

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

DERECHOS DE PUBLICACIÓN

DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Capítulo VI, Art. 46

“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Unported.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



“No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO GAVIDIA”

ESCUELA PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

“El suicidio en la población juvenil salvadoreña: Factores causales y estrategias de prevención en el año 2017”

Monografía presentada para optar al título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Por:

MARTINEZ LOPEZ HELEN DAYANA

TEXIN VARELA LOYDA IVONNE

Asesora:

LICDA. INGRID GUADALUPE PORTAL

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 14 DE JULIO 2017



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

AUTORIDADES

Dr. David Escobar Galindo

RECTOR

Dr. José Enrique Sorto Campbell

VICERRECTOR

VICERRECTOR ACADÉMICO

Lic. Ricardo Oswaldo Chacón

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO GAVIDIA”

Lic. Jesús Antonio Guzmán

COORDINADOR GENERAL ESCUELA PSICOLOGIA

COMITÉ EVALUADOR

Lic. Carlos Marcel Weil

COORDINADOR

Licda. Idalia Sánchez de Solórzano

MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR

Lic. José Rodolfo Pérez

MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR

Licda. Ingrid Guadalupe Portal

ASESOR

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 14 DE JULIO 2017

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"
ESCUELA PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

ORDEN DE APROBACION DE LA MONOGRAFIA
"El suicidio en la población juvenil salvadoreña: factores causales
y estrategias de prevención en el año 2017"

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

1. Helen Dayana Martínez López
2. Loyda Ivonne Texin Varela

Lic. Carlos Marcel Weil
Coordinador de Comité Evaluador

Licda. Idalia Sánchez de Solórzano
Miembro de Comité Evaluador

Lic. José Rodolfo Pérez
Miembro de Comité Evaluador

Licda. Ingrid Guadalupe Portal
Asesor

Lic. Jesús Antonio Guzmán
Coordinador General
Escuela de Psicología



Julio 2017

Agradecimientos

A Dios por ser quien me dio fuerzas y la capacidad de salir adelante toda mi vida en
todo lo que me he propuesto

A mi madre Marixa Martínez por darme la vida, y ser mi mayor apoyo en el
cumplimiento de mis metas y sueños

A mi abuela Blanca Martínez por estar siempre para mí brindándome su cariño
incondicional y soporte en todo

A mi Hermano y mi tío por ser miembros importantes de mi pequeña familia y de mi
vida y estar siempre para mí

A mi amiga Loyda Texin por brindarme su amistad, compartir nuestra vocación y
toda la experiencia universitaria a su lado

A mi asesora Licda Ingrid Portal, por su guía, por compartir sus muchos
conocimientos, sus palabras de aliento y apoyo durante todo este proceso.

Por: Helen Dayana Martínez López

A Jehová Dios por brindarme el regalo de la vida, dotarme con las fuerzas y sabiduría necesaria para culminar efectivamente mi formación académica.

A mi madre Melany de Texin por ser mi mayor motivación dentro de este proceso, y compartir día a día su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre Roberto Texin por ser uno de mis pilares dentro de mi formación académica y apoyarme en el cumplimiento de mis metas.

A mi hermano Edward Texin, por sus gestos y palabras de aliento a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi amiga Helen Martínez por permitirme compartir la experiencia de ser compañeras de monografía, su apoyo incondicional y ser una excelente amiga.

A mi asesora Licda Ingrid Portal, por todo su apoyo, esfuerzo, dedicación y tiempo invertido en la supervisión del cumplimiento de la presente monografía.

Por: Loyda Ivonne Texin Varela

Resumen

La monografía presentada a continuación aborda el tema del suicidio juvenil, valiéndose de una metodología cualitativa con un enfoque descriptivo-explicativo, consiste en una investigación de tipo bibliográfica que analiza las causas del suicidio en la población juvenil salvadoreña ,abordando temas de interés relacionados con el fenómeno, como por ejemplo; el punto de vista adoptado hacia el suicidio por diferentes culturas durante la historia factores de protección, factores de riesgo y la influencia del suicidio dentro de nuestro continente americano, además por medio de información de índole estadística expone la incidencia de suicidios en El Salvador durante el periodo 2010-2016, lo cual es presentado con el objetivo de ratificar la importancia del tema como foco de atención dentro de la sociedad salvadoreña y la necesidad de concientizar sobre la incidencia que dicho fenómeno tiene dentro del contexto nacional, aunado a la anterior se presentan herramientas que al ser implementadas dentro del núcleo familiar y el ambiente escolar se espera favorezcan la prevención primaria dentro de la población considerada de mayor riesgo.

Palabras claves: Suicidio, jóvenes, factores causales, estrategias.

Índice de contenido

Introducción.....	P5
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DE MONOGRAFIA.....	P6
1.1 Objetivos generales y específicos.....	P6
1.2 Planteamiento del problema.....	P7
1.3 Justificación.....	P10
1.4 Metodología.....	P12
Capítulo II: MARCO TEORICO.....	P13
2.1 Suicidio consumado e intento suicida.....	P14
2.1.1 Suicidio consumado.....	P14
2.1.2 Intento suicida.....	P15
2.2 Antecedentes históricos.....	P16
2.2.1 El suicidio en la antigüedad.....	P17
2.2.1 El suicidio en la edad media.....	P20
2.2.1 El suicidio en el renacimiento.....	P21
2.3 Factores implicados en el comportamiento suicida durante la adolescencia.....	P24
2.3.1 Factores causales.....	P27
2.3.2 Factores de riesgo.....	P34
2.3.3 Factores de protección.....	P36
2.4 Teorías asociadas al comportamiento suicida.....	P38
2.5 El suicidio en américa Latina.....	P42
2.6 El suicidio en El Salvador.....	P47
Capítulo III: EL SUICIDIO EN EL SALVADOR DURANTE EL PERIODO 2010 - 2016.....	P49
Capítulo IV: PROPUESTA DE ESTRATEGIAS.....	P56
Conclusiones.....	P64
Recomendaciones.....	P67
Referencias Bibliográficas.....	P71
Anexo.....	P76

Índice de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1: <i>Tasas de suicidios por 100.000 habitantes 2005-2009</i>	P43
Tabla 2: <i>Estrategia 1: ¿Qué se sabe sobre el suicidio?</i>	P58
Tabla 3: <i>Estrategia 1: No estamos solos, 1 problema, 100 soluciones...</i>	P61
Tabla 4: <i>Películas y documentales seleccionados para el ciclo de cine...</i>	P82
Tabla 5: <i>Guía de preguntas y aspectos a abordar por sesión</i>	P82

Figuras

Figura 1: <i>Tasas de suicidios por 100.000 habitantes en latinoamérica, por grupos de edad: hombres y mujeres 2005-2009</i>	P44
Figura 2: <i>Métodos de suicidio utilizados en la región de América Porcentaje: ambos sexos 2005-2009</i>	P46
Figura 3: <i>Tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes en la población salvadoreña durante los años 2010-2016</i>	P51
Figura 4: <i>Porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante los años 2010-2016: por sexo</i>	P52
Figura 5: <i>Porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante los años 2010-2016 por edad</i>	P53
Figura 6: <i>Porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante los años 2010-2016: método utilizado</i>	P54
Figura 7: <i>Porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante los años 2010-2016: Por edad</i>	P75
Figura 8: <i>Brochure: prevención del suicidio</i>	P76
Figura 9: <i>Advertencias: prevención del suicidio</i>	P77
Figura 10: <i>Signos de advertencia: Prevención del suicidio</i>	P78
Figura 11: <i>Observar, escuchar, ayudar:ayuda para los padres</i>	P79
Figura 12: <i>Prevención del suicidio juvenil :consejos para padres y educadores</i>	P80
Figura 13: <i>Brochure informativo : Adolescencia y suicidio</i>	P81

Introducción

La presente monografía aborda el tema del suicidio dentro de la población juvenil salvadoreña: factores causales y estrategias de prevención, para lo cual se presentan cuatro capítulos, dentro del primer capítulo se aborda el planteamiento del problema, se exponen los objetivos generales, específicos, justificación, y metodología.

En el capítulo número dos se conceptualizan términos claves para la comprensión del tema como por ejemplo: suicidio, intentos suicidas, adolescencia. Asimismo se realiza una revisión histórica y teórica referente al tema del suicidio, dentro de la cual se exponen teorías relacionadas con el suicidio factores causales, de riesgo, protección, entre otros temas de interés.

Como tema final del capítulo dos se expone información de índole estadística referente a la incidencia del suicidio dentro de la población latinoamericana con la finalidad de contextualizar y poco a poco acercarnos a la realidad salvadoreña.

Es dentro del capítulo tres donde se ahonda con más detalles en el suicidio dentro de El Salvador, se presenta una recopilación estadística de la incidencia de suicidios durante la última década 2010-2016 en la población salvadoreña. Posteriormente en el capítulo cuatro se muestra el planteamiento de 2 estrategias de prevención creadas para con el objetivo de concientizar a dos poblaciones específicas: padres de familia/maestros y estudiantes.

Finalmente en el capítulo cuatro se enuncian las conclusiones y recomendaciones seguidas por referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE MONOGRAFIA

Objetivo General:

- Analizar las causas del suicidio en la población juvenil salvadoreña

Objetivos Específicos:

- Exponer la incidencia de suicidios en el país en el periodo 2010-2016
- Explicar a través de los hallazgos de la investigación los factores causales principales del suicidio en los jóvenes que habitan el país
- Crear herramientas que puedan ser implementados y favorezcan la prevención de los suicidios consumados dentro de la población salvadoreña

Planteamiento del problema

El ser humano desde sus inicios se ha enfocado en ejercer sobre sí mismo un derecho muy peculiar; el de decidir sobre sí mismo entre la vida y la muerte, lo antes mencionado difícilmente y en muy pocas ocasiones es posible concretizarse ya que son muchos los factores externos que influyen en determinar el momento exacto de defunción, por poner un ejemplo ; el padecer enfermedades graves de salud, accidentes, homicidios, entre otras variables que no son determinadas ni controladas por la víctima.

Resulta disonante el que una persona decida y ejerza su derecho a decidir en qué momento acabar con su vida, es tanto el impacto que es considerado un tema del que se prefiere no hablar y en su lugar guardar silencio.

El suicidio es una realidad que no se puede negar en el mundo, según la OMS:

Cada año, más de 800 000 personas se quitan la vida, lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. Un 75% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos (...) En particular, el suicidio es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. (2014, párr. 1, 3).

En El Salvador de acuerdo a datos de la OPS:

Se contabilizan 243 personas fallecidas debido al suicidio de las cuales 174 víctimas pertenecen al sexo masculino y 69 al sexo femenino, esto durante el año 2013, además durante el periodo correspondiente a los años 2010-2013 se reportan 703 hombres y 301 mujeres fallecidos por envenenamiento, mientras que 13 hombres y 4 mujeres se ahorcaron. (Cáceres, 2014a, párr. 6).

Además según el representante de la Organización Panamericana de la Salud en El Salvador José Rúales:

El suicidio es un hecho bastante común en todo el mundo, está presente en el país, tiene una incidencia media alta, especialmente en los hombres, en los jóvenes, mujeres jóvenes y adolescentes (...) Rúales agregó que la mayor proporción de suicidios en mujeres ocurre en adolescentes, esto está relacionado con la violencia sexual, el embarazo no deseado y el parto en edades tempranas. (Como se citó en Cáceres, 2014a, párr. 7).

Los datos presentados con anterioridad ratifican la importancia que el tema del suicidio debería tener por parte de los entes reguladores de la salud pública. Sin embargo es poco el interés en intervenir, prevenir e investigar el tema del suicidio dentro de El salvador.

Luego de la consumación de un acto suicida, existe una cultura de silencio que invade el entorno familiar y social de la víctima, quienes prefieren no opinar sobre lo ocurrido, aunado al poco interés denotado por las autoridades salvadoreñas, quienes buscan evadir la responsabilidad de crear e implementar estrategias para minimizar dicho fenómeno.

Son muchos los aspectos que hacen que dentro de la cultura salvadoreña el tema del suicidio se vuelva tan difícil de hablar, entre ellos la influencia que tiene la religión sobre el comportamiento social, por tanto el que alguien decida quitarse la vida por mano propia puede representar desgracia para la familia, incluso deshonor tomando en cuenta la cultura que rodea el entorno social en el país.

¿Por qué ocurrió? ¿Se pudo haber hecho algo antes? Son algunas de las preguntas que invaden a los familiares, conocidos y amigos de la víctima, tras cada suicidio consumado existe todo un conjunto de personas afectadas por el hecho ocurrido.

A pesar de la importancia que el tema del suicidio debería tener dentro del contexto nacional además de restarle importancia se convierte en un tema tabú , le resulta incómodo a los padres hablar del tema con sus hijos y en incluso en el contexto académico el tema no es abordado por los educadores ni mucho menos se fomenta la prevención.

Desde este contexto, se decidió realizar una investigación relacionada al tema del suicidio dentro de la población juvenil salvadoreña, centrándose específicamente en las causas y estrategias de prevención, surgiendo las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las principales causas de los suicidios consumados dentro de la población juvenil salvadoreña?

¿Existen diferentes factores causales que expliquen el suicidio consumado en jóvenes?

¿Cuál es la incidencia de suicidios en el país durante los años 2010-2016?

¿Pueden crearse herramientas que puedan ser implementadas para favorecer la prevención del suicidio juvenil en la población salvadoreña?

Justificación

Pueden existir diferentes causas que sirven como catalizadores para que un suicidio adolescente sea consumado:

Porque fallaron todas las redes de seguridad posibles: la contención y el amor familiar, el entorno de conocidos y amigos que prefirieron ignorar lo que se incubaba y se veía venir; en última instancia, la sociedad toda y sus dirigencias, que transmiten mensajes equívocos o mueven a la desesperanza con sus políticas erradas o ausentes. (Basile, 2012, p. 3).

La culpa e impotencia son algunos de los sentimientos que invaden a los familiares, amigos e incluso conocidos de la víctima sufren la pérdida, son cientos de personas afectadas tras un único hecho.

Es importante destacar que tanto padres como maestros difícilmente identifican aquellos factores que bien podrían indicar una tentativa suicida, esto debido a la poca concientización sobre el tema o bien al desinterés en él.

Debido a lo mencionado con anterioridad la importancia de la presente monografía radica en investigar los factores causales que rodean a la consumación del suicidio dentro de la realidad salvadoreña, con la finalidad de crear estrategias que en su momento puedan ser implementadas dentro de los centros educativos y/o las familias salvadoreñas, se buscó concientizar tanto a los jóvenes salvadoreños como a los padres de familia y maestros, centralizando la atención en la prevención primaria.

Se realizó una recopilación de tipo bibliográfica abordando temas sumamente relacionados al fenómeno del suicidio yendo de lo general a lo específico hasta abordar el

tema en la realidad salvadoreña y la creación de herramientas que al ser implementadas favorezcan la prevención. Y los factores causales asociados relacionados a dicho fenómeno.

De igual manera, otra de las finalidades de la presente monografía es el dar a conocer a la importancia que el tema del suicidio tiene dentro de la realidad salvadoreña, se buscó tener datos e información que pueda ser presentada en algún momento a la población y logre concientizar sobre el tema, teniendo en cuenta lo anterior se recopiló información de índole estadística, referente los suicidios consumados durante el periodo de los años 2010-2016.

Crear herramientas que favorezcan la concientización y tener a la disposición información que al ser difundida contribuya a que el suicidio sea visto como un fenómeno real que merece ser un foco de atención, son unos de los objetivos que radican en la presente monografía, para lo cual se considera que la recopilación de datos estadísticos, y la posibilidad de que en algún momento sean difundidos a la población salvadoreña favorecen su cumplimiento.

Aunado a lo anterior la concientización y la prevención primaria del suicidio son factores claves que dentro de la presente monografía se abordaron, por medio de la creación de herramientas enfocadas en la aplicación dentro de dos ámbitos claves dentro del desarrollo de todo ser humano: el ambiente escolar y familiar.

Metodología

En la presente investigación se hizo uso de una metodología de tipo cualitativa que según Hernández “Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (2014, p. 7).

Además, el autor refiere que el método: “Utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas revisión de documentos, discusión en grupo” (Hernández, 2014, p. 9).

Sobre el enfoque se utilizó en la investigación, se trata de un enfoque descriptivo-explicativo ya que “Los estudios descriptivos son útiles para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes (...) mientras que las investigaciones explicativas buscan encontrar las razones o causas que provocan ciertos fenómenos” (Hernández, 2014, p. 99).

Dentro de la investigación presente en primer lugar se buscó, describir el fenómeno de estudio que en este caso se trata del suicidio, por lo cual se utilizó una revisión bibliográfica, además, a esto se sumó la inquietud de explicar las causas o el ¿Por qué ocurre? He ahí cuando la investigación tomó un tinte de tipo explicativo.

Uno de los pilares fundamentales que constituyó la presente investigación fue la revisión de tipo documental; además se buscó de indagar sobre el suicidio y los factores causales, y sobre todo realizar una recopilación de tipo estadística basada en estudios previos de los suicidios ocurridos en nuestro país, tomando como referente el periodo correspondiente a los años 2010 -2016 por lo que la teoría compilada fue de utilidad para contrastar con los datos obtenidos.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

El suicidio en las últimas décadas ha sido un tema que se ha puesto bajo el reflector como un problema de relevancia social, sobre todo cuando se habla del suicidio juvenil, comprender el significado real del suicidio juvenil en nuestro país hace necesario el recorrer, explorar y entender diversos temas que derivan del tema principal, lo que le dará sentido y hará al lector comprender porque es un tema de importancia y porque una investigación es necesaria para exponer mejor la realidad actual de esta problemática social.

Para realizar esta investigación se deben retomar y explorar diversos temas relacionados con el suicidio, desde lo general a lo específico. En primera instancia, se hablará sobre el suicidio consumado e intento suicida, para de manera general esclarecer diferencias entre ambos. Seguidamente, se abordan los antecedentes históricos del suicidio, a través de la antigüedad, edad media y renacimiento, que son tres épocas claves en la historia de la humanidad y que tienen relevancia histórica respecto al presente tema.

