

COMPETENCIAS TERAPÉUTICAS EN PSICÓLOGOS PARA EL ABORDAJE DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Prieto, P.⁽¹⁾; Ramos, D.⁽²⁾ y Tovar, T.⁽³⁾
Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública que día a día afecta a miles de personas. Desde la psicología se han establecido una serie de competencias que deben estar presentes al momento de realizar un abordaje terapéutico a los diversos problemas, incluyendo el abordaje del comportamiento suicida. Al respecto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar las competencias terapéuticas que poseen los psicólogos clínicos de los Colegios de Psicólogos de Miranda y Distrito Capital, ambos de Venezuela sobre la base del Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios (NCCMH, 2018) para abordar el comportamiento suicida. El presente estudio se realizó desde el tipo de investigación no experimental, con un diseño transeccional o transversal descriptivo, se contó con la participación de 13 psicólogos clínicos que han abordado dos o más casos de comportamiento suicida en su práctica profesional. Se elaboró, validó y aplicó un instrumento compuesto de 60 ítems basados en el marco de competencias mencionado. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes presentan las competencias terapéuticas descritas, sin embargo también se logró identificar el déficit de algunas competencias necesarias para alcanzar un abordaje terapéutico completo.

Palabras clave: competencias terapéuticas, suicidio, comportamiento suicida, investigación descriptiva, psicología clínica.

Therapeutic competencies in psychologists for the approach of suicidal behavior.

Prieto, P⁽¹⁾.; Ramos, D.⁽²⁾ y Tovar, T.⁽³⁾
Universidad Central de Venezuela

ABSTRACT

Suicide has become a public health problem that affects thousands of people every day. Psychology has established a series of competencies that must be present when carrying out a therapeutic approach to the various problems, including the approach to suicidal behavior. In this regard, the present research aims to analyze the therapeutic skills possessed by clinical psychologists of the Colleges of Psychologists of Miranda and Capital District, both from Venezuela, on the basis of the Competency Framework for the Prevention of Self-harm and Suicide (NCCMH, 2018) to address suicidal behavior. The present study was conducted from the type of nonexperimental research, with a descriptive cross-sectional or translational design, with the participation of 13 clinical psychologists who have addressed two or more cases of suicidal behavior in their professional practice. A 60-item instrument was developed, validated and implemented based on the above competency framework. The results show that most of the participants present the described therapeutic competencies, however it was also possible to identify the deficit of some competencies necessary to achieve a complete therapeutic approach.

Keywords: therapeutic competencies, suicide, suicidal behavior, descriptive research, clinical psychology.

-
- (1) Purificación Prieto, Tutora, Profesora Asociada (Jubilada), Departamento Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: puriprietoprofesora@gmail.com.
 - (2) Dubraska Ramos, Trabajo Especial de Grado (Requisito parcial para obtener el Título de Licenciada en Psicología), Departamento Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: dubraskaramosc@gmail.com.
 - (3) Taniuska Tovar, Trabajo Especial de Grado (Requisito parcial para obtener el Título de Licenciada en Psicología), Departamento Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: taniuskatovar97@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la psicología comprende una serie de competencias que se instauran en el proceso de aprendizaje de la profesión y se desarrollan con la práctica de las mismas. Al culminar los estudios de pregrado, el profesional está dotado de una serie de habilidades que le permitirán abordar profesionalmente las situaciones que se le presenten. En cuanto a la intervención en casos que giran en torno al comportamiento suicida y sus variantes (ideaciones, gestos, intentos, acompañamiento a las víctimas secundarias), se requiere un ejercicio de la profesión que logre ofrecer una práctica eficaz para garantizar el bienestar del paciente y el diseño de programas de prevención.

El suicidio, ha estado presente durante toda la historia de la humanidad; a través de diferentes culturas, religiones y prácticas sociales se han ido realizando diversas aproximaciones al concepto de vida, muerte y las formas de morir. Asimismo, como fenómeno, su conceptualización varía según el cuerpo de conocimiento que lo aborde: psicología, sociología, antropología, entre otros. Por ello, su abordaje requiere de competencias especializadas para su manejo terapéutico, puesto que implica la cabal comprensión desde los múltiples factores que se correlacionan e interactúan entre sí (Andrade y González, 2017).

Después de una revisión exhaustiva de literatura referente a la capacitación de los profesionales de la psicología en el abordaje del comportamiento suicida en Venezuela, no se evidenciaron propuestas sistemáticas orientadas a la capacitación de los mismos, la mayoría apuntan a informar sobre el comportamiento, sus causas y algunos elementos terapéuticos durante la formación correspondiente al pre-grado, de allí que se pretendió realizar un análisis de las competencias terapéuticas presentes en los egresados cuyo ejercicio está adscrito a las jurisdicciones del Colegio de Psicólogos del Distrito Capital y del Colegio de Psicólogos del Estado Miranda, entes gremiales responsables de la supervisión y garantía de las buenas prácticas profesionales. En Venezuela, la actividad gremial y profesional de la Psicología está fiscalizada a nivel nacional por la Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV) y a nivel estatal por los Colegios de Psicólogos, que, de manera jerárquica, desde el punto de vista legal,

forman parte de las instancias administrativas de la FPV, como se demuestra en los siguientes artículos de la Ley de Ejercicio de la Psicología (Congreso de la República, 1978):

Artículo 1° La profesión del Psicólogo y su ejercicio se rigen por la presente Ley y su Reglamento, los reglamentos internos y por el Código de Ética Profesional que dictare la Federación de Psicólogos de Venezuela. (p. 1).

Artículo 9° Los Colegios de Psicólogos son corporaciones profesionales con personalidad jurídica y patrimonio propio constituido a los fines previstos en la presente Ley. (p. 9).

Artículo 10° En el Distrito Federal (Actualmente Distrito Capital), en cada uno de los Estados de la República y en los Territorios Federales, existirá un Colegio que tendrá su asiento en la capital respectiva. (p. 9).

