comportamiento frente a la atención del paciente con intento suicida en la institución.

Inicialmente los investigadores realizaron un listado de 31 palabras, posterior a ello elaboraron el mismo número de tarjetas y

aplicaron la CMI para la validación de las mismas, entre los mismos investigadores, la asesora de metodología y la asesora temática. De este ejercicio se seleccionaron 24 tarjetas, las cuales se validaron nuevamente con un profesional de la salud (médico residente) que hace parte del servicio de consulta externa.

Se elaboraron las tarjetas, las cuales contienen una palabra, que se presentó al entrevistado, quien clasificó de acuerdo a su concepción o preferencia y posteriormente relató a los entrevistadores la interpretación de las agrupaciones. Después de tener definido el listado de palabras, se seleccionaron imágenes que se relacionaron con cada una de ellas, con la colaboración de una diseñadora gráfica.

### ***Análisis de datos***

Luego de realizar la CMI con los participantes se llevó a cabo el análisis con el programa NVivo 12 Plus, en el que se construyeron las gráficas que facilitan la interpretación de los datos.

Para el procesamiento de los datos en el programa NVivo 12 Plus produjo una matriz con los datos obtenidos, la cual fue introducida al software; éste generó una gráfica en donde cada punto hace referencia a los ítems (tarjetas) trabajados en las entrevistas. El NVivo 12 Plus agrupa los ítems en una gráfica por la frecuencia con que éstos aparecieron dentro de una misma clasificación. La función de las investigadoras fue el análisis de la gráfica arrojada por el programa a través de las diferentes categorías y criterios establecidos en la investigación.

## Resultados

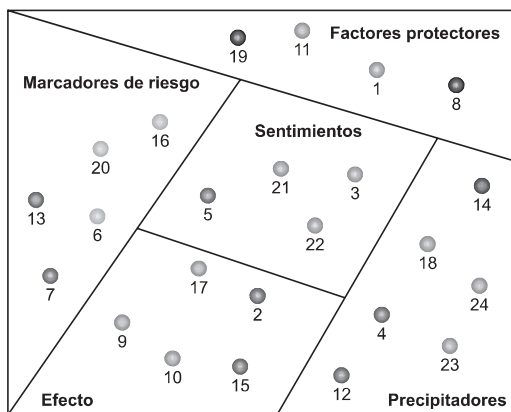
Se recolectó una muestra de 15 individuos, entre los que se encontraban personal de servicios generales (n=2), personal de seguridad (n=2), enfermería (n=4), médicos residentes (n=5) y psiquiatras (n=2). Con quienes se logró establecer diferentes sub-categorías, lo cual nos permitió identificar sus percepciones.

Posterior a la realización de las entrevistas semiestructuradas, la información fue codificada en matrices de resultados

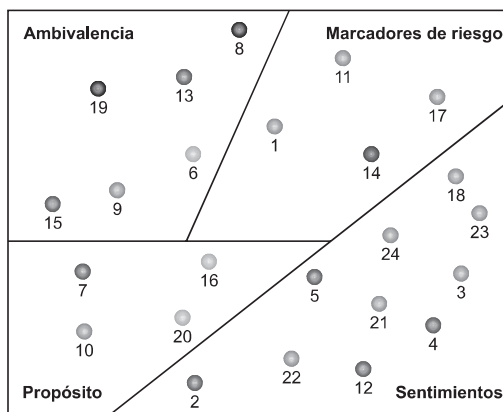
e introducidas al programa Nvivo 12 Plus. De allí, surgieron 7 ilustraciones en donde los investigadores realizaron una partición de la información dada en cada ilustración.

Se presentaron 7 ilustraciones; ya que cada una representa la percepción de los diferentes actores sociales que intervienen en la atención del intento de suicidio. La última es la consolidación de las diferentes percepciones de los actores sociales, la cual se presenta a continuación.

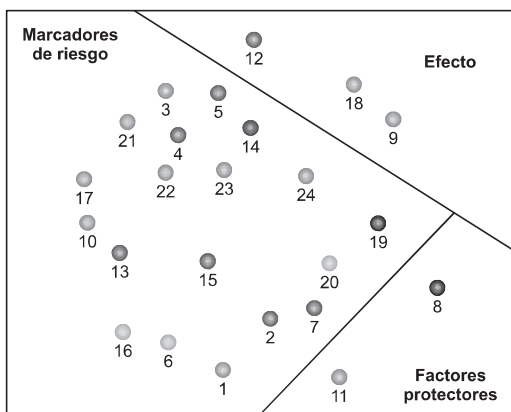
**Ilustración 1:**  
Percepciones de psiquiatras.



