

Restringido

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado No. **20168500155003**: MDN-CGFM-COEJC-CEJEM-JEDEH-DISAN - PSICMIL-13-1

Bogotá, D.C., 25-01-2016

PARA : UNIDADES OPERATIVAS MENORES, UNIDADES TÁCTICAS, FUERZAS DE TAREA-HOSPITALES REGIONALES MILITARES Y ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR, QUE TENGAN O RECIBAN APOYO DE PERSONAL DE SALUD MENTAL.

DE : DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO

Asunto: CIRCULAR, ACCIONES PARA INTENSIFICAR LA PREVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA AL INTERIOR DE LAS UNIDADES DEL EJÉRCITO NACIONAL, HOSPITALES REGIONALES Y ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR.

1. OBJETO Y ALCANCE

a. FINALIDAD

Impartir instrucciones y lineamientos con el fin de minimizar la existencia de eventos de autoeliminación y atenuar los riesgos en salud mental en el personal militar del Ejército Nacional.

a. REFERENCIAS

1. Ley 352 de 1997 "Por el cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional"
2. Ley 1090 de 2006 "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético"
3. Ley 1306 del 2009 "Discapacidad mental: definición y manejo clínico y legal de las personas con discapacidad mental"



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: **118-125- FAX-161**
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

20168500155003 - 25-01-2016

Pág. 2 de 12

4. Ley 1566 de 31 de julio 2012 " Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas"
5. Acuerdo N°002 (abril 27 de 2001) Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la policía Nacional "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, incluyendo las actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental"
6. Acuerdo N° 014 (octubre 18 de 2001) Consejo superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud publica en el SSMP"
7. Directiva Ministerial N° 19 del 05 de septiembre 2005 " Que trata de las políticas del Ministerio de Defensa Nacional para el fortalecimiento de los programas en materia de Salud Mental"
8. Directiva permanente N°130010/2007 " Plan Maestro de Salud Mental para las Fuerzas Militares"
9. Lineamientos para una Política de Salud Mental para Colombia, 2005. "Establece pautas relacionadas con principios y lineamientos en salud mental"
10. Política Nacional de Salud Mental 2007. "estructurar una versión final de la Política, resultado de la contribución de todos los sectores y grupos de interés, y convenir y establecer los compromisos para su ejecución.
11. Plan Nacional de Salud Publica 2006-2010 "Establece dentro de sus prioridades la salud mental, disminuir las enfermedades y la discapacidad"
12. Plan Maestro de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia. DGSM. Bogotá 2007 "Fijar lineamientos y políticas de carácter general que guiaran a los profesionales de la salud mental en el desarrollo de programas, proyectos y acciones al interior al interior de las Fuerzas Militares.
13. Acuerdo 004/97 por el cual se establece el Sistema de Referencia y Contrareferencia para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
14. Circular N°0018 de 04 Diciembre 2015
15. Boletines de prevención suicidio; Link:<http://www.disanejercito.mil.co>- Dependencias_ Salud Mental- Galería Publicaciones: Boletín N°2 Autoesquemas; Boletín N°5 Manejo de estrés; Boletín N°7 Toma de decisiones; Boletín N°9 Amor por la vida; Boletín N°12 Yo amo a mi familia; Boletín N°17 Salud Mental.

2. INFORMACION

a. ANTECEDENTES

Desde al año 2012, se implementó el Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia, que tiene como objetivo fomentar, mantener y fortalecer la salud mental de todos los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con énfasis en el personal comprometido en las operaciones militares.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: **118-125- FAX-161**
Dirección página web: www.disanejercito.mil.co



Restringido



Al contestar, cite este número

20168500155003 - 25-01-2016

Pág. 3 de 12

Para complementar este Plan, se hace necesario formular estrategias de intervención encaminadas a generar acciones concretas sobre la prevención de los trastornos mentales y sus consecuencias en las diferentes áreas de la vida de las personas que pueden incluso influir para la toma de decisiones que afecten su integridad física. La presencia de estos, no solo se identifican en población civil, también se evidencia en el contexto militar; los efectos del conflicto interno por su intensidad en Colombia podrían exacerbar cuadros psicopatológicos que terminan expresándose en la vida militar o en aspectos de la vida personal.