El suicidio y su incidencia

Mundialmente los suicidios representan según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014) un 50% de todas las muertes violentas registradas en hombres y un 71% en mujeres. Asimismo, respecto a la edad, las tasas de suicidio son más elevadas entre las personas de 70 años de edad o más, tanto en hombres como en mujeres, en casi todas las regiones del mundo; sin embargo, algunos países presentan tasas más elevadas entre jóvenes. Se debe agregar que las estadísticas señalan que mundialmente el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad.

Con respecto a las cifras publicadas por la OMS en septiembre del 2019, indican que cerca de 800.000 personas se quitan la vida cada año, lo que representa que cada 40 segundos se suicida una persona. Cada caso afecta a familias, comunidades y países, y tiene efectos duraderos para los seres cercanos del suicida. El suicidio es descrito por la OMS (2014) como un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo; las estadísticas señalan que más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Por ello, la OMS (2013) elaboró el plan de acción de salud mental 2013-2020, en el que se

acordó que la prevención del suicidio es una de las prioridades. En el plan se incluyeron herramientas de prevención y promoción para la salud mental, teniendo como meta la disminución de la tasa de suicidio en un 10% para el 2020.

A nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020), las muertes por suicidio han ido en aumento, y Venezuela no escapa de esa realidad, diversos casos se han reportado a través de los medios de comunicación y redes sociales, la evidencia muestra un aumento del número de casos con esta problemática en el país, para lo cual la psicología como profesión orientada al cuidado de la salud, brinda a quienes la ejercen la posibilidad de desarrollar competencias específicas para el abordaje del suicidio.

En Venezuela, los registros oficiales ofrecidos por el Ministerio de Poder Popular para la Salud (2014) señalan que en el 2012 se llevaron a cabo 729 suicidios, el 82% de ellos fue consumado por hombres y 18% por mujeres. Asimismo, las cifras publicadas por el mismo ente, refieren que en el año 2013 en el país fallecieron 616 personas a causa de suicidio, de los cuales el 81% fueron hombres y el 19% mujeres. Posteriormente, el Ministerio Poder Popular para la Salud (2015), en el reporte de mortalidad de 2014, se registraron 569 suicidios en el territorio nacional, el 83% de los casos registrados fueron cometidos por hombres, mientras que los casos realizados por mujeres representaron el 17% de las muertes. Es importante resaltar que las cifras presentadas anteriormente son los últimos registros oficiales que se tienen de los casos de suicidio en el país. No obstante, entes como el Observatorio Venezolano de Violencia [OVV] presentan cifras actuales, sin embargo, los datos ofrecidos por los mismos no son confirmados por el Estado.

Por consiguiente, en un estudio publicado por el OVV (2020), se registró que hubo un incremento en la tasa estimada de suicidios en Venezuela de 3,8 (2015) a 8,3 (2017) y 9,7 suicidios por cada 100.000 habitantes (2018). Lo que se puede observar es un aumento porcentual entre 2015-2017 y 2015-2018 en la ocurrencia de muertes autoinfligidas de aproximadamente el 132 y 153%.

En los párrafos anteriores se evidencia un aumento significativo de muertes por suicidio; para fines de la presente investigación, se hablará del comportamiento suicida debido a que dentro de este campo de trabajo se incluye aquellas categorías de dicho comportamiento suicida, sin llegar necesariamente al punto de culminar con su vida.

De esta manera, el comportamiento suicida comprende ideas, amenazas, intentos y suicidios consumados. Las ideas se refieren a pensamientos intrusivos acerca de la muerte y el deseo de morir (Roselló y Berríos, 2004); el intento suicida es un acto autolesivo con cualquier grado de intención letal (Pérez, Ibáñez, Reyes, Atuesta y Suárez, 2008); por su parte, la amenaza suicida, es cuando la persona a pesar de tener los medios no alcanza su objetivo. Al estudiar el comportamiento suicida se debe partir de tres supuestos básicos: es un acto voluntario, el individuo desea morir y percibe su situación como intolerable e irremediable (Roselló y Berríos, 2004; Pérez y cols, 2008; Ortega, 2018).

Competencia

El término competencia, se considera una referencia común en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación superior a nivel mundial. Cada día se hace más referencia a la formación por competencias o centrada en las competencias como bases esenciales para lograr los objetivos de cualquier proceso destinado a la formación de profesionales para afrontar los retos presentes y futuros de la sociedad a la cual se enfrentarán mediante el ejercicio de su profesión (Machado y Montes, 2020).

Las competencias han sido definidas de diversas formas, según al ámbito que sean suscritas, para efectos de la presente investigación se toma como referente la siguiente definición propuesta por The National Collaborating Centre for Mental Health [NCCMH] (2018) quienes señalan que la competencia es la integración de conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para la práctica, y la capacidad de aprovechar y aplicar dichos conocimientos en diferentes situaciones.

Existen diferentes modelos de formación por competencias, algunos aluden a la contextualización desde el área de la formación, otros ofrecen listados de comportamientos terminales producto de la formación en sí misma (González y Wagenaar, 2006 y Tuning-Alfa, 2007). En la presente propuesta se optó por un modelo de competencias orientado al desarrollo de las mismas durante el proceso formativo, ya que, principalmente se buscó analizar si están presentes, competencias terapéuticas concretas orientadas al abordaje del comportamiento suicida, en egresados de los diferentes programas formativos de pre-grado de la formación disciplinar de psicología en Venezuela.

