



LA SALUD MENTAL EN LAS AULAS: UNA PERSPECTIVA HACIA LA CÁTEDRA DE EDUCACIÓN MENTAL EN LAS ESCUELAS COLOMBIANAS

Mental health in the classroom: a perspective towards the chair of mental education in Colombian schools

Johan S. Baquero R¹  Estudiante de la Licenciatura en Ciencias Sociales perteneciente a la Universidad de Cundinamarca y al semillero de educación, Centro de Investigaciones en Infancia, Juventud y Adolescencia (CEIJA). Este grupo pertenece a Educación, Sociedad y Territorio.

Yuly P. Usma R²  Estudiante de la Licenciatura en Ciencias Sociales perteneciente a la Universidad de Cundinamarca y al semillero de educación, Centro de Investigaciones en Infancia, Juventud y Adolescencia (CEIJA). Este grupo pertenece a Educación, Sociedad y Territorio.

Artículo Original

Recibido: 31 de diciembre
2020

Aceptado: 10 de febrero de
2021

Publicado 13 abril 2021

 10.19053/uptc.2744953X.12283



Como citar este artículo:

Baquero, J., Usma, Y. La salud mental en las aulas: una perspectiva hacia la cátedra de educación mental en las escuelas colombianas. Salud y Sociedad UPTC Volumen 6 Número 2. 2021

¹ Universidad de Cundinamarca, *Autor en correspondencia: johansebastianb993@gmail.com

² Universidad de Cundinamarca, yusmas@ucundinamarca.edu.co

RESUMEN

Para un desarrollo saludable no es solo necesaria una alimentación adecuada, por el contrario, es inevitable tener los conocimientos precisos para fortalecer cada una de las etapas de crecimiento que tiene un individuo dentro de una sociedad. En las aulas colombianas no existen lineamientos para atender a la comunidad educativa que sufren de algún tipo de enfermedad mental. A pesar de que en Colombia se han realizado avances para transformar las realidades de quienes sufren alguna enfermedad de salud mental, no se ha desarrollado ningún lineamiento pedagógico que brinde estructuras sólidas que lleven a establecer un apoyo en los contextos formativos, en nuestra investigación se visibiliza como estas problemáticas se diagnostican mayormente en las comunidades más vulnerables. Este mismo investiga aspectos cuantitativos y cualitativos frente a la salud mental en las escuelas colombianas, visibilizando las principales limitaciones que tiene el sistema educativo actual y el docente, en búsqueda de una estrategia que permita a la comunidad educativa enriquecer su desarrollo humano. La salud mental continúa siendo la oveja negra en la creación de leyes y políticas públicas, ya que es evidente la falta de implementación y normatividad para la prevención de enfermedades de salud mental; debido a esto Colombia se ha caracterizado por invisibilizar al sistema educativo dentro de una articulación con el sistema de salud para la capacitación de aquellos individuos que hacen parte del entorno de aprendizaje.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental; Jóvenes; Colombia; Educación; Prevención y Suicidio

ABSTRACT

For a healthy development it is not only necessary an adequate diet, on the contrary, it is inevitable to have the precise knowledge to strengthen each of the stages of growth that an individual has within a society. In Colombian classrooms there are no guidelines to serve the educational community suffering from some type of mental illness. Despite the fact that in Colombia progress has been made to transform the realities of those who suffer from a mental health illness, no pedagogical guideline has been developed that provides solid structures that lead to establishing support in training contexts, in our research it is made visible how these problems are diagnosed mostly in the most vulnerable communities. He himself investigates quantitative and qualitative aspects of mental health in Colombian schools, making visible the

main limitations of the current educational system and the teacher, in search of a strategy that allows the educational community to enrich its human development. Mental health continues to be the black sheep in the creation of laws and public policies, since the lack of implementation and regulations for the prevention of mental health diseases is evident; Due to this, Colombia has been characterized by making the educational system invisible within an articulation with the health system for the training of those individuals who are part of the learning environment.

KEYWORDS: Mental Health; Youth; Colombia; Education; Prevention and Suicide

INTRODUCCIÓN

¿De qué hablamos cuando hablamos de suicidio y de enfermedades mentales? A lo largo de los años hemos observado que la segunda causa de muerte en todo el mundo es el suicidio, según la Organización Mundial de la Salud, cerca de 800.000 personas mueren en el año por esta causa entre las edades de 15 y 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2014), así mismo se analiza que esta se ha dado en lugares de ingresos bajos y medios, sin embargo, se tiene en cuenta que no solo esta es la causa, también, influyen otros factores como antecedentes de enfermedades mentales tales como: la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos o trastornos bipolares; todos estos muchas veces derivados de una serie de hechos que se anteponen como: acoso laboral, acoso sexual, bullying, maltrato

físico o psicológico, violencia intrafamiliar, entre otros.