Durante el año 2015 las diez primeras causas de atención en salud mental: psiquiatría y psicología, fueron en su orden: trastornos de estrés grave y adaptación con el 28%, trastornos por estrés postraumático 20%, trastornos afectivos con el 19%, esquizofrenia 13%, trastornos de ansiedad 12%, problemas por circunstancias psicosociales, cuidados de la salud con el 11%, trastornos mentales orgánicos 7%, problemas relacionados con estilo de vida con el 4% y trastornos de inicio en la infancia y adolescencia 0.60%. Problemáticas que deben ser abordadas a través del fortalecimiento de los programas de promoción, prevención, intervención y rehabilitación.

Pero hay características comunes en todo el planeta en torno al suicidio. Para el caso de las Fuerzas Militares de Colombia, aunque este sigue siendo un tópico de interés, se observa que en los últimos diez años se han generado diferentes estrategias de abordaje, desde el reconocimiento de los factores asociados con este hecho, como de factores de prevención que han traído como resultado la disminución de la tasa de suicidios¹

Los Comandantes de las Unidades deben contar con el psicólogo de su Unidad como asesor en temas de salud Mental con el fin de minimizar la presentación de patologías. Ver anexo 1.

b. GENERALIDADES

El Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares comprende un conjunto de programas y ejecución de actividades articuladas para el mejoramiento de la calidad de vida, el desarrollo integral humano, la promoción, la prevención, la recuperación y la rehabilitación en salud mental, de los miembros de las Fuerzas Militares y sus familias, materializado en hechos concretos, observables, medibles y reproducibles, donde el personal al servicio de las Fuerzas Militares, su familia, su comunidad y la institución castrense sean artífices de su propio cambio y evolución y cada uno de ellos se comprometa a ser motor del progreso de esta Nación.

Este plan, se constituye en un planteamiento estratégico sobre el actuar de las diferentes instancias representativas de la salud mental. La importancia de la responsabilidad desde el Comandante de las Unidades, hasta el personal de Sanidad y demás miembros de los



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: 118-125- FAX-161
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

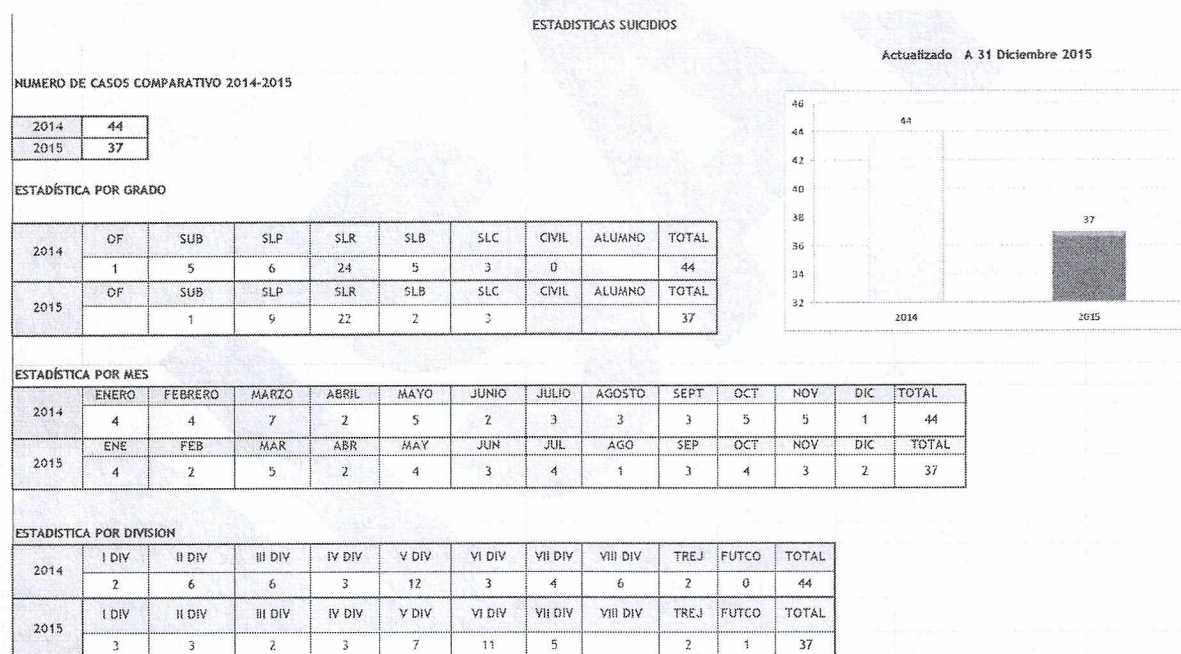
Pág. 4 de 12

20168500155003 - 25-01-2016

equipos interdisciplinarios, redundando en el estudio de los eventos en Salud Mental; para tomar acción conjunta y disminuir o mitigar sus efectos en el personal militar.

