

RAZONES PARA VIVIR

UNA ESTRATEGIA
DIGITAL PARA LA
PREVENCIÓN DE LA
CONDUCTA SUICIDA
DESDE LO PÚBLICO



AGRADECIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) Colombia agradece el compromiso de todas las personas que aportaron a este documento con sus **RAZONES PARA VIVIR**, y reconoce la generosidad al brindar sus motivos y su sabiduría para mantener o recuperar la salud mental.

Gratitud inmensa a la Dra Gina Tambini, representante en Colombia de OPS y a la Dra Mónica Padilla, asesora internacional de sistemas y servicios en salud, quienes con su compromiso por hacer realidad la salud universal, hacen que los desafíos de salud mental en Colombia se incluyan en la agenda pública y se conviertan en acciones concretas para la gente de todos los territorios del país.

A Felipe Agudelo-Hernández y Luz María Salazar Vieira quienes redactaron el presente documento. Se agradecen las contribuciones realizadas por Leonardo García, como consultor de salud mental de la OPS Colombia, Bibian Moreno Mayorga, como líder de salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Laura Plata Casas, como líder del comité de Gestión de mhGAP del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Helena Vélez Botero, como académica de la Universidad Nacional de Colombia, a Ana Belén Giraldo Álvarez como académica de la Universidad de Los Andes.

Se agradece especialmente a Matías Mejía Chaves, a Isabella Morales Rendón, a Yeison y a Mariana Rojas Echeverry, personas con experiencia vivida, por crear espacios para promover de forma clara y contundente **RAZONES PARA VIVIR**. Y a todos aquellos que desde lugares lejanos y próximos aportaron maravillosos audios y videos de sus **RAZONES PARA VIVIR**.

RAZONES UNIDAS

*Puedo decirte hoy por qué yo vivo
Y cómo sobrevivo a la tristeza.
Pero darás a cambio una simpleza,
Algo bello y sencillo que te pido:*

*Si digo mi razón me das la tuya.
Iniciaré cantando mis razones
Mientras que en tu recuerdo el alma pones
Y saldrán tus razones una a una.*

*Para ver el pacífico yo vivo,
o recibir llamadas de mi madre,
O para recordar, que nunca es tarde,
Aquel abrazo que dejó el amigo.*

*Para poder cantar la resiliencia
Como lanza que tira para atrás
Para poder más lejos avanzar
Hasta dejar un triunfo en la conciencia*

*Si digo mi razón me das la tuya.
Yo seguiré cantando mis razones
Mientras que en tu recuerdo el alma pones
Y saldrán tus razones una a una.*

*Para abrazar, besar, yo también vivo,
Y no dejar enfriar ese café:
Aquí los dos vinimos a nacer,
Somos de esta montaña los testigos.*

*Y para disipar la niebla en ti,
La niebla de la angustia, estoy viviendo
Mostrarte lo que ahora no estás viendo,
Entregar mi razón para vivir,*

*Al hacer mi razón la tuya, crecen
Los motivos en mí, se multiplican,
Somos del mar las olas que repican,
Del cielo las estrellas que anohecen.*

*Si digo mi razón me das la tuya.
Yo seguiré cantando mis razones
Mientras que en tu recuerdo el alma pones
Y saldrán tus razones una a una.*

*Vivo para buscar esa razón
Que como mariposa se me escapa
Pues también hay razones que se alcanzan
Cuando llega la calma a la intención.*

*Por ver lo que logré yo también vivo,
Poder agradecer, decir te quiero,
Sentir el calorcito de mi perro,
Ver sorpresas o aciertos del destino.*

*Si digo mi razón me das la tuya.
Yo seguiré cantando mis razones
Mientras que en tu recuerdo el alma pones
Y saldrán tus razones una a una.*

*Ahora que conoces mis razones
Ya puedes escribir sobre el papel,
En paredes, en calles, en la piel,
Tus motivos en forma de canciones.*

Autores: Mariana Rojas-Echeverry, Matías Mejía-Chaves, Isabella Morales-Rendón, Yei y Felipe Agudelo-Hernández. Manizales, Colombia



La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) Colombia, se siente orgullosa de presentar e introducir esta nueva Estrategia digital llamada **RAZONES PARA VIVIR**, la cual nació en el año 2023 con el objetivo de generar conciencia ciudadana sobre factores protectores de prevención de la conducta suicida, a través de la expresión audiovisual de **RAZONES PARA VIVIR** de ciudadana(o)s de todas las regiones del país, con narrativas esperanzadoras individuales y comunitarias de la vida cotidiana o de momentos extraordinarios que marcaron de manera positiva sus vidas; Por medio de estas breves experiencias expresaron cómo se ha visto fortalecido su bienestar, su fuerza resiliente, con efectos en los entornos personal, familiar y comunitario.

Tuvimos la fortuna de contar con una gran audiencia, y la campaña hoy dispone de una gran producción audiovisual representada por múltiples etnias, géneros, edades y culturas, hoy a disposición de todos los públicos en la Estrategia Digital, disponible en la Biblioteca Virtual de Salud de Colombia.

La Campaña **RAZONES PARA VIVIR** se presentó al país el 10 de octubre del 2023, en el marco de las conmemoraciones del Día Mundial de la prevención de la conducta suicida y el Día Mundial de la salud mental, ambos eventos, liderados a nivel global por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el propósito de sensibilizarnos sobre el suicidio y su prevención, y la necesidad de trabajar como humanidad en el cuidado de la salud mental.

DE LA CAMPAÑA A LA ESTRATEGIA RAZONES PARA VIVIR

No podemos ser indiferentes frente a situaciones complejas que llevan a los individuos a pensar y/o consumir el suicidio. Con este propósito, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) Colombia, dio un salto estratégico a la campaña **RAZONES PARA VIVIR**, para construir y poner a disposición de los territorios del país una estrategia metodológica sólida en lo conceptual y metodológico, de intervenciones basadas en evidencia que conducen desde un enfoque positivo de la psicología a promover factores protectores de la salud mental, como son **RAZONES PARA VIVIR**, adoptadas y adaptadas a la riqueza cultural de los entornos a donde las personas, familias y comunidades habitan su cotidianidad.

Además de ofrecer recursos de promoción y prevención de riesgos de salud mental en los distintos entornos, la Estrategia digital **RAZONES PARA VIVIR**, presenta una rica bibliografía sobre el tema de conducta suicida, una biblioteca humana con videos, la normatividad más relevante sobre salud mental y suicidio, infografías y recursos variados que sirvan de inspiración para innovar estrategias en los municipios y departamentos de Colombia.