Posteriormente se llegara la parte más destacada de la investigación, estos son los Factores implicados en el comportamiento suicida durante la adolescencia, aunado a esto se indagara en los factores causales, de riesgo, y de protección alrededor del suicidio entre los jóvenes.

También se retomaran teorías asociadas al comportamiento suicida, donde el respaldo teórico de diversos autores será imprescindible. Y para cerrar se expondrán los temas del suicidio en América Latina y en El Salvador durante el periodo correspondiente

a los años 2010-2016. De esta forma y con esta recopilación documental y bibliográfica respecto al tema se respalda la investigación llevada a cabo dentro de esta monografía.

2.1 Suicidio consumado e intento suicida

El suicidio es uno de los conceptos que más polémica provocan en el mundo, el solo hecho de pensar en un suicidio resulta incómodo para muchas personas. Al suicidio lo podemos entender como la acción o serie de acciones que una persona toma para poner fin a su propia vida. Sin embargo se hará una diferenciación a continuación de lo que implica un suicidio consumado y lo que es un intento suicida, conceptualizar ambos será de importancia para entender mejor el concepto amplio del suicidio.

2.1.1. Suicidio consumado

El sociólogo francés, Émile Durkheim en su clásico *El suicidio*, habla del suicidio consumado como:

“Todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima, sabiendo ella que debería producir este resultado” (p. 12); con la definición postulada por Durkheim se puede entender que la persona al realizar este acto sabe que el resultado que se producirá, la muerte, es el fin último e ideal de la acción que la persona realice. (1897, p. 12).

En este tema de definir el suicidio, la OMS finalmente conceptualizó lo que ellos establecen como acto suicida y lo define como “Todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil” (1969, p. 12).

Han pasado aproximadamente 48 años y actualmente el suicidio se ha vuelto un tema de alto interés para esta organización, cifras en aumento, estadísticos con datos preocupantes han hecho que el tema no sea solo polémico sino una prioridad para muchos países donde se encuentran cifras alarmantes de suicidios consumados e intentos suicidas, que después podrían convertirse en suicidios consumados.

Con todo lo anterior es justo esclarecer que la definición que se tomara como mayor referente para esta investigación es la de Émile Durkheim, quien ofrece una conceptualización clara de lo que implica un suicidio, y siendo una definición atemporal plasmada en su obra se encuentra ideal para el enfoque de esta investigación.

2.1.2 Intento suicida

Al pensar en un intento suicida lo más lógico que se puede imaginar es a alguien que tenía la intención de suicidarse sin embargo esto se quedó únicamente como una tentativa, ya por alguna razón el suicidio no se logró consumir.

Por su parte la OMS considera que el intento de suicidio es un acto suicida cuyo resultado no es la muerte. Sobre esta conceptualización, Buendía, Riquelme Y Ruiz refieren que “La OMS en su forma de conceptualizar el intento suicida lo hacen de manera un poco obvia” (2004, p. 23).

Además, hay que resaltar datos que la OMS explora sobre los intentos suicidas:

Se calcula que por cada muerte atribuible a esa causa se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales, pero no se dispone de datos fiables sobre el verdadero alcance. (2004, párr. 4).

Tras un suicidio consumado existen cifras altas de suicidios que se quedan en intentos fallidos al final estos también traen consecuencias a la persona que lo intento, así como a las personas de su círculo, son secuelas físicas y emocionales que alcanzan a toda una familia que ha estado en ese proceso acompañando a la víctima.

Se habló sobre el suicidio y los conceptos básicos alrededor del fenómeno; la diferencia entre un intento y un suicidio consumado, pero es importante explorar las raíces históricas de este fenómeno social para entender de mejor manera como ha llegado a convertirse en la problemática social que representa ahora, por lo cual los antecedentes históricos serán clave para poder exponer y definir lo que realmente representa el suicidio y ha representado a través de los siglos desde que se tiene respaldo histórico de la aparición de este fenómeno.

2.2 El suicidio: Antecedentes históricos

Desde tiempos muy remotos el tema del suicidio ha sido visto por las culturas desde diferentes perspectivas, en algunas ocasiones como un acto altruista por el cual la víctima merece algún tipo de veneración o bien un acto antinatural que perturba grandemente.

En este apartado se presentara una pequeña recopilación de los antecedentes históricos relacionados al tema del suicidio y como este ha sido tratado a lo largo de la historia, iniciando por culturas como la greca y romana, para finalizar con la cultura maya, asiática, entre otras.

2.2.1 El suicidio en la antigüedad

En la antigua Grecia; el suicidio era visto de forma ambivalente, ya que por una parte debido a la creencia de que el alma del difunto vagaba por un tiempo cerca del cuerpo, tras el suicidio consumado se brindaba al cadáver un trato parecido al de los traidores, siendo considerado indigno de recibir los preparativos acostumbrados y de ser enterrado en el cementerio, teniendo que colocar su cuerpo en lugares aislados de la comunidad.

Pierre Morron explica sobre esto:

Abonando a la idea de la dualidad ética durante esta época, es importante destacar que el suicidio patriótico era bien visto para esta cultura, mientras que para los atenienses el suicidio era un acto que causaba perturbación, tanto así que refiriéndonos al cadáver de la víctima, la mano que fue utilizada para consumir el suicidio debía ser enterrada aparte del cuerpo ya que era considerada inmunda. (1992, p. 6).

Zambrano destaca un texto muy importante de Seneca refiriéndose al suicidio:

El sabio vivirá cuanto debe, no cuanto puede: verá dónde ha de vivir, con quiénes, cómo, qué ha de hacer. Piensa siempre en la cualidad, no en la cantidad de la vida; si se presentan muchas cosas molestas y perturban la tranquilidad, se sale él mismo de la vida. Y no hace esto solamente en la fase última de la vida, sino tan pronto como empieza a vislumbrar la

fortuna, examina con diligencia si se ha de acabar de vivir. (2005, p. 207).

Dentro del párrafo expuesto anteriormente escrito por Lucius Seneca (61 A.C) político y pensador romano, se destaca una importante concepción del suicidio para la cultura romana, notando su tolerancia, siendo percibido como un derecho de elección e incluso aceptado siempre y cuando sea motivado por factores que “perturben la tranquilidad”.

Tanto en Roma como en Grecia el suicidio era aceptado, si este se ejecutaba para huir de penas ocasionadas por las derrotas bélicas, siendo común y honorable entre políticos e intelectuales, asimismo en países orientales como China y Japón los suicidios eran realizados por razones de honor, en ocasiones relacionadas con costumbres y rituales propios de la época.

En culturas como la maya incluso existían divinidades representativas del suicidio como expone Mestica:

En la cultura maya la diosa Ixtab y el tolteca Huémac eran divinidades vinculadas con el suicidio en su modalidad específica de ahorcamiento , especialmente la diosa Ixtab, era objeto de veneración, existiendo aceptación del suicidio ante situaciones vistas desde su perspectiva como extremas; el defenderse ante desgracias o el escapar de la vergüenza pública, Ixtab era representada como un cadáver semi descompuesto colgada en una soga, entre sus principales labores se encontraba el recoger las almas de aquellas víctimas del suicidio, de

igual manera dentro de la cultura azteca la diosa Ixtab toma el nombre de Cihuateteo, desempeñando funciones similares. (2007, p. 548).

Patrik Johansson (2014) en su recopilación de estudio de casos titulado *Nenomamictiliztli. el suicidio en el mundo náhuatl prehispánico* destaca el concepto de: “necializcopa” que se puede traducir “buena muerte”, una muerte “consentida” (p. 66) que se puede comparar a la tan polémica eutanasia de nuestros días, era aplicable en caso de personas que tras 4 días de padecer cierta enfermedad no se veía ningún tipo de mejoría o en el caso de quienes debido a su avanzada edad tenían una salud delicada y no deseaban continuar luchando contra las enfermedades, el procedimiento consistía en introducir una flecha de pájaro en el cuello de las víctimas para provocar la muerte, lo cual era realizado por un grupo de personas llamados chichimecos, luego de su muerte eran honrados por varios días por medio de danzas y rituales típicos de la época.

Referente a la religión judeo-cristiana, el suicidio se encontraba estrictamente prohibido ya que atentaba contra el V mandamiento. Sin embargo es curioso encontrar pasajes que claramente inducen a la tentativa del suicidio con el objetivo de venerar a una deidad, dentro de la biblia se exponen algunos casos de suicidios, siendo el más conocido el de Judas Iscariote que encontramos en Mateo 27:3-5 (1987, p. 1238)¹.

“ Porque el que quiera salvar su alma, la perderá; pero el que pierda su alma por causa de mí, la hallara” (1987, p. 1222). Dentro de este pasaje encontrado en Mateo 16:25 se observa que el suicidio sería aceptado siempre y cuando fuese motivado por asuntos de índole religiosa.

¹ Versión Watchtower bible and Tract Society of new york

Es notorio que dentro de las culturas primitivas se enuncia el honor y el escape de dificultades entre las principales causas de suicidio, coincidiendo con los tipos de suicidio altruista y egoísta descritos anteriormente por Durkheim en su obra de 1897.

Continuando con la revisión histórica del suicidio nos remontamos a la edad media, seguida por el renacimiento para poco a poco ahondar en la actualidad salvadoreña.

2.2.1 El suicidio durante la edad media

Durante la edad media el suicidio comenzó a verse como un tema tabú, esto gracias a la prohibición de uno de los más grandes representantes de la iglesia cristiana, San Agustín consideró el suicidio como un pecado ya que actuaba en contra del V mandamiento que se encuentra en Éxodo 20:15 "No asesinaras" (1987, p. 102). Entendiendo el suicidio como un asesinato auto provocado.

Posteriormente Santo Tomás de Aquino retoma la postura adoptada por San Agustín, condenando gravemente el suicidio, viéndolo como un pecado imperdonable, acuñando castigos religiosos hacia las personas que lo cometían; prohibiendo que las víctimas sean enterradas en campo santo y negándoles los preparativos religiosos acostumbrados, a esto agregamos el irónico castigo para las personas que cometían intentos fallidos: la muerte.

Al igual que el cristianismo el Islamismo que también tuvo auge durante el medioevo, prohibía el suicidio debido a que atentaba con las leyes encontradas en el Corán.

Minois ofrece una perspectiva más clara de la concepción del suicidio durante la Edad Media:

Dejando de un lado el tema religioso, durante la edad media la concepción de la muerte voluntaria era un tanto dicotómica, la consumación del suicidio dentro de la población considerada de clase social baja; como los campesinos/ artesanos era mal vista y castigada; siendo un sinónimo de cobardía o fuga de la miseria y el sufrimiento, mientras que las personas pertenecientes a una clase social más elevada como los caballeros acababan con su vida como una táctica para confundir a sus adversarios o bien después de una derrota, lo cual era visto para la época como un acto honorable o la demostración de una lealtad inexorable. (1999, p. 25).

Desde tiempos antiguos es destacable la existencia del suicidio, siendo una realidad dentro de las diferentes clases sociales; sin embargo la percepción de dicho acto depende considerablemente de la razón que lo desencadenó, pudiéndose tratar a la víctima como un héroe o cobarde.

La dualidad de opiniones en cuanto al suicidio persistió durante la época que precede a la edad moderna, el siguiente subtema busca ampliar dicha idea al examinar la percepción del suicidio durante el renacimiento.

2.2.1 El suicidio durante el renacimiento

El tema del suicidio fue abordado desde otra perspectiva durante la época del renacimiento, siendo una fuente de inspiración para numerosos personajes que decidieron

abordar dicho tema dentro de sus obras teatrales; añadiendo un elemento nuevo: la locura, durante los años 1500-1580 por lo menos 30 piezas de teatro relacionadas al tema del suicidio fueron desarrolladas: A Nave dos Loucos, de Sebastián Brant (1494), el Elogio da Loucura, de Erasmo (1511).

Es importante destacar que es hasta este estadio cuando se acuña al tema del suicidio un componente que si bien primitivo tiene un tinte psicológico: la locura.

De acuerdo a Michelet:

Durante el siglo XVI, los teólogos católicos son drásticos en cuanto a su postura de no toleración del suicidio, por otro lado la severidad del mundo protestante es un tanto menor. La mayoría de los suicidios practicados en esa época se atribuían a la desesperación. Para Lutero, el suicidio es un crimen cometido directamente por el diablo sobre un hombre. (1990, p. 94).

José Julio Martín en su libro describe el suicidio durante la época del renacimiento como “un pecado abominable que merece el castigo del infierno, atribuyendo la consumación del suicidio producto de “desparatio”, es decir, de la ausencia de fe en Dios y la falta de esperanza en un mundo mejor que el terrenal” (2007, p. 120).

Sin embargo mientras se acerca cada vez más a la época moderna, el suicidio se torna poco a poco un tema del cual la iglesia, debido a su incidencia, ve necesario brindar de una forma oficial su postura ante el fenómeno.

No se debe desesperar de la salvación eterna de aquellas personas que se han dado muerte. Dios puede haberles facilitado por caminos que El solo conoce la ocasión de

un arrepentimiento salvador. La Iglesia ora por las personas que han atentado contra su vida (Iglesia Católica 1992, p. 448).

Dentro del párrafo expuesto con anterioridad extraído del catecismo de la iglesia católica, bajo el capítulo segundo: Amaras a tu prójimo como a ti mismo, se aprecia que la cultura cristiana, para dicha época asume un papel más condescendiente en cuanto al tema del suicidio, inculcando a sus feligreses el “orar por quienes han atentado contra su vida” lo cual demuestra una actitud más pastoral que la de años anteriores.

Hoy día existen diferentes opiniones en cuanto al tema del suicidio, al igual que en los estadios anteriores, el tema es visto de forma ambivalente, a pesar de la persistencia de esta idea, existe una realidad que es difícil de negar; el suicidio es y ha sido una realidad mundial.

Tras esta pequeña recopilación histórica no existe duda alguna que a lo largo del tiempo y de las diferentes culturas el hombre siempre ha buscado ejercer el derecho de elección ante la vida y la muerte, lo cual ha estado rodeado de múltiples opiniones.

El Salvador siendo un país dominado por el cristianismo, asume un papel de rechazo en cuanto al suicidio, a pesar de su no tolerancia, es poco lo que como entes reguladores; llámese gobierno, iglesia, realizan para prevenirlo. Dentro de capítulos posteriores se retomara el tema del suicidio como realidad nacional, contrastando reflexiones con estadísticas recopiladas de suicidios consumados en El Salvador.

Por lo pronto el capítulo siguiente estará centrado en un tema vital para esta monografía: los factores implicados en el suicidio, ahondando específicamente en la población juvenil.

2.3 Factores implicados en el comportamiento suicida durante la adolescencia

La adolescencia es una de las etapas cruciales en el desarrollo del ser humano, en el aspecto físico, cognitivo, psicológico y social. Dichos cambios, al no ser sobrellevados de la manera ideal generan crisis en el adolescente, primero se debe comprender lo que implica la etapa de la adolescencia.

Parolari explica sobre esta etapa: "La palabra adolescencia viene de adolescere, que significa crecer. Es, pues, un periodo de crecimiento, no solamente físico, sino también intelectual, de la personalidad y de todo el ser" (2005, p. 13, párr. 1)

La adolescencia, es pues, una serie de cambios que anteceden a la adultez temprana, inclusive en muchas culturas el llegar a la adolescencia es convertirse plenamente en un hombre o una mujer capaz de tener responsabilidades de una persona adulta; Como trabajar, tener más responsabilidades en el hogar, incluso ser capaces de tener una familia propia. En la cultura occidental el factor común es que en esta etapa los jóvenes se dediquen a estudiar o realizar actividades que les generen bienestar y con las que se identifiquen.

Usualmente la etapa de la adolescencia se confunde con la pubertad, pero son etapas diferentes con cambios diferentes establecidos, hay que recalcar algo que describe la autora Parolari:

La pubertad es la fase del desarrollo del organismo humano en la que el crecimiento físico alcanza su completa madurez. Por adolescencia entendemos aquella fase en la que ocurren modificaciones globales en el

individuo, intensas y desarmónicas, generadoras por tanto de gran inseguridad. (2005, p. 13, párr. 3).

Es entonces donde se debe comprender, si bien la pubertad está marcada por cambios físicos sumamente significativos, la adolescencia es la que marca el desarrollo cognoscitivo y psicosocial que trae grandes cambios en la vida del joven.

a) Desarrollo cognoscitivo

Según Papalia, Wendkos y Duskin:

Los adolescentes entran en lo que Piaget denominó el nivel más alto del desarrollo cognoscitivo-las operaciones formales cuando perfeccionan la capacidad de pensamiento abstracto (...) pueden pensar en términos de lo que podría ser y no solo de lo que es. Pueden imaginar posibilidades y formar y probar hipótesis. (2010, p. 371).

Por tanto se esperaría que el joven tenga un pensamiento más amplio, más maduro, y que va más allá de lo evidente; de alguna forma las cosas dejan de ser blanco o negro para el adolescente, por ello el llegar a esta etapa es clave para el desarrollo cognoscitivo del joven y su entorno.

Los cambios entonces se vuelven no solo estructurales, sino funcionales, todo esto ayuda a que el conocimiento y la memoria crezcan conforme se vayan dando estos cambios que se consideran positivos cognitivamente.

b) Desarrollo psicosocial

El desarrollo psicológico y social durante la adolescencia es uno de los aspectos que más repercusión en el futuro tendrán en el joven, sobre este aspecto del desarrollo Papalia, Wendkos y Duskin refieren:

Durante los años de adolescencia aparece en escena la búsqueda de la identidad, definida por Erikson como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido (...) De acuerdo con Erikson, la identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. (2010, p. 390).