En Colombia, entre los años del 2018 y 2019, se registraron cerca de 4.573 casos de suicidio según el Instituto nacional de medicina legal, registrando un promedio de 2.000 casos anuales (Observatorio Nacional de Salud, 2014). También, se encontraron datos de esta misma fuente, esta nos muestra que la tasa de suicidios esta entre los 15 y 19 años, con una estrecha relación con distintos factores socioculturales, tales como: conflicto con pareja, problemas económicos, problemas escolares o maltrato físico, psicológico o sexual. Además de ello, los trastornos más comunes dentro de esta población se contemplan como el trastorno depresivo, trastorno de ansiedad u otros trastornos psiquiátricos. Es importante priorizar que muchos de los casos reportados acerca de suicidio tienen antecedentes

previos de algún trastorno psiquiátrico, conducta suicida, plan suicida, idealización suicida e intento de suicidio.

Colombia en su labor de crear espacios de paz y reconciliación, englobados en la ahora llamada Catedra para Paz, con la noción de un desarrollo sostenible y fomentando la participación activa del sector educativo, requerimos, crean un eje que vaya de la mano de esta catedra, para así garantizar un ambiente sano y seguro dentro de las aulas colombianas, además de un establecimiento y una formación integral del estudiante. Con el fin de prevenir el suicidio y distintos problemas mentales internamente inmersos en la comunidad. Con la articulación de los contenidos del Decreto 1038 de 2015, en donde establece que la Paz es un derecho y un deber de cumplimiento, con base en lo anterior se plantea seguir el eje temático del Artículo 4°. Estructura y contenido, con el tema fundamental de la prevención del acoso escolar.

Planteamiento del problema

A pesar de los distintos avances que se tiene en materia del seguimiento en los intentos de suicidio, seguimos teniendo una de las mayores tasas de muertes por este tipo de hecho, ahora bien, el objetivo principal es analizar un panorama, con dependencia a las

disímiles situaciones que el suicidio y las enfermedades mentales se ven en aula Colombia, y con ello, otorgar al maestro con una serie de instrumentos o herramientas valiosas para comprender el suicidio y algunos trastornos que deriven de este, deseamos darle respuesta a nuestra interrogante principal ¿Es necesaria la educación mental en las escuelas colombianas para la disminución de los trastornos o enfermedades de salud mental? Y a raíz de este cuestionamiento requerimos darle solución total o parcial a algunas interrogantes que salen a la luz de nuestra investigación, tales como: ¿Cuáles son los síntomas de alarma que debemos tener en cuenta los maestros? ¿Cómo podemos ayudar? Y ¿Cuáles son los problemas mentales más frecuentes en nuestras aulas?

Llegamos a analizar claramente lo que significa suicidio y lo que se comprende como enfermedades mentales en las aulas colombianas, entender qué papel juega la educación y el docente en estos casos y la estrategia posible de intervención en la cultura institucional de la educación básica y media.

METODOLOGÍA

Para iniciar nuestra investigación se efectuó un análisis documental de distintas fuentes públicas y privadas con el fin de establecer unos antecedentes acerca del suicidio y de las enfermedades de salud mental específicamente en Latinoamérica; como fuente primaria se examinó los Boletines de Conducta Suicida del Ministerio de Salud de Colombia, así mismo verificamos los archivos titulados Prevención del Suicidio de la Organización Panamericana de la Salud. Se realizó un estudio con un corte multidimensional para explorar el riesgo de suicidio que existe en las escuelas colombianas, cuya presencia se dio mayormente en la zona de Bogotá, sin embargo, se evidencio participación de otros sectores como: Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Valle del Cauca, etc. La muestra poblacional fue aleatoria y tuvo presencia entre las edades de 12 hasta 30 años, estando conformada por 103 individuos de entornos escolares, universitarios y civiles de todo el país, con el fin de establecer un mapa sobre la problemática que viven los individuos acerca del suicidio antes y después de la edad establecida para determinar una juventud; entendiendo que la edad máxima para ser joven se encuentra en el rango de 24 a 26 años.