Adicionalmente la plataforma digital deja un espacio muy importante y significativo, para que personas y comunidades se motiven a crear videos, audios, fotografías (y otros recursos) que visibilicen sus **RAZONES PARA VIVIR**.

RAZONES PARA VIVIR es una apuesta de la OPS/OMS en Colombia para reflexionar y actuar de manera decidida en todos los entornos del cuidado, para proteger, promocionar y atender en un marco de derechos la salud mental de todos los ciudadanos.

¡CUIDAR, nos da un horizonte de sentido y propósito como ciudadanos del mundo!

1



RAZONES
PARA VIVIR

LA SALUD MENTAL Y EL ABORDAJE DE LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DESDE LO PÚBLICO

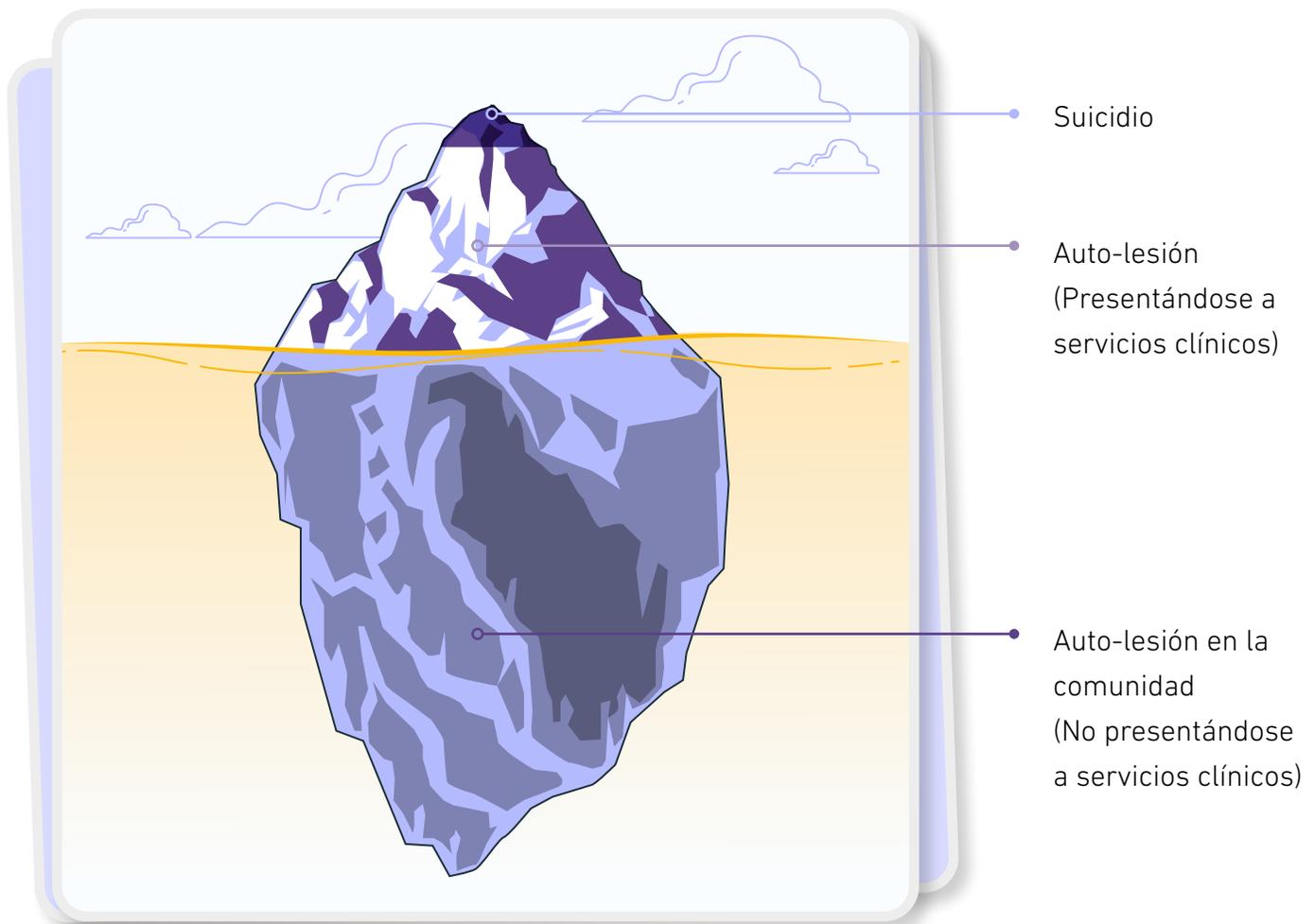
La salud mental, desde lo público, es el resultado de la compleja interacción entre diversos elementos de la vida tanto individual como comunitaria, y de factores individuales, sociales, económicos, culturales, ambientales, laborales, académicos, que contribuyen de múltiples maneras complejas con la calidad de vida de personas, familias, comunidades y sociedades. Comprender la profunda interacción entre estos diversos elementos permite trasladarse a la visión de la salud mental, como una cuestión únicamente individual que debe ser abordada de forma exclusiva desde el sector de la salud hacia una comprensión más amplia de los factores que la constituyen y que, por lo tanto, involucran necesariamente todos los sectores de la sociedad (Forsman, 2015; Purtle, 2020).

Múltiples enfoques y disciplinas están contribuyendo a mejores conocimientos del continuum en salud mental (del bienestar integral a la rehabilitación) de manera amplia y diversa. Las ciencias sociales, económicas, de salud y educación, están promoviendo profundas y esenciales contribuciones para llegar a abordajes comprensivos de las condiciones que intervienen en individuos y comunidades, con el propósito de desarrollar factores de protección, de riesgo y/o definir las condiciones que promueven la resiliencia para afrontar los cambios a lo largo del ciclo de vida, acorde con las poblaciones, sus contextos y culturas.



Esta concepción interdisciplinaria e intersectorial conlleva a que los tomadores de decisiones, gobernantes, autoridades nacionales y locales, se responsabilicen para conducir acciones de planificación, e implementación de políticas públicas orientadas al mejoramiento de las condiciones para una mayor calidad de vida, concepto multidimensional que tiene consecuencias en el bienestar general de los pobladores, abarcando su funcionamiento físico, mental y social (Balazs et al., 2018). Investigaciones han demostrado que una baja calidad de vida es un predictor significativo de suicidio consumado, independientemente de la presencia de psicopatología (Balazs et al., 2018).

Figura 1. Representación de la prevalencia de autolesiones y suicidio.



Representación de la prevalencia de autolesiones y suicidio. Adaptada de Hawton *et al.*, 2012

La gráfica No 1 nos muestra cómo las prevalencias de autolesiones y suicidio se dan en los contextos comunitarios de la vida diaria, por razones asociadas a los contextos de privación y violencias.