Los adolescentes se ven en una encrucijada, es una etapa donde las decisiones tomadas en el presente afectarán profundamente el futuro, como lo mencionaban las autoras, el elegir una ocupación o profesión por ejemplo influirá en gran parte en el estilo de vida que lleve la persona más adelante.

Por otro lado se da otro aspecto muy importante el desarrollo de la identidad sexual, la adolescencia suele ser la etapa donde los jóvenes exploran el área sexual y definen sus preferencias sexuales y el género al que realmente pertenecen, y por ello el desarrollo psicosocial es una parte tan importante en la adolescencia.

Se ha explorado y establecido aspectos claves para comprender la adolescencia, los cambios y el desarrollo que generalmente se dan durante esta etapa más allá de los evidentes cambios físicos, seguidamente se hablara no solo de la adolescencia sino de los factores que rodean el suicidio en esta etapa del desarrollo humano para comprender de manera más amplia el fenómeno del suicidio juvenil en la actualidad.

2.3.1 Factores causales

Los suicidios que llegan a consumarse pueden deberse a una causa específica o varios factores que influyeron a tomar la decisión, resulta difícil para la mayoría de

personas entender por qué un ser humano llega a tomar la decisión de quitarse la vida, más difícil aun cuando la persona que lo hace está viviendo sus años de juventud, y sin problemas de gravedad aparentemente.

La primera pregunta que surge a partir de la muerte de un joven es por qué lo hizo, cabe destacar que la mayoría de padres de familia y allegados de la víctima probablemente no cuenten con el conocimiento y/o interés necesarios como para detectar señales de alerta ante un posible suicidio. Por tanto es de suma importancia tomar en cuenta los factores que se ven implicados en que un joven llegue a tomar la decisión de acabar con su vida, y de esta manera favorecer la prevención.

a) Factor biológico

Según estudios de la Harvard Medical School:

El riesgo de cometer suicidio aumenta de manera considerable si existe una historia familiar de suicidio o de intentos de cometerlo. Es posible que una aparente vulnerabilidad hereditaria esté relacionada con la baja actividad de la serotonina, un químico regulador de los estados de ánimo y los impulsos de la corteza pre frontal, la sede del juicio, la planeación y la inhibición. (Como se citó en Papalia, Wendkos y Duskin, 2010, p. 635).

Además de lo anterior se han hecho otros descubrimientos sobre relación que tienen las funciones de las estructuras cerebrales respecto a la aparición del comportamiento suicida.

De acuerdo a Gutiérrez y Contreras:

A través de estudios con tomografía por emisión de positrones, se determinó que en los sujetos con intento de suicidio existe una hipofuncionalidad de la corteza prefrontal ventromedial, lo cual se ha asociado con la impulsividad y la planeación para intentar suicidarse. Asimismo, el hipocampo se ha implicado en la cognición y es una estructura que participa en el estrés, un factor predisponente al suicidio. (2008, p. 2).

Hay que tener en cuenta que el comportamiento está regulado por una serie de procesos químicos y neurológicos, claro la parte cerebral que controla el juicio está afectada de alguna forma en las personas que llegan a tomar esta decisión, ya no se habla solo de factores sociales que suelen ser los más evidentes al buscar las causas de un suicidio

Lo que si queda en evidencia, retomando a Gutiérrez y Contreras es que: “En el suicidio participan estructuras cerebrales integradoras del estado afectivo, la memoria emocional, la impulsividad y la toma de decisiones” (2008, p. 2) .Cuando la actividad cerebral de alguna de estas se ve afectada específicamente se puede hablar de que el comportamiento suicida tuvo entonces un origen biológico en la persona.

Las estructuras cerebrales se pueden ver afectadas por algún accidente cerebrovascular, traumas craneoencefalicos en la persona, enfermedades degenerativas, entre otras causas que pueden afectar el funcionamiento ideal de nuestro cerebro, y si alguna de las que mencionaban los autores anteriormente se daña el comportamiento por consiguiente presentara cambios.

Todo este enfoque causal biológico ha sido una gran novedad tanto médica como psicológicamente, si bien un suicidio se puede justificar por razones intrínsecas a la persona, este enfoque viene a dar una nueva perspectiva de que otras causas pueden motivar o simplemente hacer actuar a la persona contra su mismo bienestar.

b) Factor de la salud mental

Otro de los factores de los que no se puede dejar de hablar, por ser una causa que permanece en la mayoría de casos es el factor de la salud mental. Los expertos destacan que el suicidio no ocurre súbitamente "de la nada" y que detrás de este puede haber problemas de salud mental a los que no se les dio seguimiento.

Y es que muchos investigadores se dan cuenta de la relación directa que existe entre un suicidio y una salud mental afectada.

Los autores Meza y Teraiza resaltan:

Uno de los factores de riesgo que se ha referido en multiplicidad de artículos para la conducta suicida es el de presentar antecedentes de un trastorno mental. La OMS estima que el riesgo de suicidio en personas con trastornos del humor (principalmente depresión) es 6-15%; alcoholismo, 7-15%; y esquizofrenia entre 4-10%. (2009, párr. 5).

En cuanto a la relación entre enfermedades mentales y suicidio durante la adolescente, Perasso destaca: "El desencadenante subyacente puede ir desde la depresión, que es la principal causa de enfermedad para ese segmento de edades, hasta la ansiedad, la violencia o el abuso de drogas" (2015, párr. 5).

- Depresión

Se habla problemas clínicos como la depresión, la ansiedad hasta el abuso de drogas, la depresión en si está asociada por cultura general al suicidio, es decir, al quitarse la vida alguien la gente asume esa persona definitivamente no era feliz, tenía que haber pasado por una profunda tristeza.

Pero, ¿cuántos de esos suicidios están realmente enlazados a la depresión? Porque la depresión es un problema de salud mental mayor que implica muchos criterios diagnósticos, por lo cual es bastante precipitado asumir que si alguien que se suicido es porque pasaba por una depresión, un suicidio por una causa de salud mental clínicamente afectada no necesariamente tiene que implicar tristeza.

Continuando con la depresión como causa de suicidio, se debe mencionar como lo hace ver Regader: "Las dos principales causas de la depresión son, por un lado, la ausencia de esperanza u optimismo ante el futuro, y, por otra parte, la pérdida de autonomía frente a su vida y sus sentimientos" (2016, párr. 5).

Por ello no es de extrañar que la persona con depresión no pueda ver más allá de los aspectos negativos de su vida, se pierde las esperanza , existe una visión de túnel en la que pareciera no haber un futuro por el que se quiera vivir, y al perder las ganas de vivir, la persona depresiva empieza a tener ideas suicidas, ideas que si no reciben la atención psicológica o psiquiátrica adecuada terminarían en un suicidio consumado, que fue lo que la persona vio como única salida a la situación por la que pasaba.

Dicho lo anterior es importante darse cuenta la importancia del fenómeno del suicidio juvenil en nuestra sociedad, como explican Royo y Martínez:

El suicidio se encuentra entre las primeras causas de muerte en adolescentes con una tendencia creciente. La conducta suicida incluye

las tentativas de suicidio, la ideación suicida y la conducta autolesiva.

Este tipo de comportamientos no siempre se encuadra en el proceso de un trastorno depresivo. (2012, párr. 3).

Entonces no todas las personas que pasen por una depresión tendrán ideas suicidas o intentaran suicidarse, ni todas las personas que se suicidan presentan un cuadro de trastorno depresivo, un aspecto que muchas personas omiten y que vale la pena aclarar de alguna forma.

- Episodio psicótico

Como se explicaba anteriormente, no todos los suicidios están asociados a la depresión. Hay otros trastornos mentales o alteraciones de la salud mental donde la persona afectada puede llegar a tener ideas suicidas o proceder a consumar un suicidio directamente.

Un episodio psicótico en una persona puede desembocar en un intento suicida, hasta en un suicidio consumado, puede que la persona no tenga pensamientos suicidas previos, pero en el momento comete esto sin ser realmente consciente del daño hacia él y los demás.

Los jóvenes y adolescentes son vulnerables también ante los problemas de salud mental, que pueden ir desde lo más leve hasta cuadros clínicos complicados como se mencionaba anteriormente. Por lo que al hablar de factores implicados en el comportamiento suicida se tiene que tomar en cuenta la salud mental del joven así como el historial clínico familiar.

c) Factor del equilibrio emocional

Las autoras Papalia, Wendkos y Duskin refieren que:

Los jóvenes que consideran o intentan el suicidio suelen tener antecedentes de enfermedades emocionales, es probable que sean perpetradores o víctimas de violencia y que tengan problema académicos o conductuales en la escuela. Muchos sufrieron maltrato en la niñez y tienen graves dificultades en sus relaciones. Tienden a pensar mal de sí mismos, a sentirse indefensos y a tener un pobre control de impulsos y poca tolerancia a la frustración y al estrés. (2010, p. 371).

Entonces es justo recalcar que el factor del equilibrio emocional en el joven es un primer factor a tomar en cuenta si de suicidio juvenil se habla.

d) Factores desencadenantes relacionados a la vida del joven

Los factores desencadenantes se presentan como un detonante en la vida de la persona, es decir se habla de un suceso que ha sido de importancia (generalmente negativa) y que ha venido a alterar la línea de vida del joven, ha afectado su vida a tal manera que provocara cambios en su forma de desarrollarla en el futuro próximo y lejano.

¿Y qué sucesos pueden caber dentro de esta categoría?, se pueden mencionar la muerte de un familiar cercano, un accidente que le haya cambiado el bienestar físico al joven, un embarazo no planeado, haber sido víctima de abuso sexual, bullying, divorcio de los padres, ruptura amorosa, pérdida de un círculo de amistades, mudanzas, diagnóstico de enfermedad terminal o de gravedad; entre otros sucesos de relevancia en

la vida y bienestar de un adolescente, se puede pensar en varios factores que catalizan la ideación suicida dentro del joven.

El solo hecho de atravesar uno de los sucesos anteriores puede ser causa suficiente para que aparezca el comportamiento suicida, muchas veces viene a complementar un factor predisponente que ya habita en el joven , como se mencionaba anteriormente puede ser un factor biológico o de la salud mental, lo que hace que la resiliencia en el joven sea insuficiente para poder sobrellevar el factor desencadenante que se ha dado en su vida, por lo tanto la ideación y el comportamiento suicida pueden aparecer hasta materializarse en un suicidio consumado.

e) Factor destacable en el contexto nacional salvadoreño

En el país ocurre un fenómeno que llama la atención debido a su gravedad e implicación de dos problemas sociales de importancia para el sector salud, *el suicidio en adolescentes embarazadas*. Si bien el embarazo es un efecto de la falta o inadecuada educación en salud sexual y reproductiva, el detonante del suicidio es el embarazo.

Continuando con la línea del tema, este se vio expuesto de manera destacada en un artículo periodístico de Cáceres:

En este sentido, las estadísticas reportan el 2006 que de las 21 muertes reportadas de adolescentes embarazadas que tenían entre 10 y 19 años, en tres casos se trató de suicidios (...). El suicidio como causa de muerte materna en adolescentes entre los 15 y 19 años pasó de representar el 14 por ciento en 2006 al 50 por ciento en 2013. “Este incremento está asociado con mayor búsqueda de casos a través de tamizaje de prueba

de embarazo a toda mujer que fallece por intoxicación y al incremento de la violencia de maras”, según el análisis de la OPS. (2014b, párr. 5).

Este fenómeno, resulta interesante porque pone bajo el radar un factor que aumenta el riesgo del comportamiento suicida: el embarazo adolescente, si bien para un adulto puede ser visto como un problema grave pero no imposible de sobrellevar, en una adolescente el tener que pasar por algo así puede significar un cambio radical en su forma y estilo de vida, de su futuro y todo lo que ello implica.

Ante esta situación de desesperación el comportamiento suicida aparece como una opción de alguna manera “viable” para la resolución del problema que es un embarazo no deseado. Sobre todo cuando pudo haber sido fruto de la violencia sexual, un descuido o la inmadurez psicológica propia de la adolescencia.

Estos han sido algunos factores causales implicados en el comportamiento suicida en los jóvenes, pero dentro del tema no solo existen factores causales así mismo se debe tomar en cuenta los factores de riesgo y protección que se pueden dar al aparecer la problemática en un joven, por lo que seguidamente se ahondará en estos otros tipos de factores esenciales para el estudio de la problemática.

2.3.2 Factores de riesgo

El factor será causal cuando hablemos de un intento suicida o un suicidio consumado, en cambio el factor de riesgo son de los que se hablan cuando si bien hacen más propenso al joven, aun no se ha cometido un intento o un suicidio consumado, pero sigue dentro de la persona el factor de riesgo latente que puede convertirse ya no en una posibilidad sino en una causa directa del suicidio.

Para comprender de manera más amplia lo que en verdad representan los factores de riesgo Nadine Kaslow lo explica en manera muy clara:

Cuando hablamos de los factores de riesgo hablamos de: factores que hacen que los más jóvenes sean más o menos propensos a considerar o intentar suicidarse (...) Si un niño tiene muchos factores de riesgo y apenas factores protectores, es razón suficiente para preocuparse sumamente por él. Por otro lado, si tiene una cantidad razonable de factores de riesgo pero tiene muchos factores protectores, puede preocuparse algo menos, aunque aun así, por supuesto, debe seguir preocupándose por él. (s.f, párr.2 y 3).

Como nos menciona la ex presidenta de la APA, si hay demasiados factores de riesgo en un joven es algo que debe ser alarma para que se le brinde ayuda o atención porque tarde o temprano pueden presentarse la ideación suicida, siendo el joven más vulnerable a disponer de este pensamiento, los factores de protección serán entonces una forma de ayudar a que se evite la posibilidad de un intento suicida.

Dentro de los factores de riesgo se pueden mencionar muchos, para entender mejor Cañón y Constanza refieren:

Los antecedentes la conducta suicida viene ligada a la depresión, al abuso sexual, la disfunción familiar, situaciones que no siempre son fáciles de identificar debido a que un niño o un adolescente, no ha desarrollado aun los mecanismos para manejar la frustración y tener una adecuada resolución de conflictos, es así como el ambiente familiar resulta decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en

que se lleven a cabo, aunque sea como un intento que no se concrete.
(2011, p. 62)

Como se puede observar muchos de los mencionados anteriormente caben dentro de los factores causales que mencionamos en un inicio como lo eran los biológicos, los de salud mental, de equilibrio emocional, desencadenantes, la diferencia entre los factores causales y de riesgo, es su relación directa al acto suicida.

2.3.3 Factores de protección

Los factores de protección son todos aquellos que disminuyen el riesgo de que la persona lleve a cabo un suicidio, al hablar de jóvenes es muy importante relacionar los factores de riesgo a la necesidad de obtener o que sea ayudado a desarrollar factores de protección que lo hagan menos vulnerable ante la problemática del suicidio. Nadine Kaslow (s.f, párr. 4) establece algunos factores de protección claves para los niños y adolescentes:

a) Buenas habilidades para resolver problemas (párr. 4): Si un joven posee mayor capacidad para manejar o resolver un problema, menos afectado se verá antes una situación que pueda presentarse. el impacto será menor y no caerá en el dilema de no encontrar soluciones o no ver una salida a lo que enfrenta.

b) Conexiones fuerte (párr. 4) : Ello se refiere a que cuando un joven mantiene conexiones fuerte tanto como su familia, sus amigos, otros círculos sociales existe un menor riesgo de que llegue a él, el pensamiento de hacerse daño, o peor aún quitarse la vida. hay que reconocer, la afectividad recibida y el apoyo ayudara a salir de algún problema si se llegase a presentar. contrario a alguien que no tenga a quien recurrir o de quien recibir ayuda si sienten que están en un problema grande

c) Acceso restringido a productos y/o artículos letales, como armas de fuego y pastillas (párr. 4): Se puede entender como el hecho de que si los padres, o personas cercanas ponen en cierta forma a disposición del joven las herramientas con las que se puede hacer daño definitivamente están aumentando el factor de riesgo, sobre todo si la ideación suicida ya está implantada en la mente del joven, por lo que acciones para que no tengan acceso a esto serian ideales como factor de protección; existiendo o no el riesgo de suicidio.

d) Creencias culturales y religiosas bajo las cuales el suicidio está mal visto y se apoya la auto-preservación (párr. 4): De alguna manera esto influye en las decisiones y pensamientos de los jóvenes, si el hacerse daño o el hecho de pensar en terminar su vida es algo que está totalmente en contra de sus creencias y valores esto actúa como un escudo protector en el joven, no protege solo su bienestar físico sino su pensamiento de cualquier idea que le sugiera hacerse daño a sí mismo.

e) Acceso relativamente fácil a intervención clínica apropiada, ya sea a psicoterapia, terapia individual, grupal, familiar, o medicamento si es indicado (párr. 4): La adolescencia y adultez temprana es una de las etapas de transición más difíciles para el ser humano, por lo que en algún momento se puede llegar a tener problemas que parecen demasiado difíciles de sobrellevar solos, el hecho de tener acceso a ayuda psicoterapéutica o algún otro tipo de intervención que sea de ayuda es un beneficio increíble para cualquier persona que pase por una situación difícil. Está de más decir que la ayuda en el momento adecuado evita consecuencias graves en el futuro.

f) Atención efectiva para trastornos mentales, físicos y del uso de sustancias (párr. 4): Tener acceso a servicios de la salud médica y mental de manera adecuada y efectiva ayudara en gran manera a que el joven se sienta atendido, y escuchado. Sus necesidades biológicas y mentales no se quedaran sin importancia, esto constituye un

factor de protección muy importante para cualquier persona sobre todo si pasa por una situación que le ha hecho tener ideación suicida.

2.4 Teorías asociadas al comportamiento suicida

Son muchas las personas que se han tomado el tiempo para investigar sobre el tema del suicidio y sus posibles causas; dentro de las investigaciones realizadas podemos concretizar que se encuentran 2 pilares de estudio: el ámbito social y el individual, de los cuales se desprenden teorías que buscan explicar dicho fenómeno.