El plan procura evitar la aparición de trastornos mentales, pero se comprende que es inevitable que algunos miembros de la institución o sus familiares desarrollen alguna psicopatología, y para ellos se plantea un programa de atención clínica integral soportado por el desarrollo y actualización de guías de manejo basadas en la evidencia científica disponible, de tal manera que se pueda contribuir a desestigmatizar a la persona con enfermedad mental brindándole un tratamiento óptimo y facilitándole su reintegración familiar, laboral y social. Igualmente, con su aplicación se fortalecerá la vigilancia epidemiológica en eventos de salud.

Tabla N°1. Estadística Suicidios 2014-2015



3. EJECUCIÓN

a. MISIÓN GENERAL

La Dirección de Sanidad del Ejército, Imparte instrucciones y lineamientos de obligatorio cumplimiento, para el despliegue de las estrategias del Plan Maestro Integral de Salud Mental, en el programa de promoción de la vida, en forma permanente, por parte del personal de psicólogos militares y civiles, al personal de las Unidades y usuarios de los Establecimientos de Sanidad Militar.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: **118-125- FAX-161**
Dirección página web: www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

20168500155003 - 25-01-2016

Pág. 5 de 13

b. MISIONES PARTICULARES

1. DIRECCIÓN DE SANIDAD

- a. A través de la Sección de Salud Mental realiza el seguimiento, control y ejecución de la presente Circular.
- b. Realiza seguimiento, verificación y control al desarrollo del programa de amor por la vida del Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia, mediante la recepción y análisis de los informes de gestión mensual, elaborados por los psicólogos de las Unidades y Establecimientos de Sanidad Militar.
- c. Consolida de forma mensual el avance progresivo de la implementación del programa, reportado mediante los informes de los Psicólogos de las Unidades.
- d. Retroalimenta a las Unidades sobre los resultados del programa, basándose en sus reportes y estadísticas enviadas por estas.

2. UNIDADES OPERATIVAS MAYORES

- a. Supervisan y retroalimentan el cumplimiento de la presente Circular.
- b. Emite las instrucciones pertinentes para el cumplimiento de esta Circular.

3. UNIDADES OPERATIVAS MENORES

- a. Imparten las órdenes correspondientes para que a través de las Secciones de Psicología Militar o del profesional de Psicología de la Unidad; se desarrolle el proceso de fortalecimiento del programa Amor por la Vida del Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares.
- b. Emiten las instrucciones pertinentes para el cumplimiento de esta Circular a sus Unidades Tácticas y personal de Salud Mental.

4. UNIDADES TÁCTICAS

- a. Imparte las órdenes correspondientes para que a través del profesional de Psicología de la Unidad, se desarrolle el proceso de fortalecimiento del programa Amor por la Vida del Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: 118-125- FAX-161
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

20168500155003 - 25-01-2016

Pág. 6 de 13

- b. El profesional encargado para el desarrollo de esta Circular, consolida la información de la Unidad, la analiza y la envía a la Unidad Operativa Menor de acuerdo a los formatos y a la programación establecida en el informe mensual de gestión en formato excel.