Por debajo del 20 % de los casos de suicidio, se da en entornos clínicos o asociados a trastornos psiquiátricos.

LA CONDUCTA SUICIDA COMO CRISIS

Se han realizado esfuerzos recientes para estandarizar las definiciones de la conducta suicida, aunque hay dificultades dado el amplio espectro de las conductas autolesivas (Turecki et al., 2019; WHO, 2024).

El intento de suicidio se refiere a un comportamiento potencialmente autolesivo asociado al menos con cierta intención de morir (Renaud et al., 2022) y la ideación suicida activa, implica la presencia de pensamientos sobre tomar medidas para poner fin a la vida, que incluyen: identificar un método, tener un plan y/o tener la intención de actuar a diferencia de la ideación suicida pasiva en la que hay pensamientos sobre la muerte o querer estar muerto con cualquier plan o intención (Turecki et al., 2019; Renaud et al., 2022).

Para analizar la transición que hay entre ideación suicida e intento de suicidio, se han propuesto algunas teorías que explican cómo se da este proceso de transición, que finalmente podría terminar con el intento de suicidio o muerte por suicidio (Renaud et al., 2022). Una de estas consiste en la teoría interpersonal del suicidio, donde afirma que para que se dé el intento de suicidio se necesitan dos factores importantes: el deseo de suicidarse, el cual se da en las personas con ideación suicida, y la capacidad de actuar, la cual se define como la superación del miedo inherente hacia el suicidio o hacerse daño de alguna forma. Cuando esta se presenta, se transita desde la ideación suicida hasta el intento de suicidio.

En esta teoría se postula que existen dos características fundamentales para que se dé la transición entre ideación suicida e intento suicida: sentir que se no pertenece a algún sitio o grupo social, y sentirse como una carga para los demás (Klonsky et al., 2014). Otra teoría menciona que el dolor psicológico combinado con desesperanza, lleva a que se desarrolle la ideación suicida, y cuando el dolor sobrepasa la conexión con los otros, las **RAZONES PARA VIVIR** y el sentido de la vida, se da la transición de la ideación suicida pasiva a la ideación suicida activa (Klonsky et al., 2014).





En el proceso suicida cada etapa, con excepción de la muerte, es reversible. La progresión suele tener actos de desesperación, por lo que es recomendado hablar de “crisis suicidas” (C, 2012), que pueden resolverse cuando se mejora el entorno de la familia, el entorno escolar, cultural, laboral, etc., cuando se fortalece el grupo de amigos, y cuando se recuerda o se construyen en comunidad

RAZONES PARA VIVIR.

Bajo la perspectiva de la conducta suicida como una crisis, es que la Psicología Positiva Regenerativa, (Steger, 2024). subraya la necesidad imperiosa de una “ciencia del bienestar sistémico colectivo”, orientada a la sanación y restauración de los diversos sistemas que sostienen y fomentan la vida, considerando que las vidas y sus interacciones a su vez se enmarcan en la rápida y profunda transformación que experimenta el mundo contemporáneo (Steger, 2024).

La fundamentación de esta propuesta se articula en tres pilares esenciales: en primer lugar, la ampliación de las definiciones de bienestar más allá del ámbito individual, abarcando la salud y el desarrollo de los sistemas que lo conforman. En segundo lugar, el establecimiento de una ciencia enfocada en los sistemas de bienestar, que incluyen los contextos ambientales, sociales y políticos. Y el tercer pilar, busca fomentar el conocimiento sobre el cuidado humano positivo, impulsando a las personas a desempeñarse como cuidadores y facilitadores del bienestar mutuo y colectivo, así como de los sistemas que sustentan dicho bienestar (Steger, 2024).

En pocas palabras, el énfasis de la psicología positiva, propuesto por Seligman y Csikszentmihalyi a principios del siglo XXI (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), promueve reforzar cualidades positivas en lugar de centrarse exclusivamente en los aspectos negativos y en la patología.

CUIDADO Y RAZONES PARA VIVIR

Las **RAZONES PARA VIVIR** se definen como el conjunto de creencias o expectativas adaptativas orientadas a la vida, tales como las habilidades de supervivencia y afrontamiento, las objeciones morales, la responsabilidad hacia la familia y las creencias, las cuales pueden mitigar el deseo contra el suicidio, comportándose estas como un factor protector frente a la ideación y la conducta suicida (Fox et al., 2021). Otros han precisado este constructo como factores protectores que interactúan para evitar que algunas personas piensen en el suicidio o participen en conductas suicidas (McLaren, 2022).

Desde este punto de vista se promueven la resiliencia, el significado, el propósito, la calidad de vida y el bienestar psicológico como herramientas clave en la prevención del suicidio, complementando la atención en las causas del malestar con un enfoque amplio que valora las fortalezas y recursos personales.

Los enfoques basados en fortalezas en la prevención del suicidio enfatizan en la importancia de fortalecer factores protectores y mitigar los de riesgo para resaltar los resultados positivos. La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación y de recuperación frente a situaciones estresantes, es fundamental en el proceso de adaptación frente a desafíos sociales y emocionales. Otros factores protectores, como relaciones interpersonales saludables y adecuadas redes de apoyo, fortalecimiento de la autoestima, habilidades sólidas para resolver problemas y un sentido de propósito y significado en la vida, potencian la capacidad de las personas para responder de manera positiva frente a adversidades y a mejorar su bienestar emocional (Cunha, 2020).

En síntesis, el enfoque de **RAZONES PARA VIVIR** busca potenciar el bienestar psicológico, bajo un abordaje multidimensional, centrado en estrategias y recursos para facilitar la búsqueda y construcción de significado y satisfacción con la vida, la promoción de la salud integral, y en últimas disminuir condiciones que puede llevar a desenlaces como el suicidio.

Se han planteado algunas hipótesis sobre cómo las **RAZONES PARA VIVIR** pueden proteger de la conducta suicida, una de estas es que llegan a debilitar la asociación entre los factores de riesgo y los pensamientos y conductas suicidas, actuando como un 'amortiguador'. También se ha considerado que las personas que presentan más **RAZONES PARA VIVIR** pueden tener menos probabilidades de experimentar factores de riesgo de conducta suicida y, en el caso de presentar ideas, la tasa de actuación sobre estos sentimientos negativos es significativamente menor (Dobrov & Thorell, 2004) adicionalmente, se ha encontrado que las **RAZONES PARA VIVIR** se relacionan con la moderación positiva en relación con el optimismo, las capacidades de afrontamiento y regulan el comportamiento suicida (Bagge et al., 2014).