- **El suicidio: Visto desde el ámbito sociológico**

La teoría del suicidio de Emilio Durkheim es por excelencia pionera dentro de la vertiente social, por tanto en este apartado se presentara en síntesis algunos conceptos básicos utilizados por Durkheim para explicar el suicidio.

Durkheim visualiza el suicidio globalmente, es decir no se enfoca en las causas individuales que motivaron la concretización del suicidio, sino más bien en las tasas de suicidios, entendiendo tasas de suicidios como: “ (...) razón entre la cifra global de muertes voluntarias y la población de cualquier edad o sexo” (1897, p. 17).

El autor basa sus estudios en las tasas de suicidios, es decir el busca identificar qué motivo a una “x” población en concretizar una muerte voluntaria y no en el estudio de casos. Dentro de los estudios realizador por Durkheim enfatiza dos grandes grupos de factores que podrían influir en la elevación de tasas de suicidio, los cuales son: Factores sociales y extra sociales. Asimismo considera que cada grupo poblacional posee tendencias específicas al suicidio, clasificándolos en 4 tipos: egoísta, altruista, fatalista y anatómico.

Durkheim sobre El suicidio Egoísta lo define como:

Una muerte voluntaria por falta de regulación social, es decir es motivada por cambios bruscos ocurridos en el entorno social que crea inestabilidad en las áreas que el individuo se desarrolla, ejemplificándolo podría tratarse de problemas familiares que alteren el equilibrio de la víctima. (1897, p. 115).

Para el autor el suicidio altruista era característico de sociedades tradicionales en las que la solidaridad mecánica predomina, ya que este tipo de suicidio tiene lugar cuando los vínculos entre el individuo y su realidad social son demasiado grandes, tanto así que llega a valorarlos más que a su propia vida, decidiendo sacrificar su vida por cumplir con algún mandato, tal es el caso de los conocidos hombres bomba islámicos.

El suicidio anómico, depende de un fallo existente entre los valores que el individuo posee lo cual le acarrea una falta de sentido para continuar viviendo, lo cual puede suceder a raíz de un cambios brusco en la modalidad de vida.

En cuanto al suicidio fatalista tiene como característica principal la excesiva reglamentación que a su vez conlleva una de la decisión de acabar con su vida, es decir son individuos que se sienten atrapados, rodeados de reglas y disciplina que no va acorde con lo que desearían.

- **El suicidio: Teorías Psicológicas**

Pulido brinda una concepción muy importante del suicidio según Sigmund Freud:

La ambivalencia entre amor y odio que está presente en la dinámica suicida, la concepción de suicidio como parte del homicidio, la manifestación del suicidio como una pulsión de muerte principalmente motivada por la agresividad conocida como tanatos, estas y otras ideas son las principales contribuciones que Sigmund Freud abono al tema de la conducta suicida. (1990, p. 2).

Por otro lado Karen Horney opina que “El suicidio se ve potenciado por formas distorsionadas en el desarrollo, pudiendo tratarse de problemas con los padres, religión u otros relacionados con el ambiente social del infante, lo cual produce un desarrollo neurótico” (1950, p. 55).

Consecuentemente según la autora aparece actitudes que inducen al proceso de angustia básica, el niño que se esfuerza por vencer su angustia básica puede desarrollar sentimientos de inferioridad, que tarde o temprano producirán un fracaso del desarrollo del yo a lo cual se le llamo alineación del yo.

Estos sentimientos de angustia básica lo que producen en el niño es que se sienta aislado, incapaz ante las situaciones que el mundo a su alrededor presenta. Esta constante lucha de superar esta angustia básica, de salir de este círculo negativo es lo que puede llevarlo a buscar ese sentimiento de tranquilidad que se perdió, toda su energía se enfocara en ello a tal punto que en los casos más extremos esto desenlace en un suicidio al no poder haber concretado con éxito esta lucha contra esa angustia.

- **Modelo teórico del cubo suicida de Shneidman**

Shneidman, señala 4 constructos relacionados a la presencia de los comportamientos suicidas: “la hostilidad, la perturbación, la constrictión y el cese” (1974, p. 215). El primer constructo hace referencia a la hostilidad hacia sí mismo que, en los momentos previos al suicidio, se ve aumentada. La perturbación hace referencia a estados emocionales negativos y la forma en que estos influyen en las conductas del individuo.

El tercer constructo es la constrictión, el cual reúne ciertas características cognitivas, como la imposibilidad de la persona de percibir todos los aspectos de la realidad, de modo que solo hace conscientes los aspectos negativos (visión de túnel) y el pensamiento dicotómico.

- Hostilidad: El autor hace referencia a la hostilidad que la víctima siente hacia sí mismo en los momentos previos a la concretización del suicidio.
- Perturbación: Se trata de los sentimientos de índole negativa que ahondan a la víctima previo a la concretización y como estos influyen en sus acciones.
- Contricción: La conocida visión de túnel es un claro ejemplo de lo que el autor describe bajo este término, es decir la víctima limita cognitivamente sus alternativas ante la situación problema.
- Cese: Posteriormente a los aspectos enunciados previamente, la víctima considera el suicidio como una solución que contribuirá a la erradicación de sus dificultades.

Respecto a toda esta teoría postulada por Shneidman, Pulido recalca:

El autor se enfoca principalmente en relacionar constructos psicológicos como el dolor y la perturbación, con la presión ejercida sobre el ambiente de tal forma que da pie para un modelo teórico representado por el “cubo suicida. El modelo cúbico del suicidio supone un enriquecimiento de la perspectiva psicológica pura con las aportaciones de las orientaciones sociológicas y se enlaza con los modelos psicosociales explicativos del suicidio. (1990, p. 3).

Luego de la respectiva revisión bibliográfica referente al tema del suicidio en el siguiente apartado indagaremos en aspectos vinculados cada vez más con la realidad salvadoreña.

2.5 El suicidio en Latinoamérica

El suicidio es un fenómeno que afecta a la mayoría de países a nivel mundial, sin embargo, en esta monografía se analizara de una forma breve la realidad en un contexto cercano, refiriéndose a datos estadísticos de la región latinoamericana, posteriormente se centrara la atención en la realidad nacional salvadoreña.

Según la OMS:

La región de América latina presenta tasas de suicidio inferiores a las del promedio mundial, cabe destacar que dichos datos son clasificados como irregulares debido a la variación entre el tiempo de notificación del suceso a las autoridades pertinentes y la ejecución del mismo. (2014, p. 8).

Lo cual nos ejemplifica una realidad que es sumamente destacable en nuestra región, la existencia de cierta cultura de silencio, ya que al presentarse un suicidio consumado no se reporta estadísticamente sino hasta mucho tiempo después o en algunas ocasiones ni siquiera es conocido por las autoridades.

A continuación, y con el fin de contrastar la información descrita con anterioridad con información de índole estadística se presenta una pequeña recopilación de datos referentes a los suicidios consumados en América Latina, extraídos del Informe Regional de Mortalidad por suicidio en las Américas, publicado por la OMS durante el año 2014.

Tabla 1 *Tasas de suicidios por 100.000 habitantes 2005-2009*

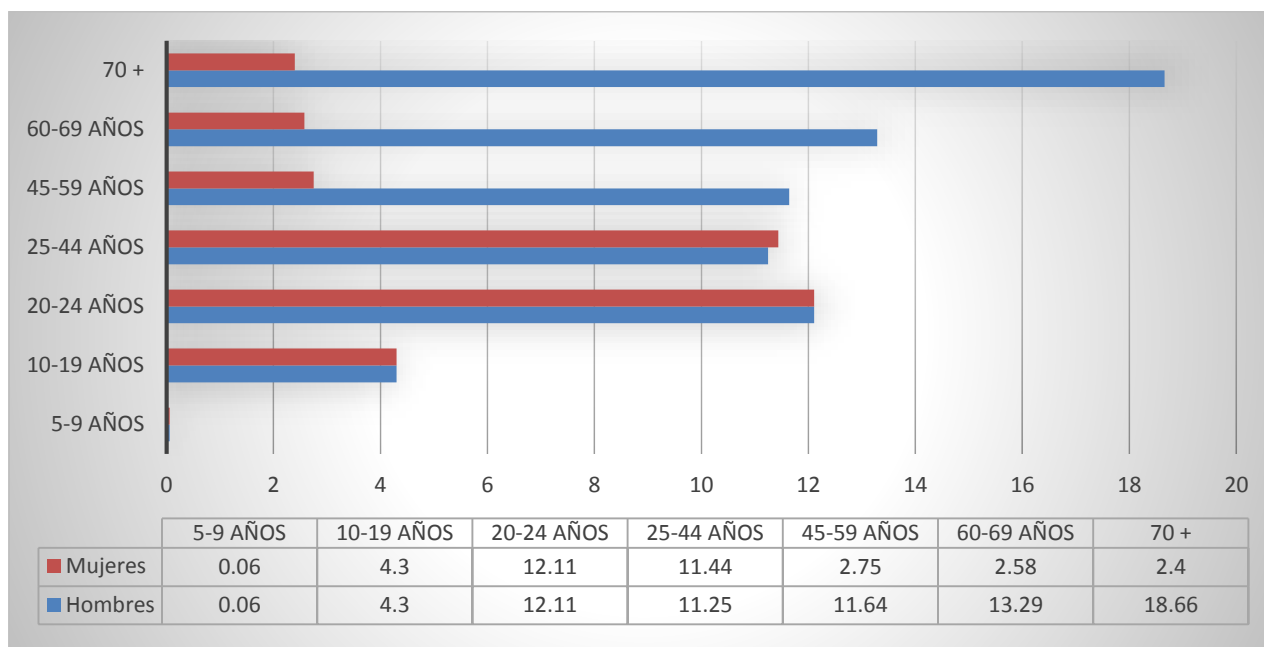
Región	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
América	7,62	12,1	3,14
América latina	5,20	8,22	2,10

Descripción: Se presenta la tasa de suicidios por 100.000 habitantes en la región de América latina y América en general, dividida por sexo y de forma global, correspondiente al periodo 2005-2009. **Fuente:** Diseño propio, con datos tomados de la OMS (2014, p. 14).

Notamos que según la tabla 1 América Latina posee una tasa de suicidio por 100.000 habitantes de 5,20, al hablar de sexo es destacable que los hombres poseen un porcentaje mayor de suicidios consumados, teniendo una tasa de 8,22 mientras que las mujeres una tasa de 2,10 por cada 100.000 habitantes.

Las variables edad y suicidio merecen sin duda alguna nuestra atención, por tanto, dentro de la figura 1 se presentan los datos correspondientes a este factor dividida por sexo, de igual manera en la figura 2 se desglosan los porcentajes referentes a los métodos utilizados para concretizar el suicidio dentro de la región de Latinoamérica.

Figura 1: Tasas de suicidios por 100.000 habitantes en latinoamerica, por grupos de edad: hombres y mujeres 2005-2009



Descripción: Se dan a conocer los datos correspondientes a la tasa de suicidios por 100.000 habitantes dentro de la región latinoamericana divididos por grupos de edad y sexo en el periodo 2005-2009. **Fuente:** Diseño propio, con datos tomados del Observatorio centroamericano de la conducta suicida (2016).

Es destacable que según la figura 1 la tasa de suicidio inicia su crecimiento a partir del rango de edad 20-24 años manteniéndose durante todo el ciclo vital y aumentando al llegar a la vejez.

Al notar que según los datos presentados los jóvenes verídicamente se encuentran dentro de una población de riesgo, se reitera la idea de que la población juvenil merece la atención, en cuanto a la creación e implementación de programas que favorezcan la prevención de suicidios consumados, ya que, si esto se previene desde la juventud, la tasa paulatinamente disminuiría debido a que fue tratada a tiempo.

Dentro de los datos más relevantes encontramos que dentro de la población masculina los suicidios aumentan conforme la edad, llegando a su máximo porcentaje durante la vejez, caso contrario a lo que arrojan los datos de la población femenina.

Lo anterior nos hace reflexionar en cuanto a las razones que motivan la concretización del suicidio, pudiendo considerar la idea que para la población masculina el cambio del ámbito laboral a la jubilación conlleva un mayor impacto que a la población femenina.

Asimismo, de la mano con la jubilación la disminución de ingresos, el deterioro físico y mental, entre otros factores que sobrevienen en la etapa de la vejez; podrían afectar en mayor medida a los hombres que a la población femenina, pudiendo ser lo descrito anteriormente causas de la concretización de los suicidios y el aumento en cuanto a los porcentajes dentro de la población masculina. Claro está, al no contar con información que lo ratifique, lo mencionado anteriormente se presenta únicamente como hipótesis en nuestra investigación.

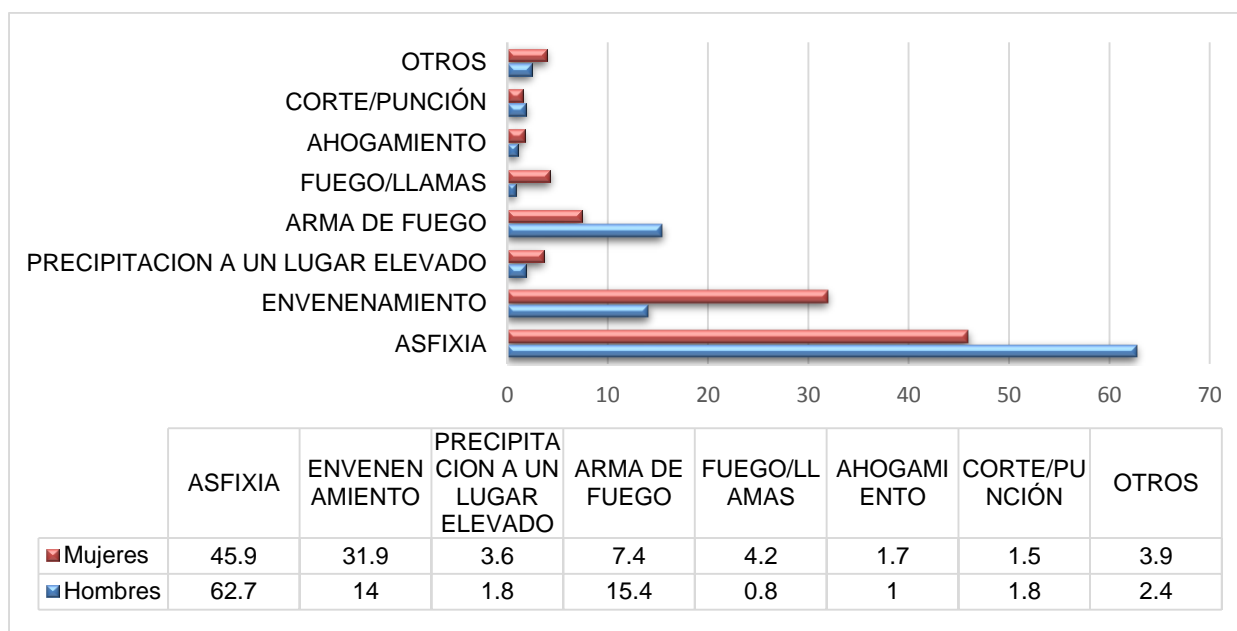
Se destaca dentro de la población femenina el aumento de los suicidios durante las edades correspondientes a la juventud, disminuyendo y casi anulándose al llegar a la vejez, lo cual crea un punto de reflexión: ¿Por qué las mujeres se suicidan durante su juventud?

Tras reflexionar sobre la pregunta planeada se considera como posible hipótesis el tema del embarazo adolescente, ya que tras contrastar los datos presentados con los de la población masculina, notamos que dicho auge en el porcentaje durante la juventud no se encuentra presente dentro de la población masculina.

Un aspecto que sin duda se destaca nuevamente es la necesidad de intervención dentro de la población juvenil con el objetivo de prevenir los suicidios y así disminuir los porcentajes, de igual manera en caso de que la hipótesis planteada fuese certera, sería sumamente importante centrar la atención en programas de Sexualidad Segura o Educación Sexual, que muestren los métodos anticonceptivos de una manera sencilla y clara, para así disminuir la posibilidad de embarazos no deseados dentro de la población adolescente.

Figura 2: *Métodos de suicidio utilizados en la región de América Porcentaje:*

ambos sexos 2005-2009



Descripción: Se presentan los datos correspondientes al porcentaje de incidencia de suicidio en la región de América Latina divididos por método utilizado y sexo. **Fuente:** Diseño propio, con datos tomados del Observatorio centroamericano de la conducta suicida (2016).

El método preferido para la concretización del suicidio según los datos presentados en la figura 2 es la asfixia con un 59%, seguida por el envenenamiento con un 18% y el uso de armas de fuego con un 14%, siendo el método menos utilizado el que implica fuego/llamas.

Dentro de la población masculina predomina el método de asfixia con un 63%, seguida del uso de arma de fuego con un 15% y el envenenamiento con un 14%. Siendo el uso de fuego/ llamas el método menos utilizado con un 0.8 %.

La asfixia y el envenenamiento son los métodos preferidos por la población femenina para la concretización del suicidio contando con un 46% y 32% respectivamente.

A diferencia que con la población masculina la población femenina no posee un porcentaje elevado en cuanto al uso de armas de fuego tratándose de un 7%. Por ultimo encontramos con un 1.7% el ahogamiento siendo el método menos utilizado por la población femenina latinoamericana.

2.6 El suicidio en El Salvador

Al pensar en suicidio como una causa de muerte en nuestro país probablemente se subestime la incidencia de este tipo de muertes, pero las estadísticas e informes de distintas organizaciones e instituciones de salud internacionales reflejan una realidad preocupante, la OPS retoma lo siguiente: "Según el MINSAL, El Salvador en este año [2013] a la fecha han reportado un total de 835 intentos suicidas y 6,271 casos de depresión; mientras que en 2012 se reportaron 1,100 intentos suicidas y 9,875 casos de depresión diagnosticados" (2013).