OBJETIVOS

Objetivo General: Analizar las competencias terapéuticas que poseen los psicólogos clínicos adscritos a los Colegios del Estado Miranda y Distrito Capital sobre la base del Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios (NCCMH, 2018) para abordar el comportamiento suicida.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las competencias terapéuticas para abordar el comportamiento suicida, en psicólogos clínicos adscritos a los Colegios de Psicólogos de Miranda y Distrito Capital.
2. Describir la ejecución de las competencias terapéuticas para abordar el comportamiento suicida por parte de los psicólogos clínicos.
3. Comparar los hallazgos encontrados en los psicólogos clínicos adscritos a los Colegios de Miranda y Distrito Capital con la propuesta del Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios (NCCMH, 2018).

MÉTODO

La presente investigación es de tipo no experimental, la misma es entendida como la búsqueda empírica y sistemática en las que no se posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables (Kerlinger y Lee, 2002).

En la misma línea de ideas, esta investigación se fundamenta en la metodología Tuning, según González y Wagenaar (2006), se combinan pasos claramente diseñados con una perspectiva flexible que permite la adaptación a diferentes contextos. A partir de esta metodología se contempla: la definición del perfil, la identificación de competencias a través de una evaluación de presencia/ausencia de las mismas, definición del diseño de programa de competencias, posteriormente se evalúa y mejora a partir de la información obtenida, esto permite optimizar la calidad de los programas evaluados. El objetivo principal de la metodología Tuning, es la búsqueda de consensos que contribuyan al avance, desarrollo y consolidación de formaciones por competencias de forma articulada.

Para llevar a cabo los objetivos de esta investigación, se realizó un estudio descriptivo, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010) busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno.

El diseño de la presente investigación fue transeccional o transversal descriptivo, el cual tiene como objetivo describir una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación. El procedimiento consiste en medir o ubicar a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, en una variable o concepto y proporcionar su descripción (Hernández y cols, 2010).

Este diseño permitió realizar un análisis descriptivo de las competencias terapéuticas para el abordaje del comportamiento suicida que presentaron los psicólogos clínicos al momento de la evaluación. Se buscó analizar la presencia o ausencia de las competencias en los participantes, los cuales se consideraron aptos para participar en la evaluación, de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos.

Participantes

El gremio de psicólogos en Venezuela, está conformado por la Federación de Psicólogos de Venezuela, la cual es una corporación de carácter profesional y gremial, constituida por los Colegios de Psicólogos del país, para la defensa de la moral y dignidad profesional, de los intereses económicos y gremiales de la profesión, para fomentar los nexos de solidaridad y mutua ayuda entre los profesionales que la integran, y para promover ante la sociedad el reconocimiento de la misión inherente a la profesión del Psicólogo (FPV, 2023).

Tomando en cuenta lo anterior, en el país, para poder ejercer legalmente la psicología, se debe estar inscrito a la Federación de Psicólogos de Venezuela, así como al Colegio de Psicólogo que circunscriba el área en la que ejerce.

En esta investigación los participantes fueron trece (13) psicólogos clínicos inscritos en los Colegios de Psicólogos de los Estados Miranda (3) y Distrito Capital (10), se realizó contacto con los presidentes de ambos colegios, y se les compartió el cuestionario, el cual difundieron en los grupos de comunicación (Whatsapp y Telegram) de sus agremiados; con la finalidad de garantizar de quienes tuvieran acceso al cuestionario estuviesen federados y cumplieran con los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión que se emplearon para seleccionar a los participantes fueron: que sean psicólogos clínicos adscritos a los colegios de los estados mencionados y que hayan abordado previamente el comportamiento suicida en el ámbito profesional, específicamente, dos (2) o más casos en su práctica profesional. La tabla 1, describe los datos sociodemográficos de los participantes de la investigación.

Tabla 1.
Datos sociodemográficos de los participantes.

Participante	Edad	Años ejerciendo	¿Colegio de Psicólogos en que está inscrito?	¿Cuántos casos de comportamiento suicida ha atendido?
1	59	36 años	Distrito Capital	más de 10
2	50	8 años	Miranda	5-7
3	33	5 años	Distrito Capital	8-10
4	69	44 años	Miranda	2-4
5	49	12 años	Distrito Capital	más de 10
6	27	5 años	Miranda	8-10
7	26	1 año y medio	Distrito Capital	más de 10

8	25	Seis meses	Distrito Capital	2-4
9	53	21 años	Distrito Capital	2-4
10	25	1 año	Distrito Capital	2-4
11	29	1 año	Distrito Capital	5-7
12	28	1 años	Distrito Capital	2-4
13	41	12 años	Distrito Capital	más de 10

La tabla 1 presenta la información sociodemográfica de los 13 psicólogos clínicos que completaron el formulario. En la misma se evidencia que 10 de los participantes son agremiados del colegio de psicólogos de Distrito Capital y 3 están adscritos al colegio de psicólogos de Miranda. Además, 4 de los participantes han abordado terapéuticamente más de 10 casos de comportamiento suicida, 1 informó que ha abordado entre 8 y 10 casos, 2 respondieron que han abordado entre 5 y 7 casos y 5 de los participantes han abordado entre 2 y 4 casos.

Técnicas de recolección de información

La técnica de recolección de información que se empleó fue el cuestionario, el mismo según Guevara, Verdesoto y Castro (2020) se utiliza para recabar información respecto a las percepciones, opiniones o representaciones de las personas, asimismo, puede estar compuesto por preguntas abiertas o cerradas formuladas con precisión; las cuales deben ser claras y relevantes. La elección de esta técnica de recolección de información se debe a que no se cuenta con instrumentos estandarizados respecto a este fenómeno y la información encontrada ha sido escasa; en este sentido, y en consideración por lo planteado por Hernández y cols. (2010), las técnicas cualitativas son de utilidad cuando el fenómeno no ha sido medido anteriormente o se haya poca información respecto al problema, tal como sucede en la presente investigación.