Así mismo, se ha considerado que las **RAZONES PARA VIVIR** se pueden relacionar con factores de resiliencia dentro de los cuales se encuentran los estilos de afrontamiento y capacidad de resolución de problemas, ajuste de objetivos, autoestima, agenciamiento, evaluación de la vida, apoyo social, creencias religiosas, creencias relacionadas con el futuro y creencias relacionadas con el suicidio (Van, 2022). De igual forma, ofrecer o indagar **RAZONES PARA VIVIR** ayuda a movilizar otros componentes de la resiliencia, como la definición de las emociones, la capacidad de ponerlas en palabras, la capacidad de comunicarlas y que exista otro/otra que las pueda recibir (Cyrulnik, 2012).

Ya vimos que menos del 20% de las personas que llegan a tener conductas suicidas han tenido problemas o trastornos mentales, y que hasta un 70% de las personas aún siguen con sufrimiento emocional y depresión después del tratamiento clínico que ofrecen los servicios de salud. Además, algunos estudios señalan que las necesidades reales de las personas en sufrimiento psicológico no suelen ser abordadas por los profesionales de salud mental (Agudelo-Hernández et al., 2024).



Veamos algunos elementos concluyentes que presenta la literatura para promover **RAZONES PARA VIVIR**, que en esta plataforma iremos presentando y proponiendo para desarrollar en distintos territorios del país.

Deuter, et al. (2020) concluyen que las formas para promover las **RAZONES PARA VIVIR** se basan en: relaciones de confianza y apoyo, apoyo social, conectividad e interacción, afrontamiento y adaptación, cuidado de la salud física y mental, alivio del dolor y cuidados adecuados ante la enfermedad, intervención temprana y tratamiento de los problemas emocionales, reconocimiento de los valores religiosos o espirituales, apoyo en el duelo, y reconocimiento y alivio del conflicto familiar.

Otras formas de promoción de las **RAZONES PARA VIVIR** son aquellos factores de protección que le dan un sentido a la vida, tales como: la familia, la espiritualidad, ser un modelo a seguir y el miedo a la muerte (Deutsch & Lande., 2017), de acuerdo con Sveticic & Leo (2012) se evidencian como factores protectores contra los pensamientos y conductas suicidas: la religión, la cultura, las normas sociales y la vigilancia de los síntomas depresivos en la sociedad.

Otros espacios propicios para promover las **RAZONES PARA VIVIR** se han determinado como aquellos donde se alienta a las personas con riesgo de suicidio a buscar ayuda, por ejemplo, líneas telefónicas o primeros auxilios psicológicos (Cox et al, 2013). De igual forma, en la psicoeducación, se considera fundamental cultivar expectativas frente al futuro, lo cual implica fomentar la creación de un proyecto de vida sólido y un autoconcepto positivo (Cassaretto & Martinez, 2012) esta última se define como el reconocimiento y valoración de las cualidades, logros y propias habilidades de afrontamiento. También otras estrategias han señalado como útil el diseño de planes específicos individualizados que contengan las **RAZONES PARA VIVIR** para ser usados en crisis (Beniwal et al., 2022).

Algunos estudios en Colombia han relacionado la promoción de **RAZONES PARA VIVIR** con el apoyo psicosocial para abordar las necesidades individuales y comunitarias, con el acceso a servicios de salud que faciliten la recuperación y el manejo del trauma, y que además refuercen los lazos familiares (Salazar et al., 2012). De igual forma, se menciona el desarrollo de campañas de sensibilización sobre la salud mental y la prevención del suicidio, destacando las **RAZONES PARA VIVIR** y el método de búsqueda de ayuda en momentos de crisis (Salazar et al., 2012). La campaña **RAZONES PARA VIVIR** lanzada por la OPS/OMS en 2023 permitió identificar 94 **RAZONES PARA VIVIR**, clasificadas en categorías como familia, orgullo por el territorio, espiritualidad, metas y futuro, detalles simples de la vida, el trabajo y estudio, los antepasados, la resistencia a la adversidad, los amigos, la vida, el mundo y los otros (PAHO, 2023).



RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN COLOMBIA

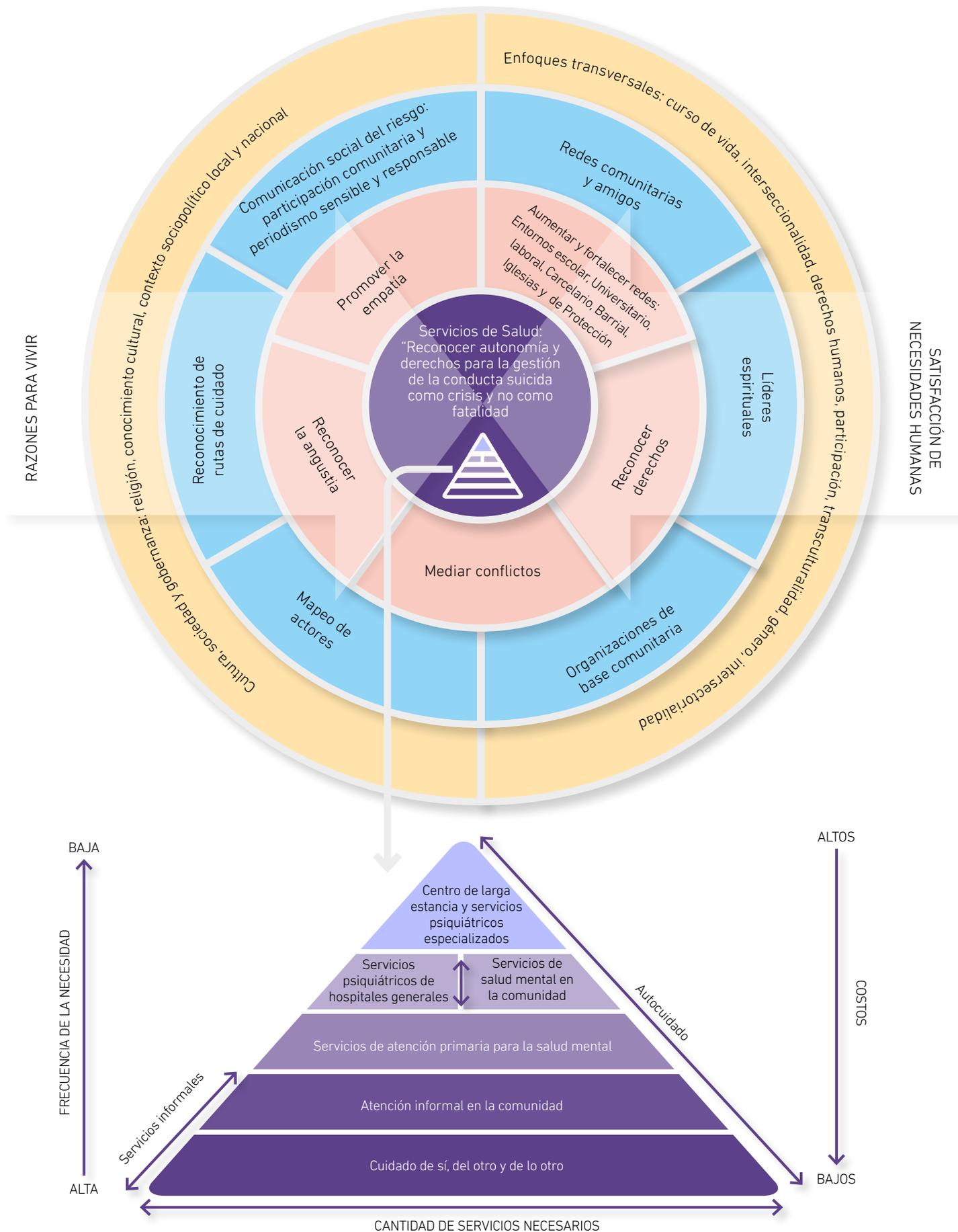
La mayoría de los problemas de salud pública actuales están relacionados con comportamientos individuales y comunitarios, que varían mucho según el contexto. Por esto, las intervenciones conductuales deben probarse y adaptarse a las poblaciones destinatarias, teniendo en cuenta factores como la edad, el sexo, el nivel de alfabetización, la cultura y las normas, el idioma, la religión, los recursos económicos, la infraestructura comunitaria y el acceso a los servicios.