5. SECCIONES PSICOLOGÍA UNIDADES OPERATIVAS MENORES

- a. De acuerdo con la presente Circular establece un plan de trabajo para el fortalecimiento del programa Amor por la Vida del Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares. (circular Rad. 20168500135663 de 22-01-2016) a todas las Unidades, que incluya como mínimo la sensibilización a los Comandantes de las Unidades Tácticas, atención inmediata a casos especiales reportados por personal militar, para apoyo, desarrollar capacitaciones de la campaña del programa Amor por la vida, al personal de la Unidad y/o que según diagnóstico refiera necesidad de atención, responder de forma eficaz al llamado de casos reportados por Línea en Defensa de la Vida y generar la ruta de atención (desarrollo de la circular N°0018 de 4dic de 2015).
- b. Utiliza todos los medios de comunicación disponibles para lograr un mayor impacto en el desarrollo del programa de amor por la vida tales como emisoras propias y de otras cadenas radiales, videoconferencias, programas radiales de la Unidad, etc
- c. Semanalmente dan a sus Comandantes unos tips para ser difundidos en los programas radiales.
- d. Realizar una DOFA en el área de salud mental en las Unidades.
- e. Gestionar con los Comandantes de Unidad la reactivación de comité de prevención con el capellán, psicólogo, acción integral, Sargento Mayor.
- f. Realizar una amplia difusión de la campaña publicitaria de la línea en defensa de la vida con el material entregado por parte de la Dirección de Sanidad.
- g. Realizar del 12 al 16 de abril la semana de la Salud Mental con los temas incluidos en el Plan Maestro de Salud Mental.
- h. Crear redes de apoyo interinstitucionales para el fortalecimiento y apoyo de programas especialmente con las secretarías de salud municipal y/o departamental.
- i. Implementar redes intrainstitucionales como Plan Padrino, capacitar personal de soldados en temas de salud mental y especialmente en la identificación de conductas



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No. 52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: **118-125- FAX-161**
Dirección página web: www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

Pág. 7 de 13

20168500155003 - 25-01-2016

de riesgo para que se desempeñen como vigías de la salud mental dentro de las Unidades, idealmente uno (1) por pelotón.

- j. Coordinar junto con los Biter el énfasis en temas de liderazgo al personal de dragoneantes y de Comandantes de las Unidades en reentrenamiento.
- k. En caso de presentarse un caso de suicidio, reportar el mismo día el evento de suicidio al Jefe de Sección de Salud Mental, a los 3 primeros días el envío del formato de Informe preliminar de suicidio al correo: hugomon@ejercito.mil.co, claudiamed@ejercito.mil.co, y el envío máximo 20 días después del evento del informe de autopsia psicológica, el psicólogo debe trabajar en equipo con personal Dipse y Asesor Jurídico para confirmar el evento y enviar la información acertada a la DISAN.
- l. El profesional encargado para el desarrollo de esta Circular, consolida la información de las Unidades Tácticas, la analiza y la envía a la Dirección de Sanidad de acuerdo a los formatos y programación establecida en el informe mensual de gestión en formato excel. Esta información debe ser enviada en medio magnético a los correos (hugomon@ejercito.mil.co, claudiamed@ejercito.mil.co).
- m. Enviar los informes de intento de suicidio 3 primeros días posterior al evento y reporte de seguimiento de caso a los 8 días, hasta cerrar el caso.
- n. Reporta a la Dirección de Sanidad a través de un informe semestral (15 de Julio y 15 de enero de cada Vigencia), que incluya la apreciación de salud mental de sus Unidades Tácticas con su respectivo análisis, (ejecución y cobertura de todos los programas en la población, información trazadora del perfil epidemiológico de enfermedad mental, coberturas de promoción y prevención, la cobertura de los programas de promoción y prevención en salud mental militar, vigilancia de los eventos en salud mental, tales como presuntos suicidios, consumo de sustancias psicoactivas, abuso sexual y violencia intrafamiliar). Así mismo, debe incluir las limitaciones para el cumplimiento de las actividades, conclusiones y recomendaciones para el desarrollo de las actividades que dan cumplimiento al Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia.

REPORTES DE ACTIVIDADES SEGÚN FORMATOS ESTABLECIDOS

- a. Envía a la Dirección de Sanidad los días 25 de cada mes, el informe estadístico (consolidado de las Unidades Tácticas) de acuerdo a los siguientes formatos :
- b. Morbilidad y morbigeoreferenciación en salud mental: psicología (anexos 2 y 3) psiquiatría (anexo 4 y 5) del formato excel de informe de gestión, a los correos dina.cardona@ejercito.mil.co; lisedr@ejercito.mil.co.
- c. Morbilidad en salud mental y morbigeoreferenciación red externa



Patría, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: **118-125- FAX-161**
Dirección página web: www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

Pág. 8 de 13

20168500155003 - 25-01-2016

contratada: psiquiatría (anexo 6 y 7) del formato excel de informe de gestión, a los correos dina.cardona@ejercito.mil.co; lisedr@ejercito.mil.co.