Como instrumento de recolección de información se usó una encuesta de veinte cuestionamientos, tales como: edad, estrato, orientación sexual, ha sido víctima de algún tipo de violencia, presenta antecedentes de salud mental, entre otras. En donde se instruía la auto aplicación de dicha encuesta, aquella encuesta estaba ligado a la clasificación de los individuos dentro de una esfera de vulnerabilidad y marginalidad, conservando algunas propiedades teóricas. Se clasificaron los individuos según el riesgo socioeconómico de acuerdo con la categorización de su edad, su sexo biológico y además de su orientación sexual. Se constató la existencia de una relación entre unos antecedentes de salud mental y una actual enfermedad mental a través de la comparación de sus propios resultados y de los análisis como población general. Los datos suministrados fueron elaborados con modelos de confianza y procedimientos tuvieron una observación de carácter cualitativo, dando así una agrupación de las variables múltiples lo que le da un enfoque cuantitativo, para ubicar cada individuo dentro de una clasificación de antecedentes, a modo de establecer el perfil de una población vulnerable para el acceso a la educación mental.

Para el análisis estadístico se manejó el software Microsoft Access, en cuanto a la organización de los datos de almacenamiento se utilizó Microsoft Excel y por último Microsoft Forms para la elaboración de la encuesta. Esta macro investigación es un pilotaje para la futura creación del Observatorio del Suicidio.

RESULTADOS

Al evaluar los datos recolectados, se evidenció que las mujeres representan el protagonismo en nuestra encuesta del 57,68%, los hombres por su parte simbolizan el 42,32% de los totales de masculinos encuestados.

Ahora bien, se logra evidenciar un intervalo de edades masculinas entre las edades de 16 y 35 años; sin embargo, se visualiza que las edades de 18, 19, 21 y 24 años tienen una mayor presencia en la encuesta, no obstante, para las mujeres se analizó a partir de una edad más temprana, desde los 12 años, hasta los 35; situando una mayor presencia en nuestra base de datos las edades 17 a 20 años.

En la población encuesta de hombres se registran un total de antecedentes de 21 personas, lo que quiere decir que el 44,68% de la población de hombres encuestados tiene antecedentes de algún tipo de trastorno;

entre los más visibilizados se encuentra el trastorno de ansiedad con un 28,57% de la población, el trastorno de depresión con un 23,80%. Con ello se demostró un nivel más alto de hombres con algún tipo de trastorno, y a su vez se expone en se evidencia que aún en tiempos actuales existe una mayoría de hombres con algún tipo de trastorno mental. Lo anterior equivale 31,91% del total de la población varonil, de este mismo resultado 66,66% sufre de trastorno de ansiedad y el 6,66% sobrelleva algún tipo de trastorno distinto a la ansiedad. Siguiendo por esta línea de análisis, las mujeres se cuantifican en un total de 19 mujeres con antecedentes, esto quiere decir que es el 33,92% de la población total de mujeres encuestadas tienen antecedentes de algún tipo de trastorno, entre ellos se destaca fuertemente la depresión con un 31,57% de la población y el segundo lugar lo ocupa el trastorno de ansiedad con un 21,05%. Sin embargo, observamos que hay otros trastornos como el de estrés y el de alimentación con un 21,04%, por último, comprobamos el intento de suicidio con una representación de un 5,26%.

Siguiendo este análisis, nos lleva a concluir que más de la mitad de la muestra encuestada, presenta síntomas afines a la depresión y la ansiedad.

Análisis por edad

Para el análisis masculino, se evidencia que las edades donde más se presentan algún tipo de trastorno mental, derivan entre los 17 y los 24 años; mientras, en las mujeres estos trastornos se encuentran entre los 17 y los 21 años.

Si relacionamos estos datos con los actuales se evidencia como existe un aumento significativo de las edades, es decir los individuos empiezan a sufrir un tipo de trastorno mental desde muy jóvenes.

Ahora bien, con un análisis riguroso comprendimos que la mayor parte de la población encuestada lleva consigo algunos de los siguientes trastornos: ansiedad, alimentación, obsesivo-compulsivo; depresión e inclinaciones fuertes hacia el suicidio. En la actualidad se evidencia una disminución de un 2,29% ante estos trastornos en las mujeres. Por otra parte, las mujeres tienden a ser menos propicias a sufrir algunas de estas enfermedades en comparación a los hombres, que según estadísticas ellos desarrollan algún tipo de trastorno de salud mental con mayor facilidad.