Dada la amplitud de los retos de salud pública a los que se han aplicado las ciencias del comportamiento, será importante que las lecciones aprendidas y las mejores prácticas se compartan entre todas las disciplinas sanitarias, evitando los obstáculos del pasado para un aprendizaje conductual más amplio y la polinización cruzada. La atención se sigue centrando abrumadoramente en cambiar y medir las actitudes y la concientización (no los comportamientos).

La estrategia **RAZONES PARA VIVIR** se basa en un marco de implementación que debe ser acompañado de auditoria, retroalimentación y reauditoría y un enfoque estructurado para la identificación y gestión de las barreras para el cambio. El Manual del Johanna Briggs Institute JBI (Porrirt et al, 2020b) para la Implementación de la Evidencia (modelo de Cuidados de Salud Basados en la Evidencia) recomienda siete pasos: 1. Identificar el área de práctica, 2. Involucrar a los agentes de cambio, 3. Evaluar el contexto y la disposición al cambio, 4. Revisar la práctica según criterios de auditoría basados en evidencia, 5. Implementar los cambios, 6. Reevaluar la práctica mediante una auditoria de seguimiento, 7. Diseñar la sostenibilidad del proyecto.

Los siete pasos propuestos para la implementación de la Estrategia **RAZONES PARA VIVIR** en entornos de prevención universal, selectiva e indicada en Colombia y sus acciones, se basan, entre otros, en la estrategia de planeación, el empoderamiento de las personas, el liderazgo estratégico y el respaldo político, técnico y académico ([Figura 6](#)).

Figura 6. Implementación de **RAZONES PARA VIVIR** desde lo global a lo territorial a través de los niveles de prevención.



A continuación, algunas recomendaciones de la presente Estrategia para promover **RAZONES PARA VIVIR**, que están respaldadas por indicaciones globales de prevención del suicidio (PAHO, 2021, 2022; Turecki & Brent, 2016; WHO, 2016, 2019, 2024; Zalsman et al., 2016).



Implementar habilidades de supervivencia y afrontamiento en las personas.



Respaldar las razones para vivir con estrategias de ayuda psicológica en crisis.



Disminución del estigma por parte del personal de salud: enmarcar las estrategias en los derechos humanos.



Educación al individuo con riesgo suicida y su familia: psicoeducación y alfabetización en salud mental.



Indagar y dar psicoeducación sobre el uso de sustancias psicoactivas, incluida el alcohol.



Fortalecimiento de las redes de apoyo: estrategias para acercar elementos vitales que pueden ser de ayuda y para alejar estresores.

2



PROMOVER RAZONES PARA VIVIR

CRUZANDO NIVELES DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y LOS ENTORNOS DE CUIDADO, COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Gráfica 2. Razones para Vivir en un marco de la promoción y la prevención de riesgos en salud mental en los entornos de la vida cotidiana

| RAZONES PARA VIVIR | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|---|---------------------------------------|--|---------------------------|
| ESTRATEGIAS POR ENTORNOS | | | | | | |
| | GUBERNAMENTAL | ESCOLAR | SALUD | PENITENCIARIO | LABORAL | COMUNITARIO |
| Ambiental | Vivir la vida | Vivir la vida | Prevención del Suicidio | Prevención del Suicidio | Prevención del suicidio - empleadores | Vivir la vida |
| Universal | Estrategia de prevención | Prevención de la conducta | Prevención del suicidio para consejeros | Prevención del suicidio penitenciario | Prevención del suicidio en el trabajo | Sakura |
| Selectiva | Tejidos que lleva el alma | ¡No estás solo! | Pensamiento saludable | Programa de prevención | Prevención del suicidio - Personal de emergencia | Espiritualidad y suicidio |
| Indicada | Vivir la vida | mhGAP Comunitario | mhGAP | mhGAP Comunitario | En tiempos de estrés | mhGAP Comunitario |

Como vemos en la gráfica No 2 la estrategia digital hace un cruce entre los niveles de prevención ambiental, universal, selectiva e indicada con los distintos entornos o contextos donde transcurren las actividades cotidianas de personas y grupos como la familia, la escuela, la universidad, el trabajo, el centro de salud, el barrio, los centros de cuidado de niños y niñas, y cárceles. En los cruces entre las variables descritas, estamos colocando recomendaciones de implementación de recursos, herramientas y metodologías, con fuerte evidencia técnica, que cubren todo el espectro del cuidado en salud mental: la promoción la detección y atención de riesgos y su mitigación, intervenciones breves para problemas, y propuestas diversas para la recuperación del bienestar, con gran énfasis en los contextos comunitarios.



Prevención ambiental

Tiene por objeto cambiar el entorno cultural, social, físico y económico en el que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas. Incluyen medidas como la fijación de los precios del alcohol y prohibiciones de la publicidad y consumo de tabaco, de cuya eficacia hay pruebas claras (32).



Prevención universal

Aborda poblaciones enteras, normalmente en contextos escolares y comunitarios, con el objetivo de transmitir a los jóvenes competencias sociales para evitar o retrasar el inicio del consumo de drogas (32).