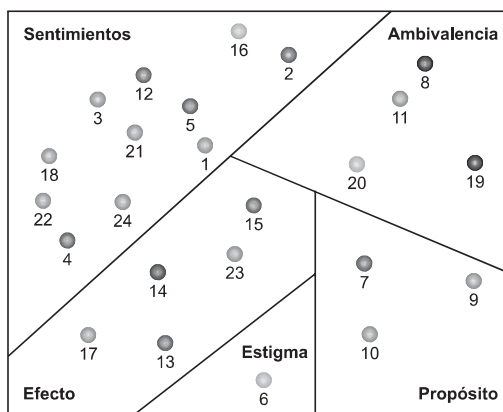
**Ilustración 2:**  
Percepciones de médicos residentes.



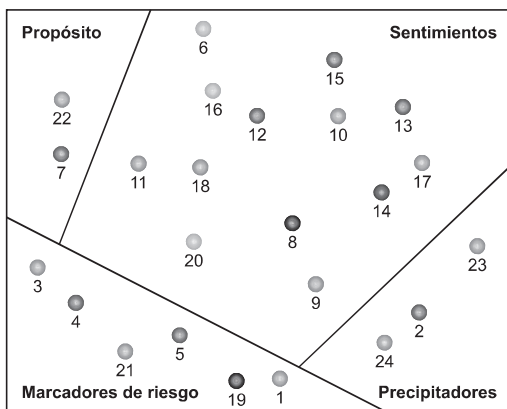
**Ilustración 3:**  
Percepciones de auxiliares de enfermería.



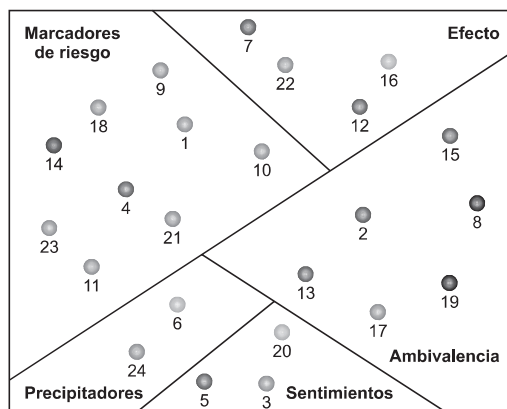
**Ilustración 4:**  
Percepciones de jefes de enfermería.



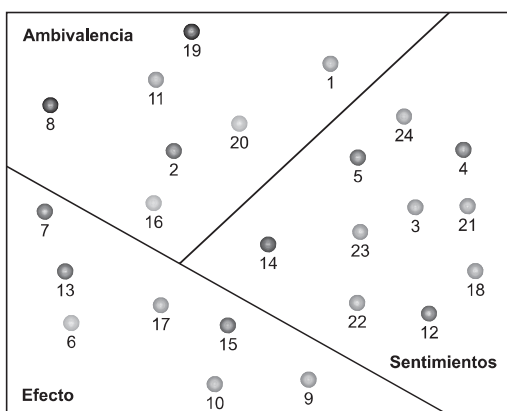
**Ilustración 5:**  
Percepciones personal de servicios generales.



**Ilustración 6:**  
Percepciones del personal de seguridad.



**Ilustración 7:**  
Consolidación de percepciones de todos los actores sociales.



1. Autoestima, 2. Problemas, 3. Tristeza, 4. Impotencia, 5. Sufrimiento, 6. Secreto, 7. Manipulación, 8. Valentía, 9. Muerte, 10. Riesgo, 11. Decisión, 12. Frustración, 13. Pecado, 14. Incomodidad, 15. Fracaso, 16. Rechazo, 17. Cobardía, 17. Rabia, 19. Familia, 20. Abandono, 21. Desesperanza, 22. Incapaz, 23 Miedo, 24. Angustia.

## Conclusiones

Este estudio examinó las percepciones de los diferentes actores involucrados en el proceso de atención del paciente con intento suicida que es atendido en la Clínica Montserrat, y se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Se considera importante resaltar que se percibió en todos los grupos de actores sociales que fueron parte de este estudio, el temor a realizar este ejercicio, ya que manifestaron abiertamente que de alguna manera se sentían evaluados, lo

cual consideramos pudo limitar la libre expresión de su visión acerca de este tema.