Análisis con relación a la victimización del hecho

Se entiende como hecho victimizante a cualquier individuo que haya sufrido algún tipo de violencia, tales como: acoso laboral, acoso sexual, atracos múltiples, bullying o acoso escolar, desamor, discriminación, maltrato físico, sexual o psicológico y violencia de género; explicando esto, cabe resaltar que dentro de la investigación se evidenció cómo el género masculino ha sufrido de algún tipo de violencia en mayor cantidad de individuos, mientras que las mujeres, no representan un número elevado, sin embargo se analiza que ellas han ido a la tendencia de un tipo de violencia más grave dentro del marco de la investigación.

Siguiendo por esta línea conductiva, el género masculino representa un total de 26 individuos que en algún momento han sido víctima de alguna situación, primeramente, del 100% de las víctimas el 34,61% representan la discriminación como uno de los factores de riesgo que tuvimos en cuenta, seguidamente, el bullying o acoso escolar simboliza el 30,76%, además de estos el acoso sexual ocupa en nuestra lista el en tercer puesto con un 7,52%, balanceado con la violencia intrafamiliar que también tiene un 7,52%.

Con relación a las mujeres, el aspecto tiende a hacer más distinto, puesto que las mujeres representan un porcentaje menor a algunas vivencias mencionadas anteriormente, lo que hay que tener en consideración es que las que los hechos que se afirman tienden a hacer más graves. Por ejemplo: Del total de víctimas, se establece que el acoso sexual, el bullying y el maltrato físico, sexual o psicológico, estas tres emergen con un 22,22% dentro del total de las víctimas, los conflictos con parejas o desamor ocupan un 11,11% y, por último, el acoso laboral con un 5,55%.

Análisis según la orientación sexual

Primeramente, en nuestra investigación “La salud mental en las aulas: una perspectiva hacia la cátedra de educación mental en las escuelas colombianas” la diversidad sexual representa un 74,46% de la total población, es decir, que de los 47 hombres encuestados 35 de ellos se consideran en algún tipo de orientación sexual distinta a la heterosexual, de esos 35, los bisexuales simbolizan un 28,57%, los homosexuales significan un 71,42%. Ahora bien, con relación al tipo de violencia se establece que violencia intrafamiliar, bullying, acoso o discriminación son las mayores amenazas

sociales, con base en esto 7 de cada 10 encuestados sufrieron algún tipo de violencia según nuestros análisis; por lo que el bullying ocupa el 40% en los bisexuales, el conflicto con pareja el 10%, así mismo como la discriminación y la violencia intrafamiliar.

Ahora bien, en el contexto homosexual y en el total de la población, esta orientación sexual ocupa un 52,19% y en el total del análisis con orientación sexual diversa ocupa un 71,42%, es por eso, que consideramos que el ser homosexual tiene un afecto crucial para los trastornos de salud mental. Se establece desde un punto crítico que, de cada 10 individuos, 8 de estas han sufrido de discriminación, lo que equivale a una tasa promedio del 80%, el 30% de estas mismas han sufrido de bullying o acoso escolar, lo que significa que, de 10 individuos, 3 lo han vivido y 2 han visualizado el acoso sexual en su día a día, lo que determina un 20% en nuestra encuesta. Por último, el maltrato físico, sexual o psicológico, además de la violencia intrafamiliar y el desamor, ocupan una menor escala en nuestros análisis, con 1 individuo por cada 10; lo que asemeja a un 10% de la comunidad.

Continuando, se logra evidenciar que existe una relación entre la comunidad y los

trastornos mentales, que del total de encuestados homosexuales hay quince que han sufrido de algún tipo de trastorno mental, los más destacados son la depresión, el intento de suicidio y el trastorno de ansiedad.

Análisis con relación a la orientación sexual en mujeres

En las mujeres de la comunidad LGBTI+ se presenta una observación particular. En la población bisexual, se logró percibir solo un 3.57% del total encuestado, asimismo la población homosexual también tiene este mismo porcentaje. Con relación a esto, 1 de cada 4 mujeres presentan alguna enfermedad de salud mental, la más patentada se centra en la depresión y los trastornos de ansiedad.

Con relación a las distintas orientaciones sexuales que manejamos, se encontró a los demisexuales o los pansexuales, están en una de las menores tasas de apropiarse de algún tipo de trastorno, tales, así como los pansexuales ocupan en nuestra investigación menos del 1% entre los encuestados, el mismo caso se relacionan los demisexuales.