Prevención selectiva

Interviene en grupos, familias o comunidades específicas, que son más propensos a consumir drogas o a desarrollar una dependencia, a menudo porque tienen pocos vínculos y recursos sociales (32).

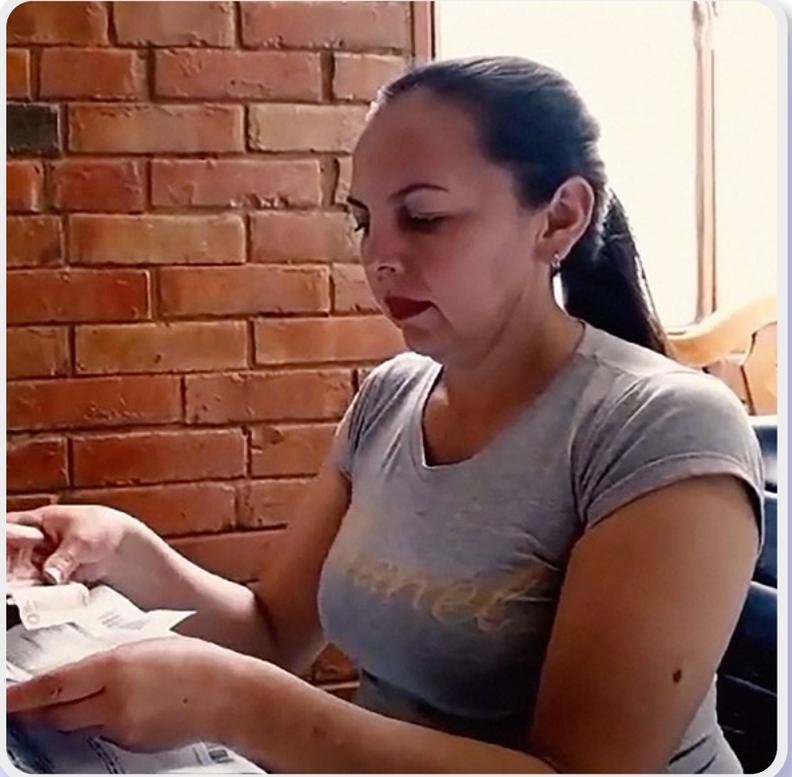


Prevención indicada

Se centra en individuos con problemas de conducta o psicológicos, que anticipan un mayor riesgo de tener problemas de consumo de sustancias más adelante (32).

A continuación, hacemos una corta descripción de los entornos a donde la prevención de riesgos y la promoción de la salud mental se hace posible:

ENTORNO LABORAL



La actividad laboral además de constituir un pilar crucial en las sociedades, también genera un impacto profundo en la salud mental de los trabajadores. El trabajo no solo proporciona ingresos, sino que también influye en el reconocimiento social, la identidad personal y el desarrollo de habilidades, todos estos son elementos esenciales para el bienestar individual. Además, a nivel social, el trabajo sustenta económicamente a las sociedades y requiere especialización en roles y tareas específicas para su la generación de resultados eficientes.

Sin embargo, los profundos cambios en el mercado laboral, impulsados por la globalización, transformaciones en los modelos económicos y avances tecnológicos, representan desafíos significativos. Todo esto sumado a la precarización de la contratación, acompañado de la globalización y avances tecnológicos ha intensificado la búsqueda de mayor productividad para dar respuesta a las demandas del modelo económico vigente, elevando los niveles de estrés y competencia entre los trabajadores, lo que a su vez impacta sobre su nivel de bienestar y calidad de vida.

Fomentar equipos colaborativos y de apoyo, proporcionar entornos físicos adecuados y establecer funciones y compensaciones justas acordes con las responsabilidades desempeñadas, son aspectos que dignifican a las personas y a las sociedades y fortalecen el tejido social, generando ambientes laborales amigables que fomentan una productividad adecuada y resultados óptimos para las personas y las organizaciones.

ENTORNO FAMILIAR

Las familias moldean a los individuos, influyendo en su desarrollo y, a su vez, estos modelan las conductas y hábitos familiares. Las familias deben ser espacios que brinden refugio, apoyo y diversos recursos, y las personas instintivamente esperan que estén disponibles en momentos de necesidad (Stracke, 2023). Múltiples estudios han indicado que las relaciones familiares influyen significativamente en el funcionamiento de la persona. Crecer y permanecer en entornos donde se cuente con vínculos fuertes, buenas relaciones familiares y comportamientos de crianza adecuados, promueven el bienestar.

Otras recomendaciones para mejorar la salud mental desde el entorno familiar incluyen educar a los grupos familiares y sociales en salud mental y en las principales condiciones mentales, fomentar asociaciones entre familias y proveedores de salud mental, ofrecer educación para la vida familiar, desarrollar planes de acción y políticas de salud mental mejor contextualizadas y alineadas con marcos legislativos internacionales en cuestiones de determinantes de la salud mental y discapacidad psicosocial.

En los tratamientos de enfermedades mentales, el apoyo familiar es crucial para lograr mejores resultados y reducir las recaídas. Involucrar a las familias en la promoción de la salud mental, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades mentales, es esencial. Las políticas familiares en diversos países incluyen programas de educación para la vida familiar, grupos de apoyo comunitario, terapia familiar y consejería, considerando a las familias como el núcleo básico de la sociedad y el escenario clave para alcanzar la salud y el bienestar individuales (Robila, 2014).



Entorno escolar. La comunidad educativa en general desempeña un papel central en la promoción del bienestar y la prevención de problemas de salud mental entre niños y adolescentes. Los escenarios educativos tienen el potencial de promover la salud mental al proporcionar oportunidades para la interacción social, el desarrollo de la identidad, la autoestima, la seguridad, el sentido de pertenencia y la participación social (O'Reilly et al., 2022, Wiedermann et al., 2023). Es fundamental que las instituciones educativas creen un ambiente seguro y estimulante que favorezca el desarrollo integral de habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Esto no solo contribuye al éxito académico, sino que influye positivamente en el bienestar de los estudiantes (Moore et al., 2022).

Abad (2023) propone cuatro elementos fundamentales para promover el bienestar en los entornos educativos, a) crear ambientes de respeto y que permiten la valoración de la individualidad, b) fomentar el autocuidado y las competencias socioemocionales, c) implementar un sistema de detección comunitario para identificar riesgos, y d) planificar intervenciones para responder a crisis dentro de la comunidad educativa.

En cuanto a las intervenciones de prevención de suicidio en los entornos escolares, Groselli et al. (2021), realizaron una encuesta a expertos con el fin de extraer recomendaciones para la generación de programas escolares de concientización y prevención del suicidio. Como resultados, encontraron que los objetivos que deben buscarse con estos programas deben incluir la mejora de la búsqueda de ayuda, el fortalecimiento del apoyo de pares, la educación en salud mental y la promoción de habilidades para la vida en un contexto de reducción del estigma en salud mental.