d. Hospitalizaciones por psiquiatría red externa contratada (anexo 8) del formato excel de informe de gestión, a los correos hugomon@ejercito.mil.co

e. Actividades programadas de promoción y prevención en salud mental: cobertura (anexo 9) Georeferenciación (anexo 10) del formato excel de informe de gestión, a los correos dina.cardona@ejercito.mil.co;

f. Actividades programadas de promoción y prevención salud mental militar: cobertura y Unidad Militar (anexos 11 y 12) del formato excel de informe de gestión, a los correos dina.cardona@ejercito.mil.co;

g. Reporta a la Dirección de Sanidad mensualmente (01 de cada mes) el informe de los presuntos suicidios, de acuerdo a formato establecido. (anexo 14) del formato excel de informe de gestión, a los correos hugomon@ejercito.mil.co, claudiamed@ejercito.mil.co

h. Reporta a la Dirección de Sanidad anualmente (05 de enero de cada vigencia) un informe consolidado anual del número de pacientes por psiquiatría discriminado por psicopatología y por categoría, de acuerdo a formato establecido. (anexo 15) del formato excel de informe de gestión, a los correos hugomon@ejercito.mil.co

i. Envía el reporte de los informes de gestión, formatos estadísticos diligenciados, apreciaciones, informes suicidios y demás información pertinente de la Sección en medio magnético a los correos (hugomon@ejercito.mil.co)

6. DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR UNIDAD CENTRALIZADORA Y CENTRALIZADA.

a. Los Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar centralizadores delegan al Psicólogo, como profesional encargado de recolectar la información solicitada de acuerdo a los formatos establecidos en el del formato excel de informe de gestión.

b. El profesional encargado debe recolectar, consolidar y analizar la información de la red externa y sus establecimientos centralizados; y la enviara a la Dirección de Sanidad el día 25 de cada mes, de acuerdo a la programación del formato excel de informe de gestión. Los reportes deben ser diligenciados en medio magnético (hugomon@ejercito.mil.co, claudiamed@ejercito.mil.co).

a. Los Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar centralizados delegan al psicólogo, para recolectar la información de acuerdo a los formatos establecidos en el del formato excel de informe de gestión y realizan los comités epidemiológicos pertinentes a casos de Salud Mental.

b. El profesional de la salud encargado debe recolectar, consolidar y analizar la



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: 118-125- FAX-161
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

Pág. 9 de 13

20168500155003 - 25-01-2016

información de la red externa y su establecimiento; y la enviara a su unidad centralizadora de acuerdo a la programación del formato excel de informe de gestión.

INSTRUCCIONES GENERALES DE COORDINACIÓN

- a. Para conocimiento y cumplimiento de la presente Circular, esta puede ser consultada en la página de internet de la Dirección de Sanidad: www.disanejercito.mil.co/dependencias/saludmental/protocolos
- b. La Dirección de Sanidad Ejército brindará asesoría y coordinación a través de la Sección de Salud Mental Avantel: 3503124709 teléfonos 3479833 Ext. 125-118-161. Correo electrónico hugomon@ejercito.mil.co; claudiamed@ejercito.mil.co; dina.cardona@ejercito.mil.co y lisedr@ejercito.mil.co

Brigadier General GERMAN LOPEZ GUERRERO
Director de Sanidad Ejército

Elaboró: SMS M. CLAUDIA MEDINA SANABRIA
Psicóloga Salud Mental DISAN Ejército

Revisó: TC HUGO MONROY BERNAL
Jefe Sección Salud Mental DISAN Ejército

Aprobó: TC JAVIER CELY BARAJAS
Subdirector Científico DISAN Ejército

VoBo. CR. GELVER A. DUARTE SANDOVAL
Subdirector DISAN Ejército

Anexo 1. Descripción de Trastornos mentales.

Distribución

Original.	Dirección de Sanidad EJC
Copia No.1	Unidades Operativas Mayores
Copia No.2	Unidades Operativas Menores – Fuerzas de Tarea
Copia No 3	Hospitales regionales y ESM



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: **118-125- FAX-161**
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





Anexo 1. Descripción de Trastornos Mentales.

Trastornos de ansiedad, es un término general que abarca varias formas diferentes de un tipo de *trastorno mental*, caracterizado por miedo.