Siguiendo, las mujeres heterosexuales ocupan un 89,28% dentro de la investigación con un total de cincuenta encuestadas, actualmente, se evidencia que está

orientación sexual es una de las más golpeadas por algún tipo de trastorno, a pesar de la baja letalidad que se presenta en relación con los hechos vividos, es de considerar que estos mismo se piensan con una mayor gravedad. Es decir, existe una probabilidad de que aumente: el acoso laboral y la violencia de género, pero en el momento se define como una tasa menor, mientras el acoso sexual, el bullying y el maltrato físico, sexual y psicológico, se ubican en mayor porcentaje. Aun así, si vinculamos esta información concreta con aquellas mujeres que han sufrido alguna enfermedad de salud mental, nuestro porcentaje será muy alto, de las cincuenta mujeres encuestadas, 16 de ellas han expresado que su salud mental estuvo en riesgo; la depresión estuvo a la cabeza en nuestros informes, con un 31,25%, conjuntamente el trastorno de estrés equivale a un 25% y siguiéndole el trastorno de alimentación y el trastorno de ansiedad ambos con 18,75%.

Si realizamos una comparación en la actualidad se muestra que los trastornos de ansiedad y de estrés aumentaron, equivalen a un 30.76%, asimismo, aparecen nuevos trastornos, tales como el obsesivo compulsivo y el trastorno bipolar.

Análisis según el estrato socioeconómico para femenino y masculino

Por último, encontramos el estrato socioeconómico, una pieza fundamental en la que puede ser clave para llegar a una respuesta, si verdaderamente es influyente presentar estas enfermedades mentales al pertenecer a un estrato bajo, medio o alto. Por ello, se realizará una observación a los datos obtenidos en las muestras masculinas y femeninas para esclarecer esta incógnita presentada.

Para la muestra femenina se logra observar una relación directa con la orientación sexual y el estrato socioeconómico, es decir, encontramos con mayor intensidad algunos trastornos de salud mental en los estratos 2 y 3, sin embargo, esto no quiere decir que en los estratos 4, 5 y 6 no se presenten estos casos, al contrario, se presentan con menor intensidad, al mismo tiempo comprendimos que se debe tener una precisa preocupación por los estratos bajos, principalmente si se percibe los diferentes contextos económicos y culturales que se hayan en las zonas encuestadas; ya que no se poseen de una ayuda o un seguimiento como lo pueden llegar a tener de una manera más eficaz un individuo de un estrato más alto.

Para terminar, empleamos el mismo análisis para determinar cómo orientación sexual influye dentro del acceso a la educación mental, se logra identificar que la orientación sexual no tiene relación con un estrato socioeconómico, es decir, tanto los heterosexuales como los homosexuales presentan rasgos de vulnerabilidad para consentir una salud mental adecuada. En los estratos 1, 2 y 3 se evidencia mayores trastornos dentro de la orientación sexual heterosexual y como segundo análisis en los estratos 2 y 3 se encuentran algunos trastornos como lo son: trastorno de ansiedad, bipolaridad, estrés y obsesivo compulsivo. Nuevamente reiteramos el apoyo constante de las escuelas, la sociedad y la familia para un seguimiento minucioso ante estos casos.

CONCLUSIONES

Extendiendo el análisis conceptual abarcamos uno de los factores de riesgos más importantes, uno de ellos es la orientación sexual. Como investigadores, consideramos que este uno de los componentes con mayor amenaza para llegar al suicidio y para ligarlo a los trastornos mentales actuales. Relacionando las múltiples variables mencionadas

anteriormente con el análisis conceptual que presentamos como índice de riesgo.

En primer lugar, se evidencia que la población más vulnerable ante estos problemas de salud mental, intento de suicidio o hasta el mismo hecho del suicidio, se encuentran entre las edades de 17 a 24 años en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, añadiendo a ella la población más notoria ante estos hechos sociales son la población LGBTQ+, con una orientación en específico como la homosexual y bisexual; muchas personas de esta comunidad a lo largo de su vida han sufrido distintas problemáticas que generan traumas a niveles incontrolables, usualmente se evidencia que los individuos de la población LGBTQ+ que han sufrido de bullying tienen a llegar al suicidio o al intento de él, sumándole a esto, muchas de estas personas no piden ayuda y sí la piden no se les toma en serio.

Específicamente las instituciones educativas no toman medidas rigurosas ni serias en relación con la educación mental. Por otra parte, los maestros no tienen una relación estrecha con los estudiantes ni con la comunidad, por lo que se dificulta el acceso de un proyecto educativo mental por parte de los estudiantes que lo necesiten.