ENTORNO BARRIAL Y COMUNITARIO

Se ha encontrado que vivir en un entorno socialmente positivo a nivel barrial, donde existe una adecuada cohesión social, apoyo vecinal e interacción social experimentan un mayor sentido de pertenencia, menos aislamiento y una menor prevalencia de depresión, con mejores resultados globales en salud mental (Ruijsbroek et al, 2017). En términos generales, se resalta la importancia de construir apoyos y oportunidades vecinales para interactuar con el fin de fortalecer la cohesión social, la calidad de vida y la mejora de la salud mental y así fomentar entornos saludables y adecuados para el crecimiento y el curso de la vida.



ENTORNOS DE SALUD

Las condiciones de salud mental son altamente prevalentes a nivel mundial y tienen un impacto negativo profundo en todos los niveles, causando un gran sufrimiento. El acceso a servicios de atención y apoyo, tanto en salud como en el ámbito social, es muy limitado y no cubre adecuadamente las necesidades de las personas con problemas y trastornos mentales. Para reducir la amplia brecha de atención, se ha apostado por la generación de propuestas de formación en salud mental dirigidas tanto a profesionales de la salud como de otras áreas y a la comunidad en general.



Una de las estrategias clave consiste en implementar intervenciones psicoterapéuticas basadas en evidencia, con el objetivo de ampliar las opciones de atención y manejo. Se busca así cambiar de un modelo centrado exclusivamente en la atención especializada a uno que permita a profesionales no especialistas, capacitados y acompañados, realizar intervenciones psicoterapéuticas. Esto facilita el desarrollo de modelos de atención escalables, donde los profesionales estén entrenados en herramientas de manejo tanto farmacológico como no farmacológico. Además, estos profesionales deben dominar estrategias educativas y de abordaje comunitario, lo que permite ofrecer una atención integral a las personas con condiciones de salud mental, así como a sus familias y comunidades.

Asimismo, la formación de actores comunitarios como líderes en salud mental contribuye a cerrar esta brecha, promoviendo una mayor participación y agencia comunitaria, entendida como la capacidad de controlar y gobernar la propia vida, decisiones y acciones, lo cual potencia el bienestar y la salud mental. Específicamente en relación con la generación de estrategias psicoterapéuticas en los entornos de atención no especializada, se ha planteado empezar por la planificación de procesos adaptados a las necesidades y posibilidades de las personas en su contexto.

Entre las necesidades de las personas que acuden a servicios de salud, se encuentran la esperanza y comprensión por parte del personal de salud para dejar de vivir con una incertidumbre prolongada o con la inevitabilidad del declive (Hernández et al., 2024). Además, empatía, reconocimiento de los recursos en las personas y conciencia del impacto personal y social de la enfermedad por parte de la familia, los amigos y los proveedores de atención médica (De las Cuevas et al., 2023). También se señala un personal de salud con características como solidaridad, interés en la persona, además del conocimiento técnico de los problemas (De las Cuevas et al., 2023; Hernández et al., 2024).

Las barreras, la baja calidad y brechas persistentes a nivel sanitario y social, además del estigma y las vulneraciones de derechos humanos, son algunas de las dificultades cotidianas que enfrentan las personas con problemas o trastornos de salud mental y con

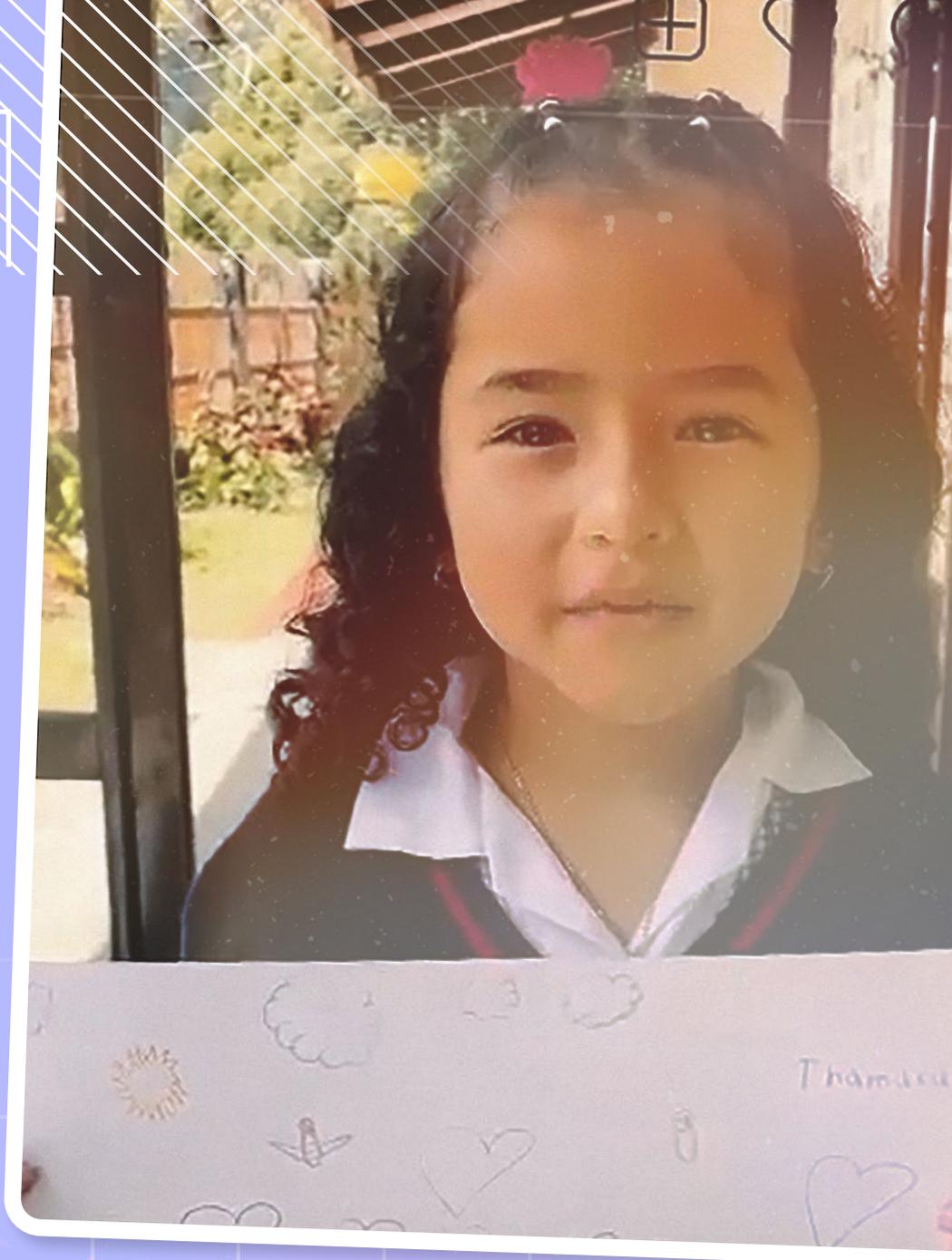
discapacidad psicosocial. Es urgente reformar los sistemas de salud mental para mejorar la calidad de la atención y reducir estas barreras (REF).