En la misma línea de ideas, se seleccionó un panel de expertos al cual se le suministró el Marco de Competencias propuesto por NCCMH (2018), dos artículos científicos titulados Tuning Educational Structures in Europe (Gonzalez y Wagenaar, 2006) y Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades (Gonzalez, Wagenaar y Beneitone, 2004); posteriormente se les proporcionó el cuestionario elaborado, y se les solicitó la valoración de

dicho cuestionario a partir de información suministrada previamente, para que evaluaran la pertinencia de las preguntas propuestas.

Materiales

Para cumplir con los objetivos de la presente investigación, se elaboraron distintos materiales: acuerdo de confidencialidad, formato de valoración de expertos, y formato de soporte teórico, los cuales fueron enviados a los cinco psicólogos clínicos que fungieron en calidad de jueces expertos para la investigación. Luego de la fase de validación, se presentó el cuestionario a través de la herramienta de Google Formularios a los participantes, quienes tuvieron la oportunidad de completar el cuestionario de forma online a través de sus dispositivos móviles y/o computadoras.

Procedimiento.

El procedimiento para describir las competencias terapéuticas que poseen los psicólogos clínicos adscritos a los Colegios de Miranda y Distrito Capital para abordar el comportamiento suicida, se desarrolló a partir de tres fases: (1) preliminar, (2) aplicación y (3) análisis. A continuación se describe cada una de las fases.

Fase Preliminar

La primera fase consistió en la búsqueda exhaustiva de bibliografía que respalda la investigación para describir las competencias terapéuticas que poseen los psicólogos clínicos de Miranda y Distrito Capital para abordar el comportamiento suicida. También, se realizó la planificación de los materiales, específicamente se diseñó un cuestionario a partir del Marco de Competencias realizado por NCCMH (2018) que permitió cumplir con los objetivos de la investigación.

Luego de elaborar el cuestionario, fue puesto a discusión de jueces expertos, a quienes se les suministró previamente un acuerdo de confidencialidad para evitar la divulgación del

material que se le iba a suministrar, luego de recibir el acuerdo completado, se le suministró el soporte teórico creado a partir del marco de competencias para orientar la evaluación junto con el formulario para la valoración. Estos jueces expertos fueron psicólogos clínicos con al menos tres años de experiencia que han abordado tres o más casos relacionados con el comportamiento suicida. La información obtenida en esta fase, se utilizó para realizar los ajustes necesarios en el cuestionario.

Fase de Aplicación

Para llevar a cabo esta fase, se aplicó el formato del cuestionario a las psicólogas y psicólogos clínicos que aceptaron formar parte de la presente investigación a través de un formulario de Google Docs que fue enviado a través de los grupos de whatsapp de los agremiados de los Colegios de Psicólogos de Distrito Capital y Miranda.

Para ello, se contactó con los presidentes de los Colegios de Psicólogos de Distrito Capital y Miranda a quienes se le explicó la finalidad de la investigación, y se les realizó la invitación a participar en la misma; ambos presidentes estuvieron de acuerdo en utilizar los grupos privados de comunicación (WhatsApp y Telegram) de los colegios para difundir la invitación. De este modo, desde el trece hasta el veintitrés de junio del año 2023, estuvo abierto el formulario para la recepción de las respuestas, el presidente del Colegio de Miranda compartió la información a través de whatsapp en el grupo de los agremiados. En cuanto al Colegio de Distrito Capital, la tutora de la presente investigación realizó la invitación a través del grupo de whatsapp a sus colegas agremiados.

El cuestionario constó de siete secciones, la primera donde los participantes debían completar sus datos sociodemográficos y las demás permitieron presentar los sesenta (60) ítems correspondientes al instrumento elaborado.

Fase de Análisis

Esta fase consistió en procesar, organizar y analizar la información recopilada a partir del marco de competencias realizado por NCCMH (2018); la información se agrupó en categorías, es decir grupo de competencia, y se analizó a partir la frecuencia de las respuestas de las variables nominales, así como la descripción de la ejecución de las competencias terapéuticas para el abordaje del comportamiento suicida. Esto permitió establecer, según Guevara y cols, (2020), las relaciones pertinentes a la luz del sustento del marco. A continuación se exponen los resultados obtenidos en la tabla 2, luego de elaborar un instrumento que permitiese identificar las competencias terapéuticas para abordar el comportamiento suicida, en psicólogos clínicos de los Estado Miranda y Distrito Capital.

Tabla 2. Resultados del cuestionario de competencias terapéuticas en psicólogos para el abordaje del comportamiento suicida.

Competencia	Ítem	Si	No
<i>Conocimientos de temas relacionados al suicidio y las autolesiones.</i>	1. ¿Maneja información teórica respecto al comportamiento suicida?. Esto incluye: a) terminología, b) conocimiento de posibles intervenciones, c) incidencia del comportamiento suicida, d) conocimiento del impacto del comportamiento suicida en los demás.	13	0
	2. ¿Conoce cifras de incidencias del comportamiento suicida?	6	7
	3. ¿Posee marcos de conocimientos que permiten comprender el comportamiento suicida?	13	0
	4. ¿Conoce el impacto de las desigualdades sociales en el comportamiento suicida?	10	3
<i>Competencias profesionales para todos los trabajadores, para los trabajadores de salud y para las organizaciones</i>	5. ¿Maneja la información legal en lo que respecta al abordaje de pacientes que presentan comportamiento suicida?	9	4
	6. ¿Conoce y puede realizar actividades siguiendo políticas legales, consentimiento informado, contratos conductuales, comunicación con redes de apoyo y entes de legislación?	10	3
	7. ¿Conoce y puede evaluar la capacidad para: a) toma de decisiones, b) comunicación de decisiones, c) comprensión de decisiones y d) mantenimiento de decisiones?	12	1
	8. ¿Posee la habilidad para consultar con otros especialistas?	13	0
<i>Habilidades generales de comunicación</i>	9. ¿Posee capacidad de desprofesionalizar el lenguaje técnico para involucrar a la otra persona?	11	2
	10. ¿Posee habilidades de comunicación no verbal (escribir, dibujar, jugar)?	12	1
	11. ¿Posee habilidades para comunicarse con personas con trastorno del neurodesarrollo?	11	2
	12. ¿Tiene la capacidad de brindar información sobre otras fuentes de apoyo que pueden ser de ayuda?	11	2
	13. ¿Capacidad de generar contenido que promuevan la prevención y concientización sobre el comportamiento suicida?	10	3