Los intentos de suicidio que han quedado registrados en las estadísticas del Ministerio de Salud, si bien es difícil encontrar las causas específicas a cada caso, el MINSAL lo asocia a la depresión en su mayoría. Ciertamente está comprobado con estudios la relación directa entre el suicidio y la depresión clínica, por ello no sorprende que muchos de los suicidios que se cometen en El Salvador sean producto de una depresión, en muchos casos una depresión diagnosticada cuyo desenlace fue fatal.

La recopilación estadística antes presentada a nivel latinoamericano, sienta un precedente y nos acerca cada vez más a la realidad salvadoreña, dentro del siguiente apartado analizaremos el tema del suicidio aplicado al contexto salvadoreño, para posteriormente contrastar las reflexiones con información estadística referente a la variación de suicidios dentro de El Salvador durante la última década.

CAPITULO III. EL SUICIDIO EN EL SALVADOR DURANTE EL PERIODO 2010-2016

“En Centroamérica por cada persona que se suicida, existen 10 más que intentan quitarse la vida, detalló la OPS” (2013, párr. 5). Los intentos suicidas superan las cifras de

suicidios consumados. El Salvador, es uno de los lugares donde más muertes violentas suceden a diario, la esperanza de vida disminuye sobre todo por problemas relacionados a la violencia social y la delincuencia.

En esta misma línea, es común, en los últimos años, encontrarse con noticias en los medios de comunicación y las redes sociales sobre personas que cometen suicidio en el país, se pueden ver las diferentes causas que encabezan las noticias como decepciones amorosas, fracaso escolar, embarazos no deseados, depresión. La cultura de nuestro país lleva a las personas a menospreciar el tema, no se le da la seriedad que merece.

Es importante recordar que por cada persona que se suicida, existe una familia que se ve afectada, independientemente de la edad de quien comete el suicidio. Y aunque la persona no posea una familia, un joven cuya vida depende del estado representa tanto valor como la vida de cualquier otra persona.

Pero, ¿realmente las autoridades correspondientes del gobierno están preparadas para lidiar con una problemática social en auge como esta?, es algo que muchos se pueden cuestionar, prevenir el suicidio debería ser una prioridad de las instituciones de salud en El Salvador, esto evitaría costos en atención médica y de salud mental en un futuro, y lo más importante, se salvarían vidas de personas que están pensando en el suicidio como una salida, no se trata de estadísticas sino de vidas humanas, que tienen mucho valor para el país, para sus círculos sociales y sobre todo para sus familias.

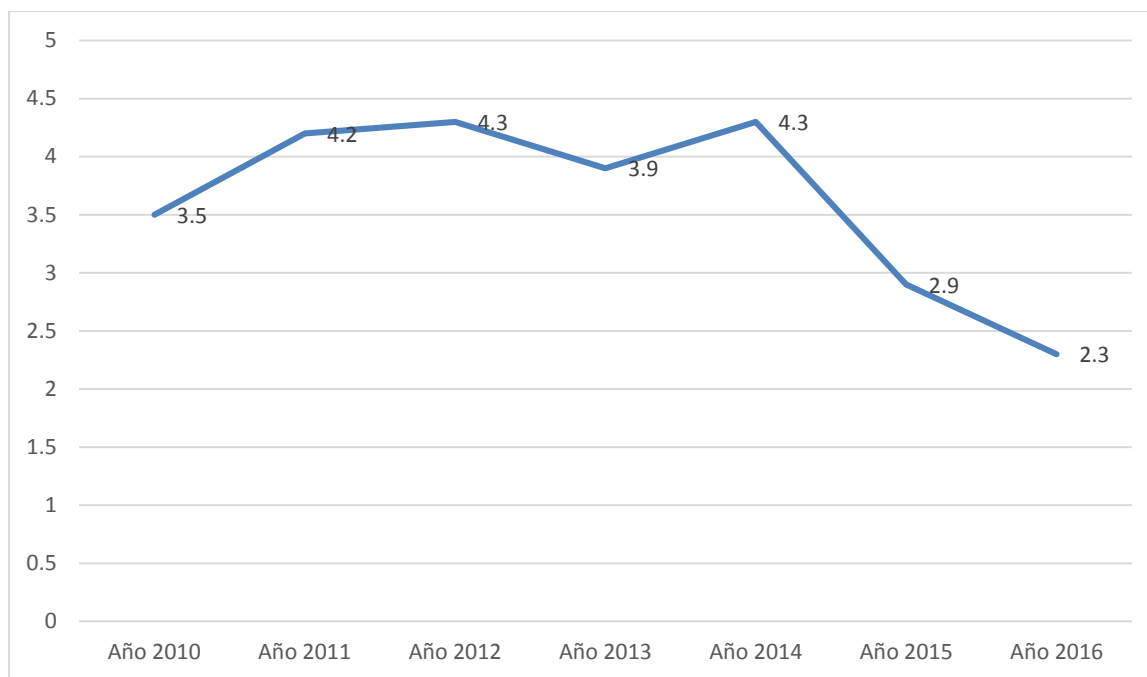
Desde finales del año 2013 existe un observatorio Centroamericano de la conducta suicida, que apoya a la región en cuanto a prevención del fenómeno suicida, gracias a información brindada por los representantes de cada país que conforman el concejo centroamericano de ministros de salud que puede abreviarse COMISCA.

El COMISCA constituye la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana, que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud. La sede de la Reunión Ordinaria del COMISCA es rotatoria entre los países miembros, sin embargo en el país difícilmente las personas están al tanto de hechos como este, los casos de conducta suicida en su mayoría terminan recibiendo atención en el único Hospital Psiquiátrico en el país, es difícil saber si en esta institución terminan recibiendo la atención adecuada necesaria que evite una muerte, sobre todo tratándose de jóvenes.

A continuación se presenta una recopilación de datos referentes a nuestro país El Salvador, con respecto a la incidencia de suicidios durante los años 2010-2016, divididos por sexo, edad y método utilizado.

Los datos a continuación enunciados fueron basados en la información extraída de la Plataforma Regional de Integración de Datos del Observatorio Centroamericano de la Conducta Suicida (2016).

Figura 3: *Tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes en la población salvadoreña durante los años 2010-2016*

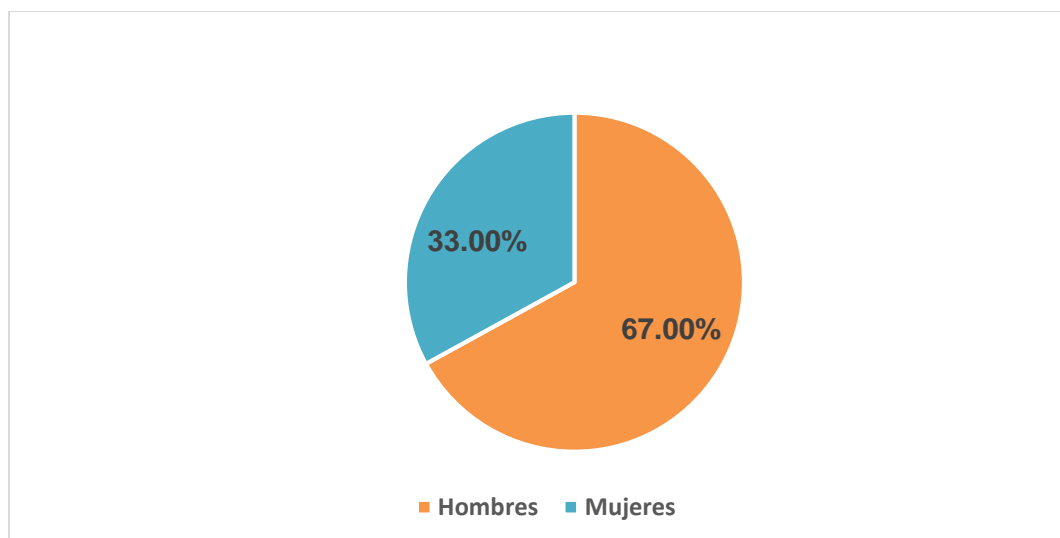


Descripción: Se presentan datos referentes a la tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes correspondientes al periodo 2010-2016 dentro de la población salvadoreña. **Fuente:** Diseño propio, con datos tomados del Observatorio centroamericano de la conducta suicida (2016).

De acuerdo a la figura 3, la tasa más elevada está durante los años 2012 y 2014 contando con una tasa de 4.3 por cada 100.00 habitantes, asimismo el año 2016 figura dentro del año con menor tasa de suicidio con un 2.3 por cada 100.00 habitantes, teniendo en totalidad durante los años correspondientes a 2010-2016 un total de 1538 suicidios consumados.

Lo anterior podría indicar que el suicidio además de ser una realidad mundial, nuestro país no se encuentra libre de la influencia de este fenómeno, ya que a pesar de no contar con una tasa de suicidio extremadamente elevada, si es significativa por lo cual se destaca que el suicidio es un tema que merece la atención de los entes reguladores del país.

Figura 4: *Porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante los años 2010-2016: por sexo*



Descripción: Se relacionan los porcentajes de suicidio de hombres y mujeres salvadoreñas correspondientes al periodo 2010-2016. **Fuente:** Diseño propio, con datos tomados del Observatorio centroamericano de la conducta suicida (2016).

Según la figura 4, durante los años 2010-2016 en El Salvador 1,538 personas perdieron la vida a causa del suicidio, de las cuales el 33% de ellas eran del sexo femenino, mientras que el restante 67% pertenecían al sexo masculino.

Lo anterior equivale a que 1,020 hombres decidieron acabar con su vida de igual manera 518 mujeres tomaron la misma decisión. ¿Por qué los hombres se suicidan más que las mujeres? Es la interrogante que surge tras el análisis de los datos enunciados con anterioridad.

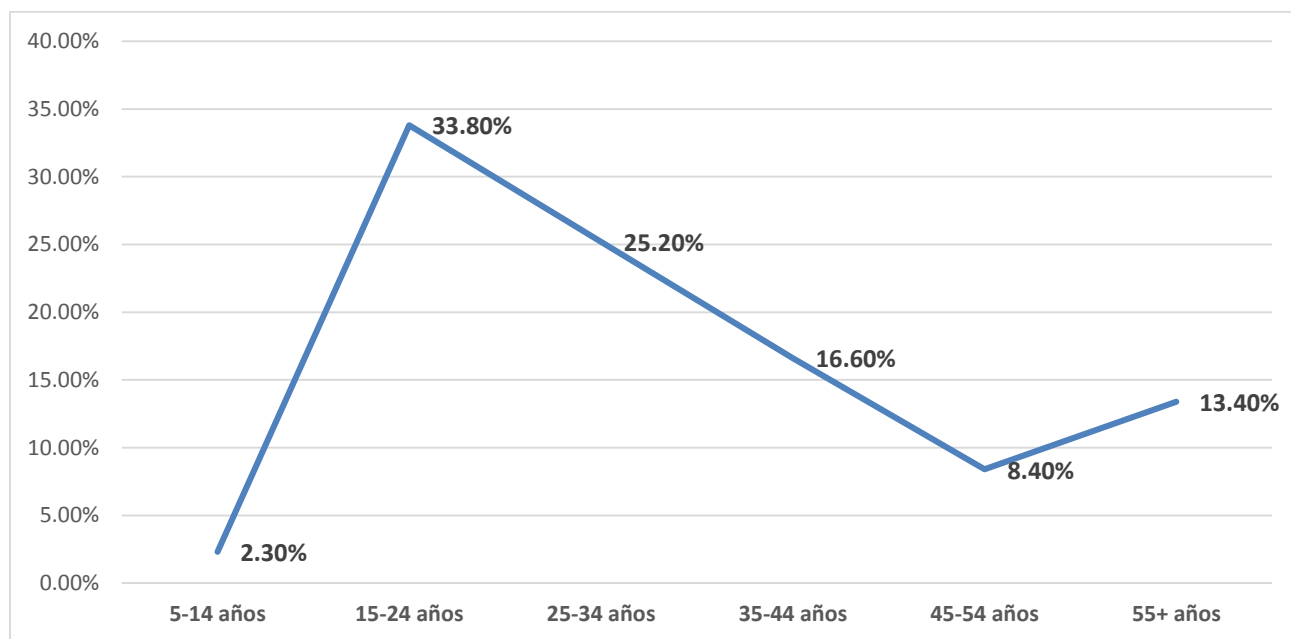
Los datos presentados hacen reflexionar en las posibles causales por las que el sexo masculino lidera los índices de suicidio, puede deberse a que los métodos elegidos por los hombres para concretizar el suicidio, son más certeros y efectivos que los utilizados por las mujeres, lo cual les permite consumir su idea suicida.

Aunando a lo anterior es posible que los hombres, vistos como figura patriarcal, sean los proveedores y líderes dentro de la vida familiar, por lo cual al verse en algún tipo

de adversidad se les haga difícil el poder solventarla y les inunden sentimiento de inutilidad.

Por ejemplo al encontrarse desempleados y no poder ejercer el papel de proveedor a su familia, elijan tomar la fatal decisión, esto abonado a un posible menor control de impulsos que la población femenina. Sin embargo ya que no se posee mayor información al respecto estas son inferencias derivadas de la investigación.

Figura 5: *Porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante los años 2010-2016 por edad*



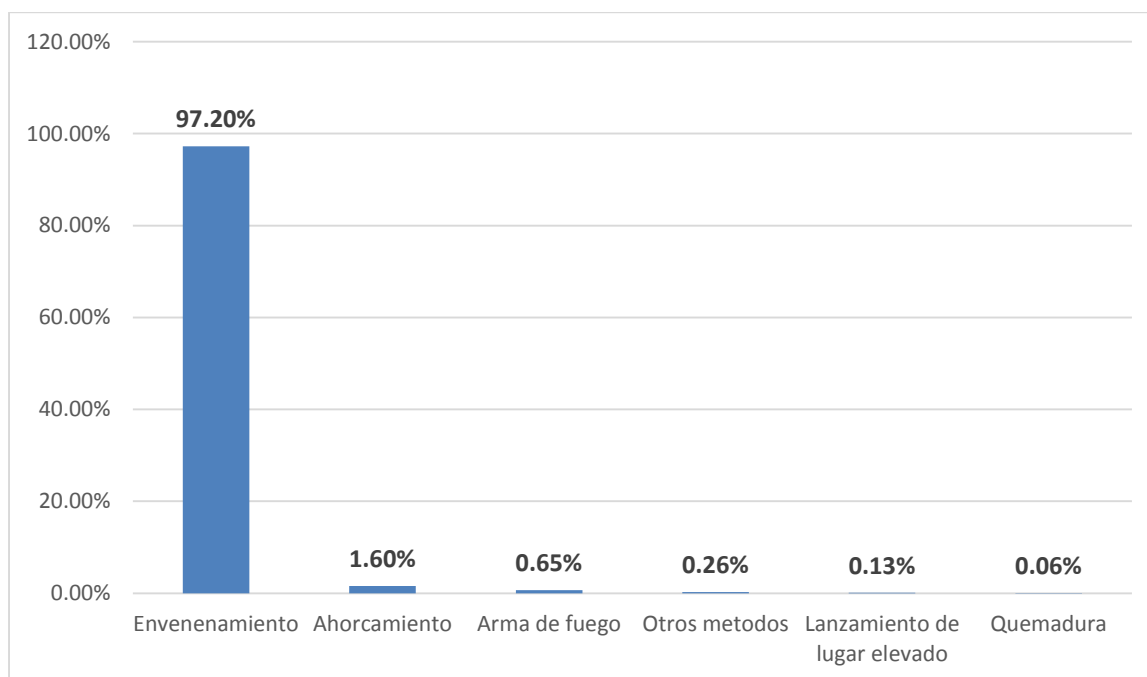
Descripción: En el presente grafico se relacionan dos variables de suma importancia suicidio y edad, se presenta el porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante el periodo 2010-2016. **Fuente:** Diseño propio, con datos tomados del Observatorio centroamericano de la conducta suicida (2016).

Según los datos de la figura 5 las edades en las cuales se concretizan con mayor incidencia los suicidios dentro de la población salvadoreña se encuentran en el rango de

15-24 años con un porcentaje de 33.80 %, es decir que de cada 1,538 personas que se suicidan 521 se encuentran dentro del rango de edad antes mencionado.

Una vez más se confirma la idea de que la población juvenil salvadoreña se encuentra en un potencial riesgo, por tanto merece ser atendida por medio de programas de prevención y concientización referentes al tema del suicidio.

Figura 6: *Porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante los años 2010-2016: método utilizado*



Descripción: En el gráfico presentado se brinda el porcentaje de suicidio en la población salvadoreña referente al método utilizado durante el periodo 2010-2016. **Fuente:** Diseño propio, con datos tomados del Observatorio centroamericano de la conducta suicida (2016).

En la figura 6 se destaca que el envenenamiento figura como método preferido por la población salvadoreña para la concretización del suicidio, seguida por el ahorcamiento y el uso de armas de fuego.

La Información estadística brindada anteriormente permite enunciar las siguientes conclusiones:

- El suicidio es una realidad en El Salvador, el año 2012 y 2014 sucedieron 262 suicidios consumados, por cada año, correspondiendo a una tasa de 4.3 por 100.00 habitantes.
- Los hombres Lideran las estadísticas de suicidios con un 67% mientras que las mujeres se encuentran con un 33% dentro de los años 2010-2016.
- El rango de edad correspondiente a 15-24 años figura como la población de mayor riesgo en la incidencia de concretización de suicidios contando con 521 suicidios durante los años 2010-2016 lo cual corresponde a un 33.8%
- El método preferido para concretizar el suicidio es el envenenamiento seguido por el ahorcamiento.

CAPITULO IV. PROPUESTA DE ESTRATEGIAS

En el presente capítulo se presentaran estrategias enfocadas en la prevención de intentos suicidas dentro de la población juvenil, centrandó la atención principalmente en la

prevención primaria y secundaria. Es decir, se busca por medio de la Psico educación crear conciencia alrededor del tema y sobre los factores de riesgo asociados. Asimismo, se pretende proveer herramientas para la población que es considerada de riesgo.