Para cerrar este documento de presentación de la Estrategia **RAZONES PARA VIVIR**, hacemos énfasis en que el suicidio se configura como una de las causas más frecuentes de muerte a nivel mundial, lo que hace que estrategias para abordarlo sean prioritarias. Así, la presente Estrategia busca movilizar los componentes para promover **RAZONES PARA VIVIR** desde los entornos de cuidado en donde las personas habitan su vida cotidiana.

Esta Estrategia digital de **RAZONES PARA VIVIR** es un recurso diseñado por la OPS/OMS, Colombia, que integra de manera amigable en una plataforma: información de calidad, recursos e intervenciones basados en la evidencia de múltiples fuentes, materiales audiovisuales y gráficos, entre otros recursos, para planificar e implementar estrategias de promoción y prevención en salud mental, que tienen influencia en desenlaces indeseados, como es el proceso suicida. Pero lo más importante, busca provocar y motivar a tomadores de decisiones, sectores y actores de la mayor diversidad posible, que hacen parte de la plataforma comunitaria, para que la salud mental y la prevención de la conducta suicida esté en el centro de las prioridades de la salud pública del territorio.



3



REFERENCIAS

Agudelo-Hernández, F., Giraldo Alvarez, A., and Rojas-Andrade, R. 2024. Support Groups Versus Primary Mental Healthcare on Disability and Continuity of Care: Community Trial. Psychological reports, 332941241248595. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00332941241248595>

Beniwal, R. P., Shrivastava, M. K., Gupta, V., Sharma, V., Sharma, S., Kumari, S., Bhatia, T., and Deshpande, S. N. 2022. Why Do People Live or Die? A Retrospective Study from a Crisis Intervention Clinic in North India. Indian journal of psychological medicine, 441, 17–21. <https://doi.org/10.1177/02537176211022508>

Cox, G. R., Owens, C., Robinson, J., Nicholas, A., Lockley, A., Williamson, M., Cheung, Y. T., and Pirkis, J. 2013. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. BMC public health, 13, 214. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-214>

De Las Cuevas C. 2023. Psychiatric Patients' Perceived Health Control and Reactance: Implications for Medication Adherence. Patient preference and adherence, 17, 1591–1601. <https://doi.org/10.2147/PPA.S417608>

Fox, A. M., LaCroix, J. M., Bond, A. E., Perera, K. U., Luk, J. W., Goldston, D., Weaver, J., Soumoff, A., and Ghahramanlou-Holloway, M. 2021. Evaluating Suicide Risk Using the Reasons for Dying-Reasons for Living RFD-RFL Index in a Military Psychiatric Inpatient Setting. Psychiatry research, 295, 113576. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113576>

Hernández, F. A., Loaiza, D. R., and Marulanda, E. 2024. "Here, I am More than Just Symptoms Combined": Mental Health Services from the Perspective of Community Rehabilitation Groups. Journal of patient experience, 11, 23743735231224266. <https://doi.org/10.1177/23743735231224266>

Klonsky, E. D., and May, A. M. 2014. Differentiating suicide attempters from suicide ideators: a critical frontier for suicidology research. Suicide and life-threatening behavior, 441, 1–5. <https://doi.org/10.1111/sltb.12068>

reasons for living modulate suicidal ideation in a sample of patients with history of

McLaren S. 2022. Rurality, reasons for living, and suicidal ideation among Australian men. Death studies, 468, 1853–1861. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1863520>

Moore, S. A., Cooper, J. M., Malloy, J., & Lyon, A. R. 2024. Core Components and Implementation Determinants of Multilevel Service Delivery Frameworks Across Child Mental Health Service Settings. Administration and policy in mental health, 51(2), 172–195. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01320-8>

- Renaud, J., MacNeil, S. L., Vijayakumar, L., Spodenkiewicz, M., Daniels, S., Brent, D. A., and Turecki, G. 2022. Suicidal ideation and behavior in youth in low- and middle-income countries: A brief review of risk factors and implications for prevention. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1044354. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1044354>
- Rosenblat, J. D., Simon, G. E., Sachs, G. S., Deetz, I., Doederlein, A., DePeralta, D., Dean, M. M., and McIntyre, R. S. 2019. Treatment effectiveness and tolerability outcomes that are most important to individuals with bipolar and unipolar depression. *Journal of affective disorders*, 243, 116–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.027>
- Salazar, J. A. A., Ángel, P. A. A., Giraldo, J. E. G., and Ramos, A. R. 2012. Razones para vivir en personas que se encuentran en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 32, 198-210.
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., and Stanley, B. H. 2019. Suicide and suicide risk. *Nature reviews. Disease primers*, 51, 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Turecki, G., and Brent, D. A. 2016. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet London, England*, 38710024, 1227–1239. <https://doi.org/10.1016/S0140-67361500234-2>
- World Health Organization -WHO-. -2003-. Organization of Services for Mental Health. Mental health policy and service guidance package. Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43722>
- World Health Organization. *Suicide*. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- World Health Organization. -2012-. WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. World Health Organization.
- WHO. 2016. Enfrentando Problemas Plus EP+: Ayuda psicológica individual para adultos afectados por la angustia en comunidades expuestas a adversidad.
- WHO. 2019. mhGAP community toolkit: field test version. Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328742/9789241516556-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. 2024. Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J. P., Sáiz, P. A., Lipsicas, C. B., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U., and Zohar, J. 2016. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The lancet. Psychiatry*, 37, 646–659. <https://doi.org/10.1016/S2215-03661630030-X>



Diseño y diagramación
loorlab | www.loorlab.com

Diseño y administración en la
Biblioteca virtual de Salud
Ana Lorena Niño Téllez

AGRADECIMIENTOS

Recuperación y búsqueda de
información

Marisol Goyeneche Reina
UNIRECS

Ana Lorena Niño Téllez
BVS Colombia

CRÉDITOS

Portada: **Foto de Christian Bowen**

Página 13: **Foto de RDNE Stock project**



RAZONES PARA VIVIR