- Ansiedad anormal y patológica incluyendo trastorno de pánico, (es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por episodios inesperados y repetidos de intenso miedo acompañados por síntomas físicos que pueden incluir dolor en el pecho, palpitaciones aceleradas del corazón, falta de aire, mareos, angustia o molestia abdominal)
- Trastorno obsesivo-compulsivo, (caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas, denominadas compulsiones dirigidas a reducir la ansiedad asociada. El TOC está recogido dentro del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV).
- Trastorno de estrés post-traumático y fobias. (Se genera por una experiencia vivida durante la vida mucho tiempo atrás, un aumento tan grande de excitación que fracasa toda posibilidad de elaboración de rutas de escape. La persona es incapaz de descargar una excitación tan intensa, es incapaz de controlarla y ello origina efectos patógenos y trastornos duraderos).
- Trastorno bipolar el trastorno bipolar se concibe como un espectro de trastornos que se suceden en un continuo, se caracteriza por episodios de depresión mayor así como al menos un episodio hipomaniaco. Un episodio hipomaniaco se define como un periodo delimitado durante el cual hay un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable).
- Depresión: es una enfermedad mental que se caracteriza por un estado de ánimo invasivo y persistente acompañado de una baja autoestima y una pérdida de interés o de placer (anhedonia) en actividades que normalmente se considerarían entretenidas
- Trastornos del estado de ánimo: una alteración del estado de ánimo del individuo, Trastornos del humor (afectivos), La prevalencia de algunos trastornos del estado de ánimo, como la depresión mayor, se duplica en las mujeres.
- Trastornos de la personalidad: son un conjunto de perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos, pueden tener alteraciones en la cognición, emotividad, funcionamiento interpersonal o en el control de impulso.
- Trastornos psicóticos, como la esquizofrenia: Los trastornos psicóticos son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad. Dos de los síntomas principales son delirios y alucinaciones. Los delirios son falsas creencias.

Es necesario que los comandantes, brinden los espacios, tomen conciencia de la Salud Mental del personal a su cargo, incluyan dentro de los cronogramas de actividades, capacitaciones, seguimientos al personal recién incorporado, para minimizar conductas de riesgo en la salud mental, brinden recursos, apoyen planes de bienestar, que generen ambientes sanos con subalternos, estrategias que permitan fortalecer la seguridad, la cohesión de grupo, la comunicación, la autoestima y el proyecto de vida del personal.¹



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 118-125- FAX-161
Dirección página web: www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

20168500155003 - 25-01-2016

Pág. 10 de 12

Tener claridad de conceptos que rodean a este evento como:

- ✓ El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de esta conducta, aunque no las únicas. El espectro completo del comportamiento suicida está conformado por la ideación de autodestrucción en sus diferentes gradaciones: las amenazas, el gesto, el intento y el hecho consumado.
- ✓ La ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

-El deseo de morir ("La vida no merece la pena vivirla", "Yo lo que debiera es morirme", etcétera).

-La representación suicida ("Me he imaginado que me ahorcaba").

-La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción ("Me voy a matar", y al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "No sé cómo, pero lo voy a hacer").

-La idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún ("Me voy a matar de cualquier forma, con pastillas, tirándome delante de un carro, quemándome").

-La idea suicida con una adecuada planificación ("He pensado ahorcarme en el baño, mientras mi esposa duerma"). Se le conoce también como plan suicida. Sumamente grave.

Todas estas manifestaciones de la ideación de autodestrucción deben ser exploradas, si el militar no las manifiesta, pues la comunicación y el diálogo abierto sobre el tema no incrementan el riesgo de desencadenar el acto, como erróneamente se considera y es una valiosa oportunidad para iniciar su prevención.

Cuando la amenaza ocurre teniendo los medios disponibles para su realización, pero sin llevarla a cabo, se considera por algunos como gesto suicida (tener las pastillas en la mano sin tomarlas) y nunca debe ser minimizado ni valorado despectivamente como "un alarde".

- ✓ El intento suicida, también denominado para suicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación (IAE) o autolesión intencionada (*deliberate self harm*), se ha definido como aquel acto sin resultado de muerte en el que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a sí mismo.