Fue generalizado por los diferentes actores sociales, la preocupación y necesidad imperiosa de brindar la mejor atención posible, no solo al paciente sino también a su grupo familiar. De tal manera que se pueda evitar un acto suicida en el futuro.

Es evidente el importante rol de la familia en todo el proceso de atención de un individuo que intenta suicidarse, ya que

los diferentes actores sociales consideran que es un objetivo primordial durante su estancia en la clínica, realizar no solo jornadas psicoeducativas sino espacios en donde se los familiares puedan manifestar lo que implica este acto en su vida.

Adicionalmente, se evidencia una división en la manera en que expresaron sus percepciones frente al intento suicida los diferentes actores. Ya que tanto el personal médico y de enfermería dieron una visión más racional enfocada en lo científico a la hora de definir las categorías; mientras que el personal de seguridad y servicios generales mostró una percepción desde lo emocional a través de su experiencia personal.

Todos los actores sociales de la Clínica Montserrat coincidieron en la necesidad de categorizar un grupo en los que se incluyeran los factores protectores, los cuales consideraron elementos definitorios a la hora de prevenir o evitar nuevamente un intento de suicidio. Las palabras que más relación tenían según los participantes fueron valentía, autoestima, decisión y familia.

Además, se constató que para los participantes del estudio fue complicado lograr dar su propia perspectiva, ya que se enfocaron en los sentimientos, emociones o cogniciones que puede presentar la familia o el individuo que presenta un intento de suicidio.

Es relevante expresar en esta investigación que hubo un cambio de apreciación por parte de los investigadores ya

que inicialmente se tenía el precepto que los actores sociales con mayor nivel educativo iban a poder expresar con mayor facilidad su visión acerca del intento de suicidio. Sin embargo, durante el transcurrir de las entrevistas fue grato evidenciar que tanto el personal de servicios generales como el de seguridad no se limitaron en mostrar su percepción desde su rol asistencial, sino que, por el contrario, aportaron datos enriquecedores frente a sus propias vivencias. Lo que invita a reflexionar en la necesidad de proporcionar espacios en donde se promueva la catarsis y favorezca el procesamiento de las emociones que indiscutiblemente se despiertan frente a la atención de esta población.

Se destaca que las percepciones de la mayoría de los participantes, incluso al clasificarlas en categorías, fueron diversas, lo cual dificultó la partición en las ilustraciones y por tanto en su posterior análisis.

De igual forma, es importante reconocer la utilidad de una técnica de recolección de datos diferente, como fue la Clasificación Múltiple de Ítems, que permitió el conocimiento real de las percepciones de los participantes, recalando la forma libre y espontánea de expresar su saber. Fue un acierto para la investigación el haber escogido la técnica. Así como también el darle el mismo grado de importancia y relevancia a los diferentes actores, sin importar su rol asistencial; teniendo como punto de encuentro el mejorar la atención en el paciente que presenta un intento de suicidio; ello lleva

a pensar que podría realizarse una futura investigación que tuviese en cuenta también la voz de la familia y personal asistencial como terapia ocupacional y trabajo social, como parte fundamental de ese proceso.

Así mismo, aunque su contexto estuvo centrado a las dinámicas de la Clínica Montserrat, como investigadores esperamos que los resultados puedan aportar bases para abordar la construcción de estrategias y ampliar el conocimiento a partir del reconocimiento de las voces de los actores y puedan ser utilizadas en otras instituciones que abordan el mismo tipo de población objeto.

Nota: una primera versión de este documento hizo parte del trabajo de grado de la especialización en psiquiatría de María Paola Caycedo-Castro y Mónica Yamile Merchán y se encuentra en el repositorio de la Universidad El Bosque en la siguiente dirección: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/1843>