Se utilizará una metodología activa participativa, la ideal para el beneficio tanto de los participantes de las estrategias como de quienes la desarrollan jugarán un rol activo dentro del desarrollo de estas, sus opiniones, aportes y reflexiones serán una forma palpable para detectar si la estrategia se ha desarrollado con éxito.

El fenómeno del suicidio afecta a la población desde tiempos inmemorables, gracias a la recopilación bibliográfica y de índole estadística realizada en la presente monografía ha sido posible fundamentar la afirmación anterior.

- Más que nunca el suicidio es una realidad que afecta nuestro continente, los datos presentados referentes a la incidencia de suicidios en Latinoamérica dejan un sinsabor sobre el asunto, de igual manera al indagar sobre la tasa de suicidio dentro de la población salvadoreña donde solamente en los años 2012 y 2014 sucedieron 262 suicidios consumados con una tasa de 4.3 por 100.00 habitantes, y donde datos estadísticos arrojan que la población de mayor riesgo es la de edades entre 15-24 años ,confirma una vez más la importancia de centrar la atención en dicho fenómeno.

El conocimiento es clave para la prevención, por tanto, como primer paso, es necesario informar a la población sobre el tema, concientizar, con el fin de que se entienda que el suicidio es un fenómeno real, algo que verdaderamente importa, algo que no está lejos de poder acaecer dentro de las familias salvadoreñas y que por tanto merece ser foco de atención.

Tras un suicidio juvenil consumado, los padres de familia por lo general son los más desconcertados; ¿Por qué no me di cuenta que algo andaba mal? ¿Pude hacer algo para evitarlo?, son algunas de las preguntas que hacen eco en ellos.

Debido a la cercanía con la víctima los padres de familia idealmente deberían ser los primeros en notar un comportamiento que pudiese indicar la posibilidad de algún intento de suicidio, sin embargo, en la mayoría de los casos esto se encuentra alejado de la realidad.

Para contribuir a la prevención de los suicidios consumados se considera imprescindible que los padres de familia se encuentren informados del tema, lo consideren un tema de importancia y sean capaces de abordar el tema con sus hijos o bien puedan identificar las señales de alerta.

Los jóvenes se encuentran dentro de las instituciones educativas aproximadamente 25 horas a la semana, lo cual significa que pasan gran parte de su vida bajo la supervisión del personal docente; maestros y tutores ejercen influencia en los jóvenes.

Debido a la cantidad de tiempo en la que los jóvenes se relacionan con el personal docente de las instituciones educativas se estima conveniente informar sobre el tema del suicidio a las principales figuras de autoridad que los jóvenes poseen; los maestros.

Se busca informar sobre el tema a maestros, con el objetivo de concientizarlos sobre el suicidio y de esta manera sea posible la identificación de sintomatología en los jóvenes y esto contribuya a la prevención de suicidios consumados.

Asimismo, se considera que las instituciones educativas propician el ambiente adecuado para la concientización de la población juvenil, el informar sobre el suicidio,

contribuirá a la identificación de señales de alerta que pueden ser aplicables en sus compañeros de clase o bien en sí mismos, lo anterior busca prevenir e incentivar la búsqueda de ayuda profesional ante la presencia de sintomatología.

Teniendo en cuenta lo anterior las estrategias que a continuación se enuncian, fueron creadas con la intención de ser aplicadas a poblaciones específicas: Maestros/ padres de familia y jóvenes.

Estrategia 1

La estrategia que a continuación se enuncia fue creada para ser aplicada dentro de las instituciones educativas en el abordaje del tema del suicidio para padres de familia y maestros.

Los grupos de abordaje no deben superar la cantidad de 12 personas.

Tabla 2 *Estrategia 1: ¿Qué se sabe sobre el suicidio?*

Tema	“ ¿Que sé sobre el suicidio? ”
Estrategia	Conversatorio
Objetivo	Concientizar a padres de familia y personal docente dentro de las instituciones educativas sobre el suicidio juvenil con la finalidad de favorecer la prevención de los suicidios consumados.
Metodología	Se utilizará una metodología activa- participativa, se busca que tanto padres de familia como maestros sean entes activos dentro del intercambio de conocimiento.

Descripción

La presente estrategia se encuentra diseñada para ser aplicada dentro de las instituciones educativas tanto a padres de familia como personal docente.

Como foco principal de atención se busca concientizar a padres de familia y maestros que se encuentran en cercanía con la población considerada de riesgo, es decir de octavo grado a bachillerato.

Dentro del conversatorio los docentes de la institución al igual que los padres de familia serán parte del público al cual va dirigida la información.

En un inicio se pretende propiciar un ambiente confortable que induzca a la aclaración de dudas dentro de los asistentes.

Los temas a desarrollar serán:

1. Adolescencia y suicidio ¿Mito o realidad Nacional?

El abordaje del tema enunciado con anterioridad tiene como principal objetivo el de interesar al público en el suicidio, logrando que sea considerado un tema que merece ser foco de atención, para lo cual de una forma escueta se presentaran algunos datos recopilados dentro de la presente monografía referentes a la incidencia e impacto del suicidio dentro de la población juvenil salvadoreña. **(Ver anexo 1)**

2. Suicidio: ¿Cómo? Y ¿Por qué?

Por medio de una lluvia de ideas se pedirá a los participantes que brinden su opinión referente a las razones por las que según ellos un joven decida atentar contra su vida.

Luego de escuchar la opinión del público, el profesional de la salud mental ahondara en la presentación de la información concerniente a los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida. **(Ver anexo 2)**

3. Suicidio Juvenil ¿Cómo prevenirlo?

Se pedirá al público que formen tríos y conversen por 5 minutos en las formas que según ellos podrían identificar en sus hijos/ estudiantes un posible suicidio y de qué forma se podría prevenir. A continuación, una persona del trio expondrá las opiniones del grupo, a lo cual el resto escuchará atentamente. **(Ver anexo 3)**

Como último punto se brindará un lapso de 15 minutos para la ejecución de preguntas por parte del público o bien la expresión de opiniones referentes al tema abordado.

Cada uno de los temas además de ser abordados dentro del conversatorio se abordan de una forma resumida en el tríptico anexo que será entregado a cada uno de los participantes con la finalidad de

	tener una información de referencia a la cual puedan acudir ante algún tipo de duda e inquietud. (Ver anexo 4)
A quien va dirigido	-Padres de familia -Docentes
Quienes pueden dirigir la estrategia	El conversatorio idealmente será dirigido por un profesional de la salud mental graduado o en formación que denote dominio sobre el tema.
Recursos	-Brochures informativos -Reuniones de padres de familia - Salón amplio - Papel -Lápiz
Tiempo	Sesión de 1 hora y 45 minutos
Resultado esperado	Padres de familia y docentes concientizados referente a la importancia de la prevención del suicidio juvenil.

Descripción: En la presente tabla se brinda información correspondiente a la propuesta de estrategia número 1, dentro de ella se encuentra información crucial para llevar a la acción dicha estrategia como por ejemplo las indicaciones, recursos, tiempo, resultados esperados, entre otros puntos de importancia. **Fuente:** Diseño Propio.

Estrategia 2

La estrategia está dirigida a jóvenes estudiantes, se puede realizar dentro de centros educativos, o instituciones que contemplen desarrollar esta estrategia. Los asistentes idealmente serán estudiantes de un mismo grado académico, el grupo no debería ser muy amplio para optimizar la atención a todos.

Incluirá piezas cinematográficas que abordan temas de importancia como el uso de redes sociales, relaciones ente jóvenes, relaciones sexuales, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, depresión, abuso sexual, e intento suicida.

Tabla 3 Estrategia 2: No estamos solos, 1 problema, 100 soluciones.

Tema	“No estamos solos: 1 problema, 100 soluciones”
Estrategia	Ciclo de cine
Objetivo	Crear conciencia en los jóvenes de las situaciones adversas a las que se pueden enfrentar y como encontrar opciones viables de solución
Metodología	Para desarrollar esta estrategia será necesario emplear una metodología activa – participativa, los asistentes no serán entes pasivos, aportaran con sus opiniones, sus observaciones, registros y reflexiones en la parte final de la sesión lo cual será clave para llegar al objetivo principal de este ciclo de cine.
Descripción	<p>Primera y segunda sesión:</p> <p>En estas sesiones se iniciará con una introducción por parte del psicólogo moderador, con previo conocimiento sobre la película hablara un poco de la ficha técnica y el por qué es de importancia ese día ver el contenido.</p> <p>Posterior a la introducción, se proyectará la película “Trust’, o “Las ventajas de ser invisible” (ver anexo 5) que abordan temáticas de gran importancia en la etapa adolescente, por lo que se adecua a los objetivos del ciclo de cine.</p> <p>Al haber terminado la película se discutirán los aspectos fundamentales de la película teniendo una lista de preguntas que servirán de guía para la discusión (ver anexo 6)</p> <p>Los anteriores serán pautas claves para dialogar durante esta sesión. El psicólogo con experiencia en el tema podrá entonces plantear su opinión profesional y su perspectiva de los acontecimientos de la película de forma que pueda contextualizarlo a la realidad nacional a manera de reflexión.</p>

Al finalizar se concientizará en manera conjunta sobre todo lo sucedido en la película, lo discutido en la sesión y los aprendizajes o reflexiones a partir de lo desarrollado durante el cine fórum.

Tercera sesión:

En esta, el procedimiento será parecido al de la primera sesión, pero mucho más corto, al tratarse de un documental corto de media hora llamado Por 13 razones: Más allá de las razones.

Primeramente, el moderador empezara haciendo una sinopsis introductoria sobre la serie Por 13 razones, luego hablara un poco del contenido del mini documental, donde los actores, productores y profesionales de la salud mental hablan sobre las escenas donde se muestran temas difíciles como el bullying, la depresión y el abuso sexual.

Posterior a esto, se proyectará el documental, sin intervención durante esto. Este contiene la opinión de expertos en la salud mental y jóvenes, lo cual lo hace ideal para el público.

Habiendo finalizado la proyección del documental corto, se proseguirá a una reflexión en conjunto entre el psicólogo experto y los jóvenes.

Retomando aspectos fundamentales como

Al haber terminado la película se discutirán aspectos fundamentales de la película (ver anexo 6).

Para finalizar el psicólogo invitara a la reflexión a los presentes sobre la importancia de recibir ayuda cuando se necesite, hacerles ver a los jóvenes que no están solos cuando atraviesen un problema , y la importancia que tienen sus vidas para muchas personas retomando lo visto a lo largo de esta sesión y la anterior.

A quien va dirigido

-Jóvenes (grupos no muy amplios)

Quienes pueden desarrollar la estrategia

Psicólogo con experiencia en el tema que dirija y modere las sesiones del ciclo de cine

Recursos	-Equipo audiovisual (computadora, película en formato digital, proyector, bocinas) -Salón espacioso
Tiempo	2 sesiones: Primera: 3 horas Segunda: 3 horas Tercera: 1 hora y media
Resultados esperados	Jóvenes concientizados sobre las vías de solución que pueden encontrar frente a situaciones adversas

Descripción: En la presente tabla se brinda información correspondiente a la propuesta de estrategia número 2, dentro de ella se encuentra información crucial para llevar a la acción dicha estrategia como por ejemplo las indicaciones, recursos, tiempo, resultados esperados, entre otros puntos de importancia. **Fuente:** Diseño propio.

Conclusiones

- El suicidio a lo largo de la historia ha sido visto de forma ambivalente, sin embargo, existe una realidad que no se puede negar: el suicidio es y ha sido una realidad mundial.

Y la realidad actual en el año 2017 es que el tema del suicidio ha cobrado relevancia a través de la atención mediática que ha obtenido gracias a series televisivas dirigidas al público adolescente, que pueden o no crear una imagen errónea de lo que en verdad implica una muerte por elección en los jóvenes, de cualquier manera, este foco de atención se ha vuelto una herramienta útil para poder tratar el tema del suicidio en la población juvenil.

- En Latinoamérica la tasa de suicidio inicia su crecimiento a partir del rango de edad 20-24 años manteniéndose durante todo el ciclo vital y aumentando al llegar a la vejez. Hay que destacar que dentro de la población latinoamericana el método preferido para la concretización del suicidio es la asfixia, seguida por el envenenamiento y el uso de armas de fuego, siendo el método menos utilizado el que implica fuego/llamas.

- Como se descubrió a través de la investigación el suicidio es la segunda causa predominante de muertes en jóvenes, este fenómeno puede ser explicado por múltiples causas, lo cierto es que los desencadenantes pueden venir de problemas como la depresión, ansiedad, problemas académicos, o porque ellos mismo son víctimas de violencia u otras situaciones problemáticas que se dan en esta etapa de desarrollo.

No debería ser imposible detectar cuando un joven está pasando por problemas grave, y es necesario que padres de familia, docentes, amistades, personas a su alrededor sean capaces de seguir las señales para brindar la ayuda cuando ellos la necesiten y el suicidio no se convierta jamás en una solución viable.

- Uno de los aspectos más importantes encontrados en la investigación bibliográfica realizada es los múltiples factores causales que pueden desencadenar en un suicidio; salud mental, equilibrio emocional del joven, desencadenantes en la vida del joven, entre otros; pero sobre todo destaca el Factor biológico.

El factor biológico, que ha adquirido relevancia sobre todo en los últimos años gracias a hallazgos científicos e investigaciones que hacen tomar en cuenta, el cómo no todos los suicidios vienen determinados por problemas que se presenten en la vida del joven, sino también por aspectos biológicos relacionados a la actividad cerebral y neuronal, que son una manera muy sustentable de justificar porque por ejemplo, unas personas tienen el juicio y el control de impulsos más afectado (debido a baja actividad neuronal de serotonina) como para llegar a la planeación de un suicidio y su consumación. Entre otros hallazgos que ponen en evidencia la importancia del factor biológico en muchos casos.

- El Salvador siendo un país dominado por el cristianismo, asume un papel de rechazo en cuanto al suicidio, a pesar de su no tolerancia, es poco lo que como entes reguladores realizan para prevenirlo. Las autoridades e instituciones religiosas parecen preferir mantener distancia del tema, y omitirlo como una manera de negar su existencia aun a los miembros más jóvenes, esto tomando en cuenta la realidad actual.

- Las entidades correspondientes del gobierno como el Ministerio de salud y el INJUVE, entre otras comisiones que velan por la salud mental y la juventud actualmente no tienen un rol activo en la prevención del suicidio y en la atención inmediata de casos donde ha existido un intento suicida; de igual manera no se les da el debido seguimiento a estos casos para que un futuro no haya un segundo intento con desenlace fatal.

El presupuesto de salud es de apenas 624.8 millones en el actual año, mucho menor al lado del asignado a educación y seguridad pública, por lo cual es válido

reflexionar ¿cuánto realmente está destinado a salud mental?, si ni siquiera el tratamiento de enfermedades terminales es prioridad para el gobierno actual.

Recomendaciones

1. Desarrollar comunicación efectiva con los jóvenes

Dentro de las familias de los jóvenes, uno de los roles más importantes de los padres o tutores debe ser siempre mantener una comunicación efectiva con ellos, los jóvenes necesitan ser escuchados o sentir que existe la libertad para expresar sus pensamientos e inquietudes, comprendiendo lo difícil que suele ser atravesar la etapa de desarrollo de la adolescencia.

Respeto, confianza y comunicación efectiva son las vías que harán que el joven no caiga en la situación de sentirse solo y angustiado ante las situaciones difíciles que puedan presentárseles, si existe una buena comunicación los padres sabrán identificar cuando el joven necesite de su ayuda, o bien si se requiere de la asistencia de profesionales, por tanto estarán alerta ante las necesidades de sus hijos y brindaran de forma inmediata la ayuda que necesiten.

2. Identificar y fortalecer factores de protección

La revisión documental ha sido de gran ayuda para poder entender la importancia de los factores de protección como una forma de contrarrestar los factores de riesgo a los que muchos jóvenes están expuestos, por lo cual identificar los factores de protección en los jóvenes, como miembros de familia, amigos o profesionales es clave para prevenir la problemática.

Esto a través de diferentes formas; ayudándoles a fortalecer sus conexiones con las personas, sus habilidades de resolución de problemas, haciéndoles sentir importantes y con la atención que merecen siempre (no solo al necesitar ayuda), y no hacer del tema del suicidio un tabú para ellos, pues al estar expuestos al fenómeno la curiosidad para saber

más sobre esto puede transmitir mensajes equívocos y negativos que les crearan una noción de que el suicidio es una solución ante los problemas.

3. Prevención: concientizando e informando a la población

Es necesario que el gobierno actual, sobre todo la rama correspondiente, que es el Ministerio de Salud, tome cartas en el asunto, siendo el suicidio un fenómeno en auge en la actualidad. Una de las maneras más factibles de prevenir es concientizar a la población, poniendo a su disposición la información y la ayuda necesaria para todos los que la necesiten.

El sistema de salud posee una visible desventaja ante situaciones como esta, una forma de contrarrestarlo sería el iniciar con el desarrollo de estrategias de concientización referentes a la relevancia de la prevención del suicidio, por medio de charlas informativas impartidas de forma breve en los centros de salud, centros educativos y otras instituciones sociales, esto figuraría como primer paso para acercarse a la población y hacerlos conscientes de la importancia de esta problemática.

De igual manera si se tomara el modelo de otros países donde cuentan con líneas telefónicas de atención y escuchas para personas con ideación suicida, cuantas muertes se prevendrían, esto podría ser un propósito a desarrollar de instituciones y ONG's que sería de gran ayuda para los jóvenes y adultos.

4. Creación de talleres y estrategias dirigidas a jóvenes, padres de familia y profesionales de la educación

Una de las formas más efectivas de sensibilizar a las personas sobre la problemática del suicidio sería creando talleres que busquen que los jóvenes conozcan, se informen, se concienticen y sensibilicen sobre el problema, todo esto en forma gradual.