Diseño de Propuestas de Entrenamiento	14. ¿Capacidad de transmitir información que promueva la prevención y concientización sobre el comportamiento suicida?	12	1
	15. ¿Capacidad de promover la prevención y concientización mediante el empleo de programas de formación psicoeducativa?	11	2
	16. ¿Capacidad para planificar y diseñar programas de formación psicoeducativa que apunten a la prevención del comportamiento suicida?	10	3
Postvención	17. ¿Tiene conocimiento sobre la postvención (manejo de víctimas secundaria después del acto suicida) relacionada con suicidio?	4	9
	18. ¿Maneja la terminología referente a postvención y sus implicaciones?	3	10
	19. ¿Posee conocimientos acerca del duelo por suicidio?	9	4
	20. ¿Es capaz de abordar casos de víctimas indirectas/secundarias de suicidio?	9	4
	21. ¿Puede dirigir intervención grupal después de un suicidio?	7	6
	22. ¿Puede comunicar asertivamente información sobre la muerte por suicidio de una persona?	11	2
Enlace con otros	23. ¿Puede referir un caso a especialistas de otras áreas?	13	0
	24. ¿Posee conocimiento relevante para las transiciones entre especialistas?	13	0
	25. ¿Es capaz de crear enlaces con otros?	13	0
	26. ¿Es capaz de gestionar los inconvenientes que pueden presentarse en las transferencias de atención?	13	0
Competencias terapéuticas generales	27. ¿Posee conocimientos profesionales acerca de los diversos problemas de salud mental ?	13	0
	28. ¿Puede involucrar a la persona en la toma de decisiones sobre su tratamiento?	13	0
	29. ¿Es capaz de desarrollar la alianza terapéutica?	13	0
	30. ¿Es capaz de reconocer y abordar las amenazas a la alianza terapéutica?	13	0
	31. ¿Utiliza registros sistemáticos en el proceso de evaluación e intervención?	12	1
Competencias de evaluación, formulación, compromiso y planificación	32. ¿Es capaz de evaluar riesgos, necesidades y fortalezas?, en cuanto a: a) conocimiento b) compromiso c) evaluación de los factores cognitivos asociados al comportamiento suicida d) evaluación de los factores interpersonales asociados al comportamiento suicida	12	11
	33. ¿Tiene capacidad para evaluar factores de riesgos relacionados al comportamiento suicida?	13	0
	34. ¿Tiene capacidad para discutir con la persona afectada el resultado de la evaluación?	11	1
	35. ¿Tiene capacidad para evaluar el contexto de la persona afectada?	12	0
	36. ¿Es capaz de formular un plan de intervención de la persona afectada?	12	0
	37. ¿Tiene capacidad de involucrar a las redes de apoyo en el plan de intervención?	11	1

Evaluaciones de especialistas	38. ¿Es capaz de realizar el examen mental?	11	2
	39. ¿Maneja las bases teóricas del examen mental?	13	0
	40. ¿Maneja las bases practicas del examen mental?	11	2
	41. ¿Puede analizar resultados del examen mental?	11	2
	42. ¿Es capaz de tomar decisiones para garantizar el bienestar de la persona a partir de los resultados del examen mental?	11	2
Intervenciones específicas	43. ¿Posee conocimientos sobre la implementación de intervenciones específicas en personas con comportamiento suicida?	10	3
	44. ¿Conoce, concretamente, los principios que sustentas la estructura de la intervención de la terapia dialéctico conductual?	8	5
	45. ¿Puede hacer de la consulta un espacio terapéutico que se constituya en un lugar en el que las personas puedan interactuar con su entorno de manera efectiva?		12
	46. ¿Tiene conocimientos teóricos referentes al modelo cognitivo del comportamiento suicida?	12	1
	47. ¿Puede establecer un marco terapéutico para el abordaje de personas en crisis suicidas?	12	1
	48. ¿Puede gestionar los obstáculos que se presentan en el abordaje terapéutico de las crisis suicidas?	11	2
	49. ¿Puede establecer estrategias para un plan de seguridad (factores de protección)?	11	2
	50. ¿Puede jerarquizar los problemas de acuerdo al nivel de riesgo existente?	13	0
	51. ¿Posee conocimientos teórico sobre el modelo conductual?	13	0
	52a. ¿Puede manejar la desregulación emocional con estrategias y técnicas sustentadas por la psicología basada en la evidencia?	11	2
	Atención e intervención estructurada	53. ¿Posee conocimiento de intervención en crisis?	12
54. ¿Es capaz de proporcionar estrategias de afrontamiento y redes de apoyo a las personas en riesgo?		12	1
55. ¿Puede gestionar factores de riesgo y construir un plan de seguridad?		11	2
56. ¿Puede realizar una evaluación rápida e identificar un plan de acción inmediato para personas en riesgo de suicidio?		11	2
57. ¿Posee conocimientos básicos que le permita desarrollar un abordaje terapéutico a partir del manejo colaborativo de la tendencia suicida (CAMS)?		3	8
58. ¿Posee conocimiento sobre las intervenciones farmacológicas para personas con comportamiento suicida?		11	2
Metacompetencias		59. ¿Ejerce la psicología siguiendo los parámetros éticos de la profesión?	13
	60. ¿Puede darse cuenta cuando sus limitaciones o sus prejuicios interfieren en el abordaje terapéutico?	13	0

Se puede observar en la tabla 2, los resultados obtenidos de los participantes en el cuestionario, lo cual permite alcanzar el primer objetivo específico de la investigación: *identificar las*

competencias terapéuticas para abordar el comportamiento suicida. La mayoría de los participantes reportaron las siguientes competencias propuestas por el marco de competencias realizado por NCCMH (2018): conocimientos de temas relacionados al suicidio y a las autolesiones; competencias profesionales para todos los trabajadores, para los trabajadores de salud y para las organizaciones; habilidades generales de comunicación; diseño de propuestas de entrenamiento; postvención; competencias terapéuticas generales; competencias de evaluación, formulación, compromiso y planificación; evaluaciones de especialistas; intervenciones específicas; y atención e intervención estructurada. Por otra parte, en todos los participantes se identificó la presencia de la competencia enlace con otros, y metacompetencias.