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. SUICIDIO. 2018; Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>. Accessed Apr 1, 2018.
2. Biomédica Instituto Nacional de Salud. Suicidio en niños y adolescentes. Instituto Nacional de Salud, 2016; Volumen 36, No. 3.
3. Samuelsson M, Wiklander M, Åsberg M, Save-man B. Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing* 2000 Sep;32(3):635-643.
4. Rees N, Rapport F, Thomas G, John A, Snooks H. Perceptions of paramedic and emergency care workers of those who self harm: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Psychosomatic Research* 2014;77(6):449-456.
5. Gómez Carlos, de Santacruz Cecilia, Rodríguez María Nelcy, Rodríguez Viviana, Tamayo Martínez Nathalie, Matallana Diana, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2016 2 de julio de:9-18.
6. Diana C. Toro G, Ramón E. Paniagua S, Carlos M. González P, Brígida Montoya G. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2009;27(3):302-308.
7. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC OMS 2014:1-88.
8. Berge Norheim, Grimholt, Loskutova, Ekeberg. Attitudes toward suicidal behaviour among professionals at mental health. Norheim et al. *BMC Psychiatry* 2016 ";268(16):1-12.
9. Lappann Botti, Nadja Cristiane Martins Costa de Araújo, Leandro Costa, Elbert Eddy de Almeida Machado, Jacqueline Simone. Nursing students attitudes across the suicidal behavior. *Invest Educ Enferm* 2015;33(2):334-342.
10. Ashley K Hagaman, Bradley H Wagenaar, Kristen E McLean, Bonnie N Kaiser, Kate Winkell, Brandon A Kohrt. Suicide in rural Haiti: Clinical and community perceptions of prevalence, etiology, and prevention. *Social Science & Medicine* 2013 Apr 1;83(0):61-69.
11. Manoranjitham S, Charles H, Saravanan B, Jayakaran R, Abraham S, Jacob KS. Perceptions about suicide: a qualitative study from southern India. *The National medical journal of India* 2007 Jul;20(4):176.
12. Ram D, Honagodu AR, Darshan MS, Rao TSS. Suicide prevention is possible a perfection after

suicide attempt. *Indian Journal of Psychiatry* 2012 Apr-Jun;54(2):172-176.

13. Ruskin R, Sakinofsky I, Bagby R, Dickens S, Sousa G. Impact of Patient Suicide on Psychiatrists and Psychiatric Trainees. *Acad Psychiatry* 2004 Jun;28(2):104-110.

14. Ouzouni C, Nakakis K. Doctor's attitudes towards attempted suicide. *HEALTH SCIENCE JOURNAL* 2012 Diciembre;4(6):663-680.

15. Anderson M, Standen P, Noon J. Nurses' and doctors' perceptions of young people who engage in suicidal behaviour: a contemporary grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2003;40(6):587-597.

16. Arroyave González J, Díaz Castilla SM, Del Toro Granados J, Ceballos Ospino GA. Percepción social de los familiares de las personas que consumaron suicidio durante los años 2002-2005 en la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Duazary* 2007 Jul 1;4(2):112-118.

17. Núñez Sánchez, Rodríguez González. Estudio descriptivo de pacientes con intento de suicidio; Bogotá: Universidad el Bosque; 1988.

18. Harold Muñoz Cortes, Juliana García Castro. Conductas suicidas en pacientes psiquiátricos hospitalizados"; Bogotá, Colombia: Universidad el Bosque - Clínica Montserrat; 1994.

19. Eliana Mayorga Fonseca. Determinación de la intensidad del acto auto lesivo en pacientes con intento de suicidio hospitalizados en la Clínica Montserrat. Bogotá, Colombia: Universidad el Bosque - Clínica Montserrat; 2006.

20. Martínez Villota SD, Ramírez Yabor AC, Mayorga Fonseca E, Olmedo Angulo JJ. Perfil epidemiológico de los trastornos mentales en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso. *Revista Científica Psimonart, Instituto Colombiano del Sistema Nervioso* 2015 Dic;6(1-2):11-27.

21. Meneses Carvajal A, Garrido Vergara L. Actores sociales y Políticas Públicas: el discurso de la

Iglesia Católica chilena frente a las políticas públicas en salud sexual adolescente. *Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública* 2009; vol. II (11):399-414.

22. Rauber I. Luchas y organizaciones sociales y políticas: Desarticulaciones y articulaciones. *Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales* 2006 "feb ":1-51.

23. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* ISSN: 0188-7017 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa México. *Alteridades* 1994; vol. 4, núm. 8:47-53.

24. Cardona Arango, Doris Medina-Pérez, Óscar Adolfo Cardona Duque, Deisy Viviana. Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2016;45(3):170-177.

25. Gómez-Restrepo C, De Santacruz C. La Encuesta Nacional de Salud Mental-ENSM 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2016 Dec;45(1):1.

26. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. 2016 Datos para la vida. *Forensis* 2017 "Junio"; Vol. 1 (18):1-649.

27. Paramo P. La investigación en ciencias sociales: Técnicas de Recolección de Información. Bogotá: U. Piloto de Colombia; 2008.

28. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 DE 1993; Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) 1993 Oct:1-19.

29. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013; Available at: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>. Accessed June, 2018.