Asimismo se estima conveniente no dejar de lado la población adulta, por medio del desarrollo de talleres que busquen informar, concientizar y sensibilizar sobre el tema centrando la atención en padres de familia y profesionales de la educación, ya que se pretende que figuren como entes divulgadores dentro del área en la que sean vistos como figuras de autoridad, llámese familia o escuela, y de esta manera sean capaces de hablar sobre el suicidio con sus hijos y estudiantes.

Abonando a lo anterior se considera importante mencionar que los talleres pudieran ser desarrollados por profesionales de la salud mental graduados o en formación, además por organizaciones que comprendan el foco de atención que merece la problemática.

Como se mencionaba con anterioridad se destaca la importancia de enfocarse no únicamente en la población juvenil sino también en padres y educadores debido a que tanto el círculo familiar como el académico son esenciales en la vida de los jóvenes, y no solo los jóvenes necesitan comprender el tema sino los que le rodean para conocer e identificar la causas y consecuencias que trae consigo el suicidio.

5. Desarrollar con mayor énfasis el tema del suicidio en el programa educativo de la carrera

Como futuros profesionales de la salud mental, es esencial contar con mayores conocimientos sobre el tema del suicidio, no limitarse al tratar el tema como el producto de afectaciones clínicas que dicta un manual diagnóstico.

Las materias dentro del pensum de la carrera dan lugar a que se desarrolle con más amplitud el tema, a que se tome en cuenta bibliografía que haga comprender de mayor manera a los estudiantes el suicidio. Igualmente sería clave ayudar a los estudiantes a fortalecer las habilidades clínicas que puedan ser necesarias al presentarse

casos donde ha existido por parte del paciente la ideación suicida o los intentos, para ayudar en gran manera a su futura vida profesional, y claro como una forma de sensibilizar sobre el tema.

6. Retomar y dar seguimiento el tema

Una de las mayores recomendaciones sería que al tema se le dé seguimiento, esta investigación buscaba encontrar las causales del suicidio y crear estrategias para prevención del suicidio en los jóvenes, el tiempo con el que se realizó investigación pudo ser un limitante para desarrollar de manera más amplia otros aspectos relacionados al suicidio en la población juvenil, sin embargo, ha sido un granito de arena en cuanto a la investigación del tema en el país.

Lo cierto es que en la Escuela de psicología de nuestra Alma mater existen muchos estudiantes de psicología que pueden retomar la presente monografía y el tema para ampliarlo y darle seguimiento, esto con la finalidad de que sea de ayuda en un futuro para crear y desarrollar más estrategias de prevención del suicidio, o bien implementar las creadas para la presente monografía y de esta manera en un futuro sean utilizadas como herramientas útiles para la prevención de la problemática.

Todo ello a través de la ayuda de estudiantes y profesionales de la salud mental interesados en el suicidio, con la orientación al servicio, empatía y la curiosidad científica propios de los estudiantes y los profesionales de la psicología.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Suicidología. (2015). *Entendiendo y Ayudando al Individuo Suicidal* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.preventionlane.org/wp-content/uploads/2014/05/EntendiendoyAyudando.pdf>
- Asociación Americana de Suicidología. (2015). Signos de advertencia [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.preventionlane.org/wp-content/uploads/2014/05/SignosdeAdvertencia.pdf>
- Basile, H. (2012). *Una soga que aprieta el cuello de todos* [Documento en línea]. Recuperado de <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/una-soga-que-aprieta-el-cuello-de-todos.pdf>
- Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes: Factores implicados en el comportamiento suicida* [En Google books]. Recuperado de <https://books.google.com.sv/books?id=PLVv4WJEUyKc&printsec=frontcover&q=el+suicidio+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj5pWg3sDTAhWJ6yYKHQsrDc4Q6AEIjAA#v=onepage&q=el%20suicidio%20en%20adolescentes&f=false>
- Cáceres, Y. (10 de septiembre de 2014a). Registran 1,021 suicidios en los últimos 4 años. *Elsalvador.com*. Recuperado de <http://www.elsalvador.com/noticias/nacional/136716/registrar-1021-suicidios-en-los-ultimos-4-anos/>
- Cáceres, Y. (07 de junio de 2014b). Crece índice de suicidios en adolescentes embarazadas. *Elsalvador.com*. Recuperado de <http://www.elsalvador.com/noticias/nacional/128558/crece-indice-de-suicidios-en-adolescentes-embarazadas/>

- Cañón, B y Constanza, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11(1), pp. 62-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio, un estudio de sociología* [Documento en línea]. Recuperado de <http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2016/04/Durkheim-%C3%89mile-El-Suicidio.pdf>
- Filmaffinity España. (2010) Puedes confiar en mí. *Filmaffinity*. Recuperado de <https://www.filmaffinity.com/es/film960430.html>
- Filmaffinity España. (2012). *Las ventajas de ser un marginado*. *Filmaffinity*. Recuperado de <http://www.filmaffinity.com/es/film494777.html>
- Filmaffinity España. (2017). Por trece razones: más allá de las razones. *Filmaffinity*. Recuperado de <http://www.filmaffinity.com/es/film578432.html>
- Gutiérrez, A. y Contreras, C. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos Primera parte. *Salud mental* 31(4), pp. 321-330. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n4/v31n4a9.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed). México: McGraw Hill.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. New York: Norton and Company.
- Kaslow, N. (s.f.). Suicidio en adolescentes. ¿Cuáles son los factores de riesgo?. *Childmind Institute*. Recuperado de <https://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>
- Martin, J. (2007). *Entre el Renacimiento y el Barroco: Pedro de la Sierra y su Obra*. España: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Melara, G. (10 de septiembre de 2013). Depresión causa 50% de suicidios en El Salvador. *La Prensa gráfica*. Recuperado de <http://www.laprensagrafica.com/2013/09/10/depresion-causa-50-de-suicidios-en-el-salvador>

- Mestica, G. (2007). *Diccionario Akal de mitología universal*. Madrid España: Akal
- Meza, R. y Teraiza, E. (2009). Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida: Artículo de revisión. *Psiquiatria.com*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/sin-categoria/factores-psicosocioculturales-y-neurobiologicos-de-la-conducta-suicida-articulo-de-revision/>
- Pulido, F. (1990). *El suicidio y sus interpretaciones teóricas* [Documento en línea]. Recuperado de http://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf
- Ministerio de Salud Salvadoreño. (2016). *Prevención del suicidio* [Documento en línea]. Recuperado de http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/saludmental/material_educativo/prevencion_del_suicidio.pdf
- Minois, G. (1999). *History of suicide: Voluntary death in western culture*. Chicago: University of Chicago Press
- Morrón, P. (1992). *El suicidio: ¿Qué sé?*. (1ª ed.). México: Cruz.
- National Association of School Psychologists. (2015). *Previniendo el suicidio juvenil: consejos para padres y educadores* [Documento en línea]. Recuperado de https://www.nasponline.org/Documents/Resources%20and%20Publications/Handouts/Safety%20and%20Crisis/Preventing_Youth_Suicide_Tips_for_Parents_and_Educators_SPANISH.pdf
- Observatorio Centroamericano de la conducta suicida. (2016). *Plataforma regional de integración de datos*. Recuperado de http://comisca.net/content/observatorio_suicidio
- Oregon Youth Suicide Prevention. (2004). *Como pueden los padres observar, escuchar, ayudar: donde hay ayuda, hay esperanza* [Documento en línea]. Recuperado de http://public.health.oregon.gov/PreventionWellness/SafeLiving/SuicidePrevention/Documents/ParentBrochure_YSP_Spanish.pdf

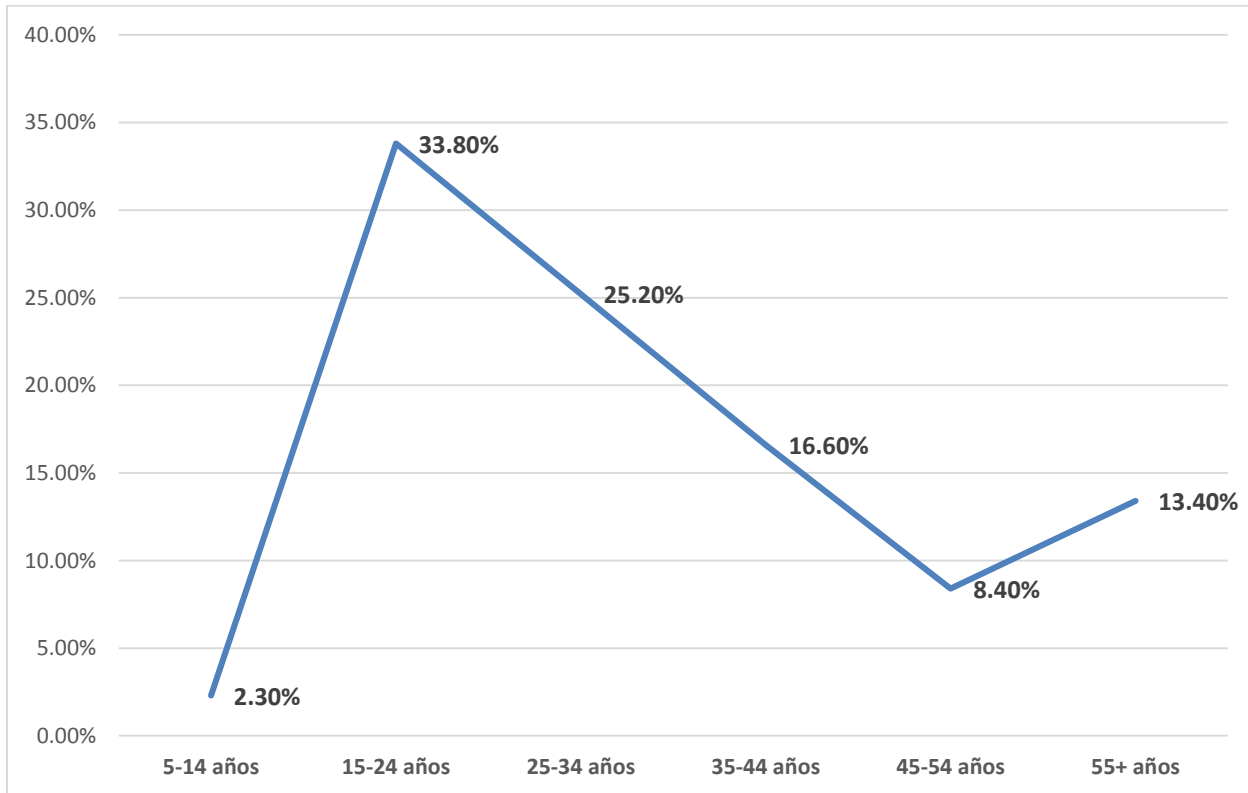
- Organización mundial de la salud. (1969). *Cuadernos de salud pública No 35: Prevención del suicidio* [Documento en línea]. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37857/1/WHO_PHP_35_spa.pdf
- Organización mundial de la salud. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es>
- Organización mundial de la salud. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe registral* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/PAHOMortalidad-suicidio.pdf>
- Organización mundial de la salud. (2014). *Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>
- Organización panamericana de la salud. (2013). *Foro en conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio*. OPS. Recuperado de http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=840:foro-conmemoracion-dia-mundial-prevencion-suicidio&Itemid=291
- Organización panamericana de la salud. (2014). *Conmemoran el Día Mundial de la Prevención del Suicidio*. OPS. Recuperado de http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=932:-conmemoran-el-dia-mundial-de-la-prevencion-del-suicidio-&Itemid=291
- Papalia, D. Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. (11ª ed). México: McGraw-Hill
- Parolari, F. (2005). *Psicología de la adolescencia* [En Google books]. Recuperado de <https://books.google.com/sv/books?id=BK78doiXndkC&printsec=frontcover&dq=psicologia+de+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQmaGD1cXTAhXE7iYKHcbpDikQ6AEILDAC#v=onepage&q=psicologia%20de%20la%20adolescencia&f=false>

- Patrik Johansson. (2014). *Nenomamictiliztli. El suicidio en el mundo náhuatl prehispánico* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/nahuatl/pdf/ecn47/960.pdf>
- Perasso, V. (23 de septiembre de 2015). El tabú que agrava el riesgo de suicidio en adolescentes. *BBC Mundo*. Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150923_salud_suicidio_adolescentes_ig
- Regader, B. (2016). La relación entre depresión y suicidio desde la Psicología ¿Existe una vinculación fuerte entre depresión y suicidio? *Psicología y mente*. ¡Recuperado de <https://psicologiaymente.net/clinica/relacion-depresion-suicidio#!>
- Royo, J. y Martínez, M. (2012). Depresión y suicidio en la infancia y la adolescencia. *Pediatría integral*, 16 (9), pp. 755-759. Recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-12/depresion-y-suicidio-en-la-infancia-y-adolescencia/>
- Zambrano, M. (2005). *El pensamiento vivo de Séneca: Cartas a Lucius*. Madrid: Cátedra.

Anexos

Anexo 1

Figura 7: *Porcentaje de suicidio en la población salvadoreña durante los años 2010-2016: Por edad*



Descripción: En el presente gráfico se brinda información relevante referente al porcentaje de suicidio en la población salvadoreña, dividida por edad durante el periodo 2010-2016. **Fuente:** Diseño propio, con datos tomados de Observatorio Centroamericano de la conducta suicida (2016).

Anexo 2

Figura 8: Brochure: prevención del suicidio

Factores de protección ante la idea suicida

Buena relación con los miembros de la familia
Apoyo de la familia
Buenas habilidades sociales
Confianza en sí mismo, en su propia situación y logros.
Búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades, por ejemplo, en el trabajo, escuela.
Búsqueda de consejo cuando hay que elegir opciones importantes.
Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas.





Cuando tenemos dificultades en la escuela, con nuestros amigos, en casa o en el trabajo... podemos desanimarnos y pensar en el suicidio como una alternativa

Como puede Usted ayudar a salvar vidas

Es importante el apoyo de pares que tienen su misma edad, que se parecen a él o ella. Los pares comparten los mismos intereses, las mismas costumbres, hablan como uno, piensan como uno. Ese apoyo de los que son iguales a mí, puede ser la última oportunidad que tenga para evitar que se quite la vida. Los amigos, mis panas, los compañeros de trabajo, los vecinos, los parientes, familiares o amigos pueden ayudar a identificar a la persona en riesgo de quitarse la vida... pueden intervenir y salvar una vida. ¿Cómo?

- Tome en serio a una persona que amenaza o que intenta quitarse la vida.
- Préstele atención.
- Escuche a esa persona, no juzgue.
- Ayúdele a desahogarse, a sacar de adentro esa angustia.
- Ayúdele a pensar, a entender lo que pasa.
- Ayúdele a encontrar soluciones: todos los problemas tienen solución, lo que sucede es que en momentos de confusión, de agobio, se piensa que el problema (sea el que sea), no tiene remedio, está desesperado y puede haber perdido toda esperanza de resolver ese problema.
- Ponga a esa persona en manos de un profesional de ayuda (ya sea un trabajador social, una enfermera, un médico, un psicólogo clínico, un psiquiatra).
- No regañe
- No hable de religión, ni de política
- AYUDE

Es trágico ver a un niño que quiere matarse, a un adolescente que quiere morir, a un adulto que se quita la vida.
Por Carmen E. Parrilla

La mayoría de estas tragedias pueden evitarse. Consulte en su Centro de Salud más cercano

Ministerio de Salud
13 Avenida Norte y 3a Calle Poniente No. 256
Teléfonos: 2591-7000, 2271-2457

Ministerio de Salud Unidad de Salud Mental

Prevención del Suicidio



NO TE QUITES PIENSA EN LOS QUE TE QUIEREN

"No hay Salud sin Salud Mental"



Señales de peligro en Niños y Adolescentes

- Comportamiento agresivo en la escuela
- Comportamiento pasivo
- Cambio en los hábitos de comer
- Cambio en los hábitos de dormir
- Miedo a la separación
- Cambios en la personalidad
- Cambios súbitos en el estado de ánimo
- Poco interés en el trabajo escolar
- Notas deficientes
- Incapacidad para concentrarse
- Pérdida o ausencia de amigos
- Pérdida de una persona importante
- Pérdida de algo importante
- Obsesión con la muerte
- Repartir objetos muy queridos
- Hacer algo así como un testamento
- Baja autoestima
- Eventos humillantes
- Desesperación
- Desesperanza






Señales de peligro en Adultos

- Comportamiento agresivo
- Comportamiento pasivo
- Uso de alcohol y drogas
- Cambio en los hábitos de comer
- Cambio en los hábitos de dormir
- Miedo a la separación
- Cambios en la personalidad
- Cambios súbitos en el estado de ánimo
- Poco interés en el trabajo
- Incapacidad para concentrarse
- Pérdida o ausencia de amigos
- Pérdida de una persona significativa
- Pérdida de algo importante
- Obsesión con la muerte
- Repartir objetos muy queridos
- Hacer algo así como un testamento
- Autoestima baja
- Eventos humillantes
- Desesperación
- Desesperanza






Entender y Prevenir el Comportamiento suicida....Tarea de todos(as)

La persona que exhibe comportamiento suicida...

Se siente

- Solo
- Nadie se interesa por ella o él
- Nadie lo quiere
- No lo escuchan
- Nadie lo entiende
- Nadie lo toma en serio
- Deprimido
- Nada le sale bien
- No hay solución a su problema
- Impotente para cambiar su situación
- No vale la pena seguir viviendo
- Los demás estarían mejor sin ella o él
- Desesperado
- Desesperanzado

Y yo pensaba que.....

- No tenía importancia
- Estaba bromeando
- Nunca lo haría
- Eso se le olvida en unos días
- Lo hacía para llamar la atención
- Me estaba "manipulando"
- Estaba loco
- Retarlo era la solución
- No era mi responsabilidad
- No era la persona adecuada para ayudar

Pero ahora comprendo lo importante que es....