En cuanto a los objetivos dos y tres: *describir y comparar los hallazgos encontrados en los psicólogos clínicos adscritos a los Colegios de Miranda y Distrito Capital con la propuesta del Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios (NCCMH, 2018).* Esto se realizó tomando como base la descripción realizada en los objetivos anteriores de la presente investigación y la propuesta de (NCCMH, 2018), debido a que la misma presenta las competencias que surgieron a partir de la metodología Tuning en Gran Bretaña y apuntan al consenso del ejercicio propuesto por ANECA (2005) en Europa. A continuación se presenta lo obtenido:

Las competencias orientadas a valorar el conocimiento de los profesionales en temas relacionados con las autolesiones y el suicidio, se parametrizaron según lo que se espera de acuerdo al marco (NCCMH, 2018). Algunos participantes señalaron que desconocían las cifras de incidencia del comportamiento suicida; esto se relacionaría con lo mencionado en el planteamiento del problema, pues en Venezuela existe una escasa divulgación de las cifras de incidencia del comportamiento suicida. El planteamiento anterior va de la mano con la ausencia del desarrollo de propuestas de intervención primarias y el compromiso del desarrollo de planes que permitan medir su eficacia al momento de atender un caso de comportamiento suicida.

Respecto a las competencias profesionales en todos los trabajadores, concretamente en los trabajadores de salud y en las organizaciones, según NCCMH (2018), apuntaban a que el psicólogo clínico debería conocer las funciones y responsabilidades de la profesión, de sus colegas inmediatos y otros profesionales con los que podría trabajar en equipo, para brindar múltiples

servicios en la comunidad sin dificultad; además, debería comprender las vías locales de atención y los criterios que se aplican a cada servicio. En esta investigación, se evidenció que algunos participantes desconocían las políticas legales, el consentimiento informado, los contratos conductuales, la comunicación con redes de apoyo y con entes de legislación, siendo esta una limitación significativa, pues compromete la integridad legal del profesional y disminuye la calidad del abordaje terapéutico del comportamiento suicida.

En cuanto a las competencias sobre las habilidades generales de comunicación, a partir de los resultados obtenidos se pudo observar que algunos participantes no podían desprofesionalizar el lenguaje técnico ni emplear herramientas de comunicación no verbal para obtener información de la persona afectada. Por tanto, en el abordaje de los casos, la alianza terapéutica se puede ver comprometida, lo que dificultará la evaluación e intervención con el paciente y sus redes de apoyo.

Al respecto, la propuesta del Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios (NCCMH, 2018), señala que las habilidades de comunicación son fundamentales para trabajar en casos de esta índole, el marco identifica las técnicas que se pueden utilizar para fomentar la discusión abierta y colaborativa. Al comunicarse con una persona en tales circunstancias, los profesionales deben poder aprovechar las habilidades básicas de comunicación para que las personas perciban que están siendo respetadas, escuchadas y comprendidas, que puedan compartir su experiencia con aquellos involucrados en su apoyo, cuidado y reflexionar sobre lo que podría ayudarlos en esta situación.

En este orden de ideas, NCCMH (2018), plantea que algunas personas tendrán dificultades específicas para comunicarse, lo que puede malinterpretarse como una renuencia a hablar o cooperar. A veces, esto puede explicarse por las emociones intensificadas asociadas con el comportamiento suicida, pero también puede deberse a cualquier condición coexistente que pueda tener un impacto en el estilo de comunicación. Por ello, resulta necesario que los psicólogos clínicos posean este grupo de competencias para el abordaje terapéutico de personas con comportamiento suicida.

De acuerdo a NCCMH (2018), los profesionales que abordan el comportamiento suicida deben estar dotados de las competencias referentes al diseño de propuestas de entrenamiento, para poder realizar la planificación de la psicoeducación en este tema, así como identificar los grupos específicos a los que se puede transmitir y la manera apropiada de impartirla. El cuestionario permitió conocer que algunos de los participantes no poseían estas competencias. La prevención disminuye la probabilidad de que ocurra un suicidio, por tanto es necesario garantizar que todos los psicólogos clínicos posean esta competencia.

El Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios (NCCMH, 2018) señala que las competencias en torno a postvención abordan las características específicas del proceso de duelo tras la muerte de una persona por suicidio, y especifica cómo deben tenerse en cuenta a la hora de apoyar a las personas en duelo. El cuestionario permitió conocer que la mayoría de los participantes desconocían acerca del término postvención y de las implicaciones del mismo. Como es de suponer el comportamiento suicida, genera un impacto significativo en el entorno de la persona, lo ideal es brindar acompañamiento a las víctimas secundarias para evitar un malestar significativo que pueda afectar el desenvolvimiento diario de los familiares y personas cercanas y promover el comportamiento suicida.

De acuerdo a NCCMH (2018), las competencias descritas en el apartado enlace con otros, se centran en el desenvolvimiento del psicólogo dentro y entre organizaciones, en aras de garantizar y mantener la continuidad de la atención a los casos del comportamiento suicida. Se pudo observar en los resultados del cuestionario que los participantes contaban con estas competencias, de poder integrar otros especialistas al abordaje y así ampliar los factores de protección de las personas que presentan comportamiento suicida.