Presenciamos que los individuos que no gozaron de un tratamiento eficaz antes de

nuestra investigación aún en la actualidad se evidencian como perduran los síntomas o trastornos, sumándole a esto se logró visibilizar como en los entornos universitarios y escolares, se suele tratar al estudiante como una máquina de conocimiento, al punto de agotarlo mental y físicamente.

Por ello, es necesario que el gobierno nacional, departamental y municipal apoye en la creación de una reforma educativa sustancial, ligada a la hoy actual Catedra para la Paz, primeramente, es necesaria la Ley General de Educación Mental y de Prevención del Suicidio, articulada al Ministerio de Salud, como vigilante y garante de esta iniciativa, pero también articulada a cada uno de las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, con ello planteamos nosotros, la vinculación del Plan Nacional de Educación Mental en Aulas Escolares, disponiendo de algunos aspectos claves como: a) Un sistema de salud y de educación acoplados al sistema de información y vigilancia de los casos reportados oficiales y los no reportados no oficiales, b) La construcción de planes regionales vinculados a las instituciones públicas y privadas, así como a los entes universitarios, que propicien la interseccionalidad de la prevención en sus

espacios, c) El gobierno deberá aumentar la base presupuestal para cumplir la demanda de estas iniciativas, con el fin de capacitar al personal docente, administrativo y de salud, para atender adecuadamente los distintos casos de salud mental, d) El Ministerio de Educación en cabeza de los organismos territoriales deberá realizar intervenciones preventivas en los colegios públicos y privados, e) En las instituciones se comprometerán a crear y divulgar los sistemas de ayuda en situaciones de riesgo, estos mismos deberán ser avalados por los entes superiores, pero además deberán ser llevados a consideración, por los distintos contextos que tiene el colegio, la zona, el territorio, el organismo estudiantil, y la diversificación cultural y territorial que tiene Colombia, y por ultimo f) El trabajo que compensarán los medios de comunicación, se espera que estos mismos ayuden a informar y popularizar la educación mental como una hermana de la paz, asimismo informen de las oportunidades y riesgos que tienen los trastornos, para así lograr educar al colectivo social que no se encuentre en las aulas o no pueda acceder a educación formal y de calidad.

Con el fin de establecer una educación mental también ligada al carácter económico, se propone que sea una

educación pública y gratuita en todos los centros y/o hospitales, recordemos que en la actualidad alguno de los medicamentos tiene un costo en las EPS colombianas, es así como se quiere prevenir la deserción de medicamentos que son necesarios para el tratamiento, en el Sisbén, se propone el aumento de la base presupuestal y con ello tener un incremento en los especialistas, supliendo la necesidad irrisoria que tienen el cambiar de medico cada vez, garantizando mejores prestaciones a los psiquiatras y psicólogos, evitando así que abandonen sus pacientes. Por lo cual, se quiere efectuar una catedra de educación mental desde las escuelas hasta las universidades, con ello se podrá dar una preparación a los docentes y administrativos, acompañados también de personal calificado para el tratamiento de estas enfermedades y lograr un seguimiento minucioso y cuidadosos de los estudiantes con el fin de darle su respectiva atención, y así prevenir el suicidio como una etapa final.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

Declaramos que todos los autores:

1. Han participado en la concepción y diseño del manuscrito, como también en la adquisición y en el análisis e interpretación de los datos del trabajo.
2. Han colaborado en la redacción del texto y en sus revisiones.
3. Han aprobado la versión que finalmente será publicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernal, M. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas). Bogotá: Colombia Diversa. Boletín Información para la Vida (bia). (Julio de 2017). Prevención del suicidio un imperativo global. Gobernación de Antioquia, 1-10.

Cuenta de Alto Costo. (2017). Situación de VIH SIDA en Colombia. Salud Pública, Bogotá. Obtenido de <https://consultorsalud.com/situacion-del-vih-en-colombia-2/>

Ministerio de Salud. (Julio- Agosto de 2017-2018). Todos por un nuevo país (PAZ, EQUIDAD y EDUCACIÓN). Boletín de salud mental conducta suicida Subdirección

de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, Colombia: MINSALUD.

Ministro de Salud y Protección Social. (2019). Boletín de Salud Mental Conducta suicida. Bogotá, Colombia: MinSalud.

Observatorio Nacional de Salud. (2014). El Suicidio en Colombi: del descenso permanente al aumento desde 2014. Bogotá: Instituto Nacional de Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del Suicidio. Washington, DC: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio suicidio. Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (págs. 1- 16). Nueva York: ONU.