Se considera que el intento es más frecuente en los jóvenes, en el sexo femenino, y los métodos más utilizados son los suaves o no violentos, principalmente la ingestión de fármacos o sustancias tóxicas., en el sexo masculino los métodos preferidos son los llamados duros o violentos, como las armas de fuego, el ahorcamiento, el fuego, etcétera.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: **118-125- FAX-161**
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





- ✓ El suicidio consumado abarca todos aquellos actos lesivos auto infligidos con resultado de muerte. Son más frecuentes, en el sexo masculino., El comportamiento suicida es un continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. La presencia de cualquiera de estos indicadores (ideas, amenazas, gestos e intentos)
- ✓ Síntomas se presentan al menos durante dos semanas
 - Pérdida del interés o placer por la mayoría de las actividades habituales.
 - Falta de respuesta a estímulos agradables.
 - Mayor depresión en las mañanas.
 - Insomnio matutino (despertar 2 horas antes de lo habitual).
 - Lentitud o agitación psicomotora.
 - Anorexia significativa o pérdida de peso (más del 5 % del peso corporal en un mes).
 - Trastornos del contenido del pensamiento, especialmente ideas delirantes
 - Desorden en el curso del pensamiento, sobre todo la pérdida de la capacidad asociativa.
 - Alucinaciones.
 - Afectividad aplanada o inadecuada.
 - Trastorno de la identidad personal con extrema perplejidad hacia uno mismo
 - Dificultad para llevar adelante y concluir la actividad habitual.
 - Problema en las relaciones interpersonales y desorden en la psicomotricidad
 - Asumir posturas extrañas, manierismos, estereotipias.
 - Deterioro del lenguaje adquirido.
 - Preocupaciones religiosas, sexuales, filosóficas, no usuales
- ✓ Factores de Riesgo
 - Presenciar acontecimientos dolorosos (Terminación de una relación afectiva, divorcio, separación, muerte de un ser querido).
 - Presencia de ideación suicida y sus variantes (gestos, amenazas, plan suicida)
 - Antecedentes familiares de conducta suicida (padres, hermanos, abuelos) o amigos con dicha conducta
 - Problemas con las relaciones paterno-filiales, Situación conflictiva actual (hogar roto recientemente, pérdidas, fracasos, etcétera)
 - Llamadas de atención de superiores/padres/ autoridad verbal, con carácter humillante.
 - Búsqueda de afecto y atención.
 - Ser vulnerado, violencia en el hogar, Agredir a otros.
 - Falsas creencias EJ. deseos de reunirse con un ser querido fallecido
 - Consumo de Sustancias Psicoactivas

- ✓ Valoración: que puede realizar el profesional de Salud mental ante una persona potencialmente suicida:



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: 118-125- FAX-161
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido



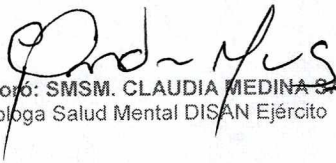


Al contestar, cite este número

20168500155003 - 25-01-2016

Pág. 12 de 12

1. *Comportamiento suicida.* Debe investigarse los deseos de morir, la idea suicida, los gestos, las amenazas y el plan de autodestrucción, el método que va a emplear, circunstancias en que lo realizaría, etcétera.
2. *Ámbito familiar.* Relaciones disar-mónicas con padres, hogar roto, violencia familiar, padres enfermos mentales, familiares con conducta suicida. Deben explorarse las expresiones familiares que manejen la autodestrucción como una posibilidad de poner fin a la vida y la presencia de amistades con este comportamiento.
3. *Cuadro clínico.* Explorar signos de enfermedad mental, especialmente depresión, esquizofrenia y conducta suicida previa del adolescente, antecedentes familiares, etc
4. *Estado psicológico.* Precisar la presencia de desesperanza, sentimientos de soledad, angustia, culpabilidad, abuso de alcohol, depresión, rabia, agresividad.
5. *Motivos.* Pérdida de una relación valiosa, conflictos escolares, humillaciones, problemas familiares, deseos de matarse, etcétera.
6. *Situación laboral:* con superiores, pares, adaptación al medio Militar.


Elaboró: SMSM. CLAUDIA MEDINA SANABRIA
Psicóloga Salud Mental DISAN Ejército


Revisó: TC. HUGO MONROY BERNAL
Jefe Sección Salud Mental DISAN Ejército



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
Teléfono: 3470200 - Ext: 118-125- FAX-161
Dirección página web: www.disanejercito.mil.co

Restringido