Según lo planteado por NCCMH (2018), cualquier profesional que busque brindar intervenciones en el comportamiento suicida debe tener competencias terapéuticas generales, las mismas apuntarían a un conocimiento específico de los problemas de salud mental, a partir de su capacitación y experiencias. Esto conformaría el conocimiento básico que permitiría a los profesionales participar en un trabajo colaborativo con la persona, que se centre específicamente en el comportamiento suicida para aumentar la probabilidad de un tratamiento eficaz. Los

resultados del cuestionario reflejaron que la mayoría de los participantes poseían estas competencias, lo cual evidencia que el ejercicio profesional en los psicólogos clínicos que participaron en la investigación está estrechamente relacionado con lo planteado por el marco.

De acuerdo a lo planteado por NCCMH (2018), las competencias de evaluación, formulación, compromiso y planificación destacan la importancia de que el psicólogo clínico pueda evaluar el funcionamiento de una persona en diferentes contextos de manera holística, lo que hace más probable que los factores que han llevado al comportamiento suicida puedan determinarse y comprenderse, facilitando la formulación y aplicación de una intervención que sea más eficaz, además de garantizar mayor compromiso en la relación terapeuta, paciente y redes de apoyo.

En síntesis, según los resultados obtenidos, la mayoría de los participantes poseen estas competencias, lo cual evidencia que el ejercicio profesional en los psicólogos clínicos que participaron en la investigación está estrechamente relacionado con lo planteado por el Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios, brindando un abordaje terapéutico adecuado respecto a estas competencias.

Según NCCMH (2018), las evaluaciones de especialistas comprenden competencias en cuanto al conocimiento técnico referente al examen mental y el saber hacer la observación a personas que presentan comportamiento suicida, tomando en cuenta los factores de riesgo. A partir de los resultados obtenidos en el cuestionario, se evidenció que la mayoría de los participantes poseían estas competencias, las cuales les permitirían a los psicólogos tomar decisiones a partir de los resultados, para garantizar el bienestar de la persona con comportamiento suicida.

Por otra parte, la práctica basada en evidencia es esencial para garantizar que los hallazgos más recientes y oportunos se incorporen a las prácticas de primera línea cuando se trabaja con personas que presentan comportamiento suicida, por lo que contar con un repertorio de intervenciones específicas para casos de esta índole pueden prevenir eficazmente la repetición de este tipo de comportamiento (NCCMH, 2018). A partir de los resultados obtenidos, se pudo observar que los participantes contaban con las competencias en intervenciones específicas como la intervención

en crisis, la resolución de problemas, y la terapia cognitiva conductual (TCC); de acuerdo a esto, se estableció que las estrategias y técnicas de la TCC, son las más empleadas para el abordaje de casos del comportamiento suicida por los participantes.

Por su parte, el manejo de la terapia conductual dialéctica (DBT) era menor, esto podría deberse que al ser una terapia de la tercera generación, puede ser desconocida para algunos de los participante. Además, en Venezuela se presenta un mayor número de formaciones en cuanto a la TCC en comparación con las terapias de tercera generación, debido a que estas terapias no contaban con suficiente evidencia científica, adicionalmente, se encuentra el déficit en las formaciones en torno al comportamiento suicida en Venezuela, lo que podría explicar la necesidad de difusión de esta terapia que a partir del marco de competencias se destaca la efectividad para disminuir la ocurrencia del comportamiento suicida.

Respecto a las competencias de atención e intervención estructurada, la intervención brindada debe adaptarse a las necesidades individuales para las personas con comportamiento suicida. Dado que la evidencia no favorece fuertemente un enfoque terapéutico sobre otro, el manejo estructurado del comportamiento suicida es importante, por lo que se incluye competencias en cuanto a: intervención en crisis, manejo clínico, planificación de seguridad, evaluación y manejo inicial de autolesiones e intervenciones para autolesiones. Adicionalmente, se propone el manejo de la evaluación y gestión colaborativa de las tendencias suicidas (CAMS), un paquete de cuidados que se solapa con las áreas de actividad anteriores (NCCMH, 2018). Los resultados observados, indicaron que la mayoría de los participantes poseían estas competencias para el abordaje del comportamiento suicida, sin embargo, pocos participantes conocían acerca del manejo de la evaluación y gestión colaborativa de las tendencias suicidas (CAMS).

Las metacompetencias, se refieren al uso del juicio al realizar una actividad o intervención, y son relevantes en todos los aspectos de la práctica profesional (NCCMH, 2018). En cuanto a los resultados obtenidos, todos los participantes afirman que ejercen la psicología siguiendo los parámetros éticos de la profesión y que pueden darse cuenta cuando sus limitaciones o sus

prejuicios interfieren en el abordaje terapéutico. Estos hallazgos son relevantes para todos los aspectos de la práctica, ya que los profesionales a menudo necesitan tomar decisiones sobre sí, cuándo o cómo llevar a cabo una actividad, también, de cómo adaptar y actualizar la práctica de manera que se ajuste a la persona y sea coherente con los principios y la evidencia apropiados.

A modo de cierre, es necesario destacar la importancia de que los psicólogos clínicos venezolanos desarrollen competencias terapéuticas para el abordaje del comportamiento suicida, aunque no se cuentan con estadísticas oficiales actualizadas, el OVV (2020) informó que se presentó un aumento porcentual entre 2015 y 2018 de 153% en la ocurrencia de muertes autoinfligidas, reportando que en el 2018 se presentaron 9,7 suicidios por cada 100.000 habitantes. Estas cifras representan un llamado de alerta para los profesionales de la salud mental, específicamente desde la psicología por lo que surge la necesidad de formarse e investigar más sobre este tipo de comportamiento que está afectando al país y a todo el mundo.