- Creerle
- Tomarlo en serio
- Entender sus sentimientos
- Hacerle saber que deseo ayudarlo
- Facilitar que verbalice y exprese sus sentimientos
- Ayudarlo a encontrar respuestas y alternativas para la vida.

Descripción: Se presenta de forma general el brochure informativo sobre la prevención del suicidio dicha información es base para uso del facilitador dentro del conversatorio correspondiente a la propuesta de estrategia numero1. **Fuente:** MINSAL (2016, p. 1 y 2).

Figura 9: Advertencias: prevención del suicidio



**AMERICAN ASSOCIATION
OF SUICIDIOLOGY**
Dedicated to the Understanding and Prevention of Suicide

Entendiendo y Ayudando al Individuo Suicidal

TENGA CUIDADO CON LAS ADVERTENCIAS

¿Está Ud. o alguien que ama a riesgo de suicidarse? Consiga los hechos tome acción apropiada.

Consiga ayuda inmediatamente al ponerse en contacto un profesional de salud mental o llame al 1-800-273-8255 para una referencia si es testigo, oye, o vea al alguien exhibiendo una o más de los siguientes:

- 0 Alguien que se trata de herirse o matarse o queriendo herir o matarse.
- 0 Alguno que está buscando maneras de matarse al buscar acceso a armas de fuego, píldoras disponibles u otras medios.
- 0 Alguno quea está escribiendo sobre la muerte, o morir o suicidio, cuando estas acciones están fuera de lo ordinario.

Busque ayuda tan pronto que sea posible al ponerse en contacto con un profesional de salud mental o llame al 1-800-273-8255 para una referencia si en caso es testigo, oye, o vea algún (a) que está exhibiendo uno o más de los siguientes:

- 0 Sin esperanza
- 0 Rabia, incontrolable cólera, busca venganza
- 0 Actúa imprudentemente, o se mete en actividades de riesgo, aparentemente sin pensar.
- 0 Se siente atrapado sin poder escapar
- 0 Uso excesivo de alcohol o drogas
- 0 Retirarse de amigos, familia y la sociedad
- 0 Ansiedad, agitación, incapaz de poder dormir, o duerme todo el tiempo
- 0 Dramáticos cambios de humor
- 0 No hay razón para vivir; no hay sentido de próxito de la vida

ESTÉ ENTERADO DE LOS HECHOS

1. Se puede prevenir el suicidio. La mayor parte de los individuos suicidales desesperadamente quieren vivir, justamente ellos no pueden ver las alternativas de sus problemas.
2. La mayor parte de los individuos suicidales dan advertencias definidas de su intenciones de suicidio, pero otros no están conciente del significado de estas advertencias o no saben cómo responderlos.
3. Hablar sobre el suicidio no constituye que alguien sea suicidal.
4. Aproximadamente 32, 000 Americanos se matan cada año. El número de atentos de suicidio y es mucho más y frecuentemente resulta lesiones.
5. Suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los jóvenes de 15-24 años, y es la octava causa principal de muerte entre todas las personas.

7. El promedio de suicidio es más alto entre las personas mayores (más de 65) que en otros grupos de edades.
8. Cuatro veces más de hombres se matan comparados con las mujeres, y todavía tres veces más comparado con los hombres, las mujeres intentan de suicidarse.
9. Suicidio afecta a todas las edades, economía, clase social, y étnico limites.
10. Armas de fuego son los métodos frecuentemente más usados para el suicidio generalmente entre todos los grupos (hombres, mujeres, jóvenes, blancos, no-blancos).
11. Miembros de familias de supervivientes no solamente sufren de trauma al perder a un ser querido y ellos mismos pueden estar sujetos a mayores riesgos de suicidio y problemas emocionales.

MANERAS DE PRESTAR AYUDA A ALGUIEN QUE SE AMENAZA SUICIDIDARSE

1. Maténgase alerta. Aprenda a reconocer los signos de suicidio.
2. Comprométase. Esté disponible. Muestre interés y soporte.
3. Pregunte si él/ella está pensando sobre suicidio.
4. Sea franco. Converse francamente y libremente sobre suicidio.
5. Tenga buena voluntad de escuchar. Permita expresiones de sentimientos. Acepte esos sentimientos.
6. No jusgue. No debate si suicidio es correcto o incorrecto, o sentimientos son buenos o malos. No dé un sermón sobre la importancia de la vida.
7. No le/la desafíe de suicidarse.
8. No dé consejo al hacer decisiones para alguien para decirle/la que se porte diferentemente.
9. No pregunte "por qué". Esto alienta defenderse.
10. Póngase aprensivo, no ofresca simpatía.
11. No se ponga espantado. Esto crea distancia.
12. No jure de secreto. Busque apoyo.
13. Ofresca alternativas que están disponibles, no ofresca de mucha labia consuelo; esto sólo demuestra que usted no entiende.
14. Actúe! Quite medios! Consiga ayuda de personas o agencias que se especializan en la intervención de crisis y la orevención de suicidio.

ESTÉ ENTERADO DE SENTIMIENTOS, PENSAMIENTOS, Y CONDUCTA

Casi siempre uno en algún tiempo en su vida piensa sobre suicidio. La mayoría decide vivir porque piensan que la crisis es transitoria, pero la muerte no lo es. A lo contrario, la gente en medio de una crisis con frecuencia se dan cuenta del dilema que uno no puede escaparse y se siente como una pérdida completa de control. Frecuentemente, aquellos:

- * No pueden detener la pena.
- * No pueden pensar claramente
- * No pueden hacer decisiones
- * Ni puede ver una salida
- * No pueden dormir, comer o trabajar


Descripción: Información base para uso del facilitador dentro del conversatorio referente a los signos de advertencia ante la tentativa suicida, se incluye información relevante para posibles víctimas del suicidio.

Fuente: Asociación Americana de Suicidología (2015, p.1 y 2).

Anexo 3

Luego de escuchar las diferentes opiniones expuestas por los grupos se presentara un resumen de las posibles señales de alerta ante un suicidio juvenil, de igual manera se inculcaran puntos fundamentales dentro de la prevención: Informarse, Observar, Escuchar, Ayudar.

Figura 10: *Signos de advertencia: Prevención del suicidio*



ASOCIACIÓN AMERICANA DE SUICIDIOLOGÍA
Dedicada al Entendimiento y Prevención de Suicidio

Signos de Advertencia **Mensajes Importantes**

¿Está Ud. o alguien a quien ama a riesgo de suicidarse? Aquí están los hechos y tome acción apropiada.

Consiga ayuda inmediatamente llamando a un profesional de salud mental o llame al 1-800-273-8255 para referencias en caso de ser testigo, oír, ver a alguien que exhiba una o más de las siguientes características:

- * Alguien está amenazando de herirse o matarse, o hablando de querer herirse o matarse.
- * Alguien que busca medios para matarse tratando de conseguir armas de fuego, pildoras disponibles, u otros medios.
- * Alguien está hablando o escribiendo sobre la muerte, morirse o suicidarse, cuando estas acciones están fuera de lo ordinario para esta persona.

Busque ayuda tan pronto que le sea posible, póngase en contacto con un profesional de salud mental o llame al 1-800-273-8255 para una referencia si en caso Ud. es testigo, oye, o ve a alguien a quien conoce está contemplando uno o más de las siguientes cosas:

- * Sin esperanza
- * Furor, cólera incontrolable, buscando venganza
- * Actuando peligrosamente, o metido en actividades de riesgo, aparentemente sin pensar
- * Sentirse atrapado - como si no hubiera una solución
- * Aumento del uso del alcohol o drogas
- * Retirarse de la familia, amigos y la sociedad
- * Ansiedad, agitación, no poder dormir o dormir todo el tiempo
- * Cambios bruscos de humor
- * No hay motivo de vivir; no hay sentido de un propósito

Sociedad Americana de Suicidología
5221 Wisconsin Avenue, NW
Second Floor
Washington, DC 20015
Tel.: (202) 237-2280
Telefax: (202) 237-2282
Email: info@suicidology.org

Descripción: Información base para uso del facilitador dentro del conversatorio referente a los signos de advertencia ante la tentativa suicida. **Fuente:** Asociación Americana de Suicidología (2015, p.1).

Figura 11: *Observar, escuchar, ayudar: ayuda para los padres*

CÓMO PUEDEN LOS PADRES

**OBSERVAR
ESCUCHAR
AYUDAR**

**DONDE HAY AYUDA,
HAY ESPERANZA.**

La depresión causa problemas significativos para su hijo(a), familia, escuela y comunidad. Uno de los peligros de la depresión juvenil que no recibe tratamiento es el suicidio juvenil: la segunda causa principal de muerte en la juventud de Oregon. Este folleto le ayudará a reconocer cuando un menor está deprimido, tal vez sea su propio hijo(a). Con el tratamiento adecuado, debería ver cómo la vida de su hijo(a) mejora notablemente.

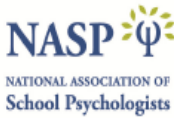
Como padre de familia, juega un papel importante en el reconocimiento, la derivación y el tratamiento tempranos de su hijo(a) quien puede sufrir depresión. Saber qué es lo que debe de buscar y saber qué hacer marcan la diferencia entre la vida y la muerte para su propio hijo u otro menor cercano a usted.

**■ EL SUICIDIO JUVENIL
SE PUEDE EVITAR.**

Descripción: Información base para uso del facilitador dentro del conversatorio referente a los signos de advertencia ante la tentativa suicida como información que puede ser observada directamente por los padres.

Fuente: Oregon Youth Suicide Prevention (2004, p.1).

Figura 12: Prevención del suicidio juvenil :consejos para padres y educadores



4340 East West Highway, Suite 402, Bethesda, MD 20814
PHONE: 301-657-0270
FAX: 301-657-0275

Prevención del suicidio juvenil: Consejos para padres y educadores (Preventing Youth Suicide - Tips for Parents and Educators)

El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre jóvenes en edad escolar. Sin embargo, *el suicidio puede evitarse*. Los jóvenes que considera el suicidio tienen dudas genuinas sobre la muerte y con frecuencia muestran señales de advertencia con respecto a su angustia. Los padres, los maestros y los amigos se encuentran en una posición clave para detectar estas señales y ayudarlos. Lo más importante es nunca tomar estas señales de advertencia a la ligera ni prometer guardar el secreto. Cuando todos los adultos y los estudiantes de la comunidad escolar se comprometen a hacer de la prevención del suicidio una prioridad, y están facultados para tomar medidas correctivas, podemos ayudar a los jóvenes antes de que tengan comportamientos con consecuencias irreversibles.

Factores de riesgo del suicidio

Si bien están lejos de ser indicadores perfectos, hay ciertas características asociadas con un mayor riesgo de tener pensamientos suicidas. Estas incluyen las siguientes:

- Enfermedad mental, incluida la depresión, trastornos de comportamiento y abuso de sustancias.
- Intentos anteriores de suicidio.
- Automutilación no suicida.
- Impulsividad.
- Desesperanza.
- Estrés familiar, disfunción, antecedentes de enfermedad mental o suicidio en la familia.
- Riesgos ambientales, incluida la presencia de armas de fuego en el hogar.
- Crisis situacionales (p. ej., pérdida; acoso escolar con base en el género; crisis académica o disciplinaria en la escuela; pelea con los padres; ser testigo o víctima de violencia familiar).

Señales de advertencia de suicidio

La mayoría de los jóvenes suicidas demuestran comportamientos observables que indican su pensamiento suicida. Estos incluyen los siguientes:

- Amenazas suicidas en forma de declaraciones directas ("Voy a suicidarme") e indirectas ("Quisiera poder quedarme dormido y no volver a despertar").
- Notas y planes suicidas.

Descripción: Se habla en esta información dirigida a padres y educadores sobre consejos que serán útiles para conocer y prevenir, ante las señales del suicidio en los jóvenes de manera accesible y comprensible

Fuente: National Association of School Psychologists (2015, p.1).

Anexo 4

Figura 13: Brochure informativo : Adolescencia y suicidio



La mayoría de los jóvenes suicidas demuestran comportamientos observables que indican su pensamiento suicida.

Estos incluyen los siguientes:

- Amenazas suicidas en forma de declaraciones directas ("Voy a suicidarme") e indirectas ("Quisiera poder quedarme dormido y no volver a despertar"). - Notas y planes suicidas. -
- Hacer arreglos finales (p. ej., hacer arreglos para el funeral, escribir un testamento u obsequiar posesiones preciadas). -
- Expresar preocupación por la muerte por escrito, en dibujos, en Internet o las redes sociales.
- Cambios de comportamiento, apariencia, pensamientos y/o sentimientos.

Ante la presencia de sintomatología...

Nunca se debe acordar guardar los pensamientos suicidas de un joven en secreto.

Recuerden...



- El Suicidio puede prevenirse
- La mayor parte de los individuos suicidales desesperadamente quieren vivir, justamente ellos no pueden ver las alternativas de sus problemas.
- La mayor parte de los individuos suicidales dan advertencias definidas de sus intenciones de suicidio, pero otros no están consciente del significado de estas advertencias o no saben cómo responderlos.
- Hablar sobre el suicidio no constituye que alguien sea suicidal.

CONSERVE en busca de alguna conducta que pudiera ser indicio de pensamientos suicidas. **ESCUCHE** atentamente lo que los jóvenes tienen que decir y ante la sospecha de pensamientos suicidas en sus estudiantes o hijos busque **AYUDA** profesional.

Adolescencia y suicidio

- ¿Se puede evitar?
- ¿Existen señales de alerta?
- ¿Qué hacer?

Brochure informativo Diseñado para padres y maestros

"Según la Organización Mundial para la salud cada año un aproximado de 800.000 personas decide acabar con su vida"

"En El Salvador según datos de la OPS durante el año 2013, fallecieron 243 personas por suicidio"

"El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre jóvenes en edad escolar"



Detrás de un suicidio consumado existen cientos de personas afectadas, familia, amigos, conocidos, todo un conjunto de personas que se preguntan

¿Por qué ocurrió?

¿Se pudo haber hecho algo antes?

Los padres, los maestros y los amigos se encuentran en una posición clave para detectar estas señales y ayudarlos.

He ahí la importancia que nosotros como padres de familia o maestros conozcamos sobre el tema porque efectivamente...

El suicidio puede prevenirse...El hacerlo es tarea de todos

¿Quieres mas información?

Unidad de Salud mental del Ministerio de Salud

Tel 2271-2457 | 2271-3587

O visita: <http://www.salud.gob.sv/unidad-de-salud-mental/>

¿Necesitas ayuda?

Clínica de asistencia psicológica UJMD

Teléfono: 2278-1011 Ext. 151

Email: clinicapsicologica@ujmd.edu.sv

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 1:00 p.m. a 4:00 p.m.

Clínica de asistencia psicológica UFG

Teléfono: 2279-0698

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:30 p.m. a 6:30 p.m., Sábados de 8:00am a 12:00md.

Clínica de asistencia psicológica UTEC

Teléfono: 2275-8888/2275-8920

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 3:00 p.m. a 7:00 p.m., Sábados de 8:00am a 12:00md.

TODA CONSULTA PSICOLOGICA ES COMPLETAMENTE GRATIS.

Algunos Factores de riesgo del suicidio ...



- Intentos anteriores de suicidio.
- Estrés familiar, disfunción, antecedentes de enfermedad mental o suicidio en la familia. -

Riesgos ambientales, incluida la presencia de armas de fuego en el hogar. -

Crisis situacionales (p. ej., pérdida; acoso escolar con base en el género; crisis académica o disciplinaria en la escuela; pelea con los padres; ser testigo o víctima de violencia familiar)



Si bien están lejos de ser indicadores perfectos, las anteriores son características que merecen nuestra atención ya que están asociadas con un mayor riesgo de tener pensamientos suicidas.

Descripción: Se presenta un brochure con información referente al suicidio juvenil, abordando preguntas clave y brindando números de ayuda entre otros aspectos de interés. **Fuente:** Diseño propio.

Anexo 5

Tabla 4 *Películas y documentales seleccionados para el ciclo de cine*

Recurso audiovisual	Sesion en que se utilizara	Fuente sugerida para ficha tecnica y sinopsis
Pelicula: Trust	1	http://www.filmaffinity.com/es/film960430.html
Pelicula: Las ventajas de ser invisible	2	http://www.filmaffinity.com/es/film494777.html
Documental: Por 13 razones: más allá de las razones	3	http://www.filmaffinity.com/es/film578432.html

Descripción: Tabla que contiene películas y documental que se utilizaran como recursos audiovisuales para la tres sesiones del ciclo de cine sobre el suicidio dirigido a jóvenes. **Fuente:** Diseño propio.

Anexo 6

Tabla 5 *Guía de preguntas y aspectos a abordar por sesión*

SESION 1
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué situaciones de la película captaron más su atención? - ¿Cuáles problemáticas identificaron alrededor del personaje principal? - ¿Que hubieran hecho en el lugar del personaje principal para enfrentar estas situaciones? - ¿Qué opinan de la actitud y acciones de los padres alrededor de la situación problemática?

SESION 2

- ¿Qué situaciones pasadas habían afectado la vida del personaje principal?
- ¿Cuáles son los hechos más relevantes alrededor de la película?
- ¿Qué influencia tuvieron los amigos del protagonista en su vida?
- ¿Cuál es el rol que juegan los adultos dentro de la película?
- ¿Qué cambios ocurren en el personaje en comparación del inicio y final de la película?

SESION 3

- Situaciones problemáticas mencionadas en el documental
- Alternativas que pudo tomar el personaje principal respecto a estas problemáticas
- ¿Que tienen en común los tres protagonistas de las películas vistas durante todas las sesiones?
- Abordar relatos de los presentes por si han conocido a alguien que ha pasado por situaciones similares

Descripción: Tabla que contiene en resumen la guía de preguntas y aspectos que se abordaran por sesión de acuerdo a la película. **Fuente:** Diseño propio.