CONCLUSIONES

El objetivo general de este trabajo fue analizar las competencias terapéuticas que poseen un grupo de psicólogos clínicos adscritos a los Colegios del estado Miranda y del Distrito Capital para abordar el comportamiento suicida. Para ello, fue necesario realizar una búsqueda exhaustiva que permitió elaborar un marco referencial basado en el Marco de Competencias para la Prevención de Autolesiones y Suicidios (NCCMH, 2018).

A partir de los hallazgos encontrados se puede apuntar a una definición del comportamiento suicida, el mismo se define como un continuo, que va de un mínimo a un máximo de riesgo, que sería el suicidio y/o el contagio. Dentro de ese continuo, se encuentran: a) ideas: se presentan como pensamientos intrusivos en torno a la muerte y el deseo de morir; b) amenazas: la persona tiene acceso a los medios pero no realiza la acción, c) intentos: la persona ejecuta la acción pero no alcanza el objetivo; y d) suicidios consumados: la muerte por suicidio. Al abordar casos del comportamiento suicida, se debe partir de la premisa que el objetivo de la persona no es morir sino disminuir el malestar percibido.

Para realizar un abordaje eficaz, es necesario contar con un repertorio de competencias terapéuticas las cuales se conforman de conocimiento y habilidades fundamentales empleados por los terapeutas en su práctica clínica, y tienen sus bases en el aprendizaje teórico y en su estilo de interacción. Por ello, para llevar a cabo el objetivo general, se realizó un cuestionario con base en las competencias propuestas por el estudio realizado en Gran Bretaña (NCCMH, 2018).

De esta manera, se logró identificar que la mayoría de los psicólogos clínicos que participaron contaban con la mayoría de las competencias necesarias para abordar casos de comportamiento suicida. Sin embargo, existe un déficit en algunas de las competencias, lo que sugiere que no existe una estandarización o propuesta de intervención única que se ha comprobado como completamente eficaz, sino que los psicólogos se basan en su formación clínica con estrategias que parten de la terapia cognitivo conductual, dejando de lado estrategias que en los últimos años han demostrado ser efectivas en casos de comportamiento suicida como lo son: terapia dialéctica conductual y el manejo colaborativo de la tendencia suicida (CAMS).

Adicionalmente, se evidenció un déficit de conocimiento acerca de la postvención y sus implicaciones, más de la mitad de los participantes no poseían información teórica respecto a la misma. También, una cantidad significativa de participantes señaló no poder realizar intervenciones grupales después del suicidio, ni abordar casos de víctimas indirectas/secundarias de suicidio, y no manejar el duelo por el suicidio.

Por otro lado, el desconocimiento de la mayoría de los participantes de las cifras de incidencia, da cuenta de que tal vez en Venezuela la escasa divulgación de información que aporten datos de esta temática ha hecho que el interés acerca de la formación en competencias terapéuticas no haya alcanzado relevancia suficiente para impulsar la formación en el abordaje del comportamiento suicida.

En términos generales, se observó que la mayoría de los psicólogos destacaron en las competencias terapéuticas propias de un psicólogo clínico, sin embargo, en las que se evidenció

mayor déficit fueron aquellas competencias terapéuticas que están estrechamente relacionadas con el comportamiento suicida, como lo son: postvención, conocimiento acerca de las cifras e incidencias, propuestas de entrenamiento que apunten a la prevención, conocimientos de los marcos legales, intervenciones específicas y atención e intervención estructurada.

Finalmente, es importante destacar que el presente estudio se enfocó exclusivamente en los trece psicólogos clínicos que participaron en el cuestionario, sería prudente poder incluir a todos los psicólogos clínicos adscritos a los Colegios de Psicólogos del país, con la finalidad de poder analizar las competencias terapéuticas para el abordaje del comportamiento suicida en los psicólogos clínicos de Venezuela, con el objetivo de determinar si los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos presentes en este estudio.

REFERENCIAS

- Andrade, J. y Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente* 20 (37),70-88.
- Congreso de la República (1978). Ley de Ejercicio de la Psicología. Caracas: autor.
- Federación de Psicólogos de Venezuela. (2023). Quienes Somos. Federación de Psicólogos de Venezuela. <https://acortar.link/BRExli>
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4 (3), 163-173.
- Gonzales, J., Wagenaar, R. (2006). Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final. Proyecto Piloto, Fase 2, de la Universidad de Deusto y Groningen. Bilbao (ES): Universidad de Deusto, 423 p.
- Gonzalez, J.; Wagenaar, R. y Beneitone, P. (2004). Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. *Revista Iberoamericana de educación*, 35, p. 151-164.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.(2010). Metodología de la investigación. (5ta. Ed). Ciudad de México, México: McGrawHill.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales. México: McGraw-Hill.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Prevención de la conducta suicida. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/311167>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>.
- Observatorio Venezolano de Violencia [OVV]. (2020). El suicidio en Venezuela: crisis humanitaria y violencia autoinflingida. Caracas: LACSO.
- Ortega, M. (2018). Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. Qartuppi: México.
- Machado, E. Y Montes, N. (2020). Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad. Examen de los conceptos previos y configuración de una nueva definición. Transformación, 16(3), 405-434.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2014). Anuario de mortalidad, 2012. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2014). Anuario de mortalidad, 2013. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2015). Anuario de mortalidad, 2014. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Rosselló, J. Y Berríos, M. (2004). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. Interamerican Journal of Psychology, 38 (2), 295-302.
- Pérez, I., Ibáñez, M., Reyes, J., Atuesta, J., y Suárez, M. (2008). Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un Centro de Atención Primaria, Bogotá, 2004-2006. Revista de Salud Pública, 1(3), 374-385.
- The National Collaborating Centre for Mental Health. (2018). Self-harm and Suicide Prevention Competence Framework for work with adults and older adults. London, England: Health Education.
- Tuning-Alfa. (2007). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Deusto: Universidad de Groningen