

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“PERCEPCIÓN DE DOCENTES DE LOS NIVELES BÁSICO Y DIVERSIFICADO
SOBRE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES”**

Estudio cualitativo fenomenológico realizado en los institutos públicos
del municipio de Cuilapa departamento de Santa Rosa

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Milton Estuardo Figueroa Rodas
Stephanie Marie Lucas González**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2018

El infrascrito Decano y el Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

1. Milton Estuardo Figueroa Rodas 200842099 2319787742101
2. Stephanie Marie Lucas González 200842213 1681073410101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"PERCEPCIÓN DE DOCENTES DE LOS NIVELES BÁSICO Y DIVERSIFICADO SOBRE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES"

Estudio cualitativo fenomenológico realizado en los institutos públicos del municipio de Cuilapa departamento de Santa Rosa

Trabajo asesorado por el Dr. Edgar René Peña García, co-asesorado por la Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez y revisado por la Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el ocho de octubre del dos mil dieciocho



DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO


DR. C. CÉSAR OSWALDO GARCÍA GARCÍA
COORDINADOR


USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR

César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5,950

El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

1. Milton Estuardo Figueroa Rodas 200842099 2319787742101
2. Stephanie Marie Lucas González 200842213 1681073410101

Presentaron trabajo de graduación titulado:


**“PERCEPCIÓN DE DOCENTES DE LOS NIVELES BÁSICO Y DIVERSIFICADO
SOBRE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES”**

Estudio cualitativo fenomenológico realizado en los institutos públicos
del municipio de Cuilapa departamento de Santa Rosa

El cual ha sido revisado por la Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez, al establecer que cumplen con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se le **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los cinco días de octubre del año dos mil dieciocho.

“ID Y ENSAÑAD A TODOS”

César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5.950


Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



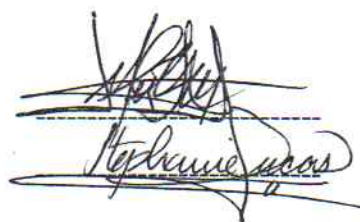
Guatemala, 5 de octubre del 2018

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinador de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que nosotros:

1. Milton Estuardo Figueroa Rodas
2. Stephanie Marie Lucas González



Presentaron el trabajo de graduación titulado:

**“PERCEPCIÓN DE DOCENTES DE LOS NIVELES BÁSICO Y DIVERSIFICADO
SOBRE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES”**

Estudio cualitativo fenomenológico realizado en los institutos públicos
del municipio de Cuilapa departamento de Santa Rosa


Del cual la asesora y la revisora se responsabilizan de la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y
de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES:

Revisora: Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez
Reg. de personal 20020951

Asesor: Dr. Edgar René Peña García

Co-asesora: Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez



Lucía Terrón Gómez
MÉDICA Y CIRUJANA
COLEGIADA No. 11193

DR. EDGAR RENE PEÑA GARCIA
MEDICO Y PSIQUIATRA
Col. 9,992

Aída Guadalupe Barrera Pérez
MSc en Alimentación y Nutrición
Col. 11508

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

Dios, por ser mi fortaleza y mi mayor ayuda durante este camino, por permitirme alcanzar esta meta y no dejarme desfallecer nunca.

Mis padres, Héctor y Alma, por su amor y apoyo incondicional, por creer siempre en mí y animarme a seguir adelante en todo momento, este logro es de ustedes.

Mi hermano, Héctor, por su cariño y apoyo.

Mis abuelitos, por su amor y apoyo, en especial a mi abuelito Héctor Romeo Lucas Paniagua (Q.E.P.D.), por ser esa persona que siempre creyó en mí y haberme enseñado a luchar por mis sueños y no rendirme jamás, fuiste un gran ejemplo a seguir.

A mi tía, Lily Lucas, por siempre creer en mí y animarme a seguir adelante.

Mis amigos, en especial Mayra y Beverly, por su apoyo y cariño, por siempre darme palabras de aliento.

Mi compañero, Milton Figueroa, por su ayuda, confianza y apoyo incondicional.

Stephanie Lucas

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

Dios, por nunca abandonarme y brindarme las fuerzas para seguir adelante.

Mi padre y su esposa, Milton Figueroa y Amarilis Amézquita, por su apoyo incondicional y su arduo trabajo para llegar a esta meta.

Mi madre, Olga Rodas, por siempre brindarme palabras de aliento y apoyo, su lucha constante por darme lo mejor

Mis hermanos, Alan, Sofía, Brandon por su apoyo y cariño.

Mis abuelos, quienes fueron fuente importante de inspiración para llegar a esta meta.

Mi compañera, Stephanie Lucas, por su apoyo constante durante los momentos difíciles que se presentaron durante estos últimos años y en la realización de este trabajo.

Mis tíos, por ser apoyo e inspiración en alcanzar esta meta, en especial a Jorge Figueroa, su esposa, Zayra Zuleta.

Mis primos hermanos, Jorge Meletz, María Meltez, Pedro Meltez, José Figueroa, Deborah Figueroa, Alvaro Villeda, Raquel Villeda, Delmy Villeda por sus palabras de aliento.

Milton Figueroa

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por ser fuente de inspiración de lucha constante para lograr esta meta.

A la Facultad de Ciencias Médicas

Por permitirnos crecer como personas y profesionales.

A nuestra revisora

Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez por su apoyo en la revisión metodológica de nuestro trabajo.

A nuestro asesor

Dr. Edgar René Peña García por su guía y transmitirnos sus conocimientos en psiquiatría.

A nuestra co-asesora

Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez por su orientación durante el proceso de elaboración de nuestro trabajo y los conocimientos compartidos.

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Explorar la percepción de los docentes acerca del suicidio en estudiantes de nivel básico y diversificado de los institutos públicos del casco urbano de Cuilapa, Santa Rosa en los meses de julio y agosto del año 2018. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio cualitativo fenomenológico; se utilizó la técnica de entrevistas a profundidad, la saturación teórica se alcanzó con 23 docentes. Los datos se analizaron con el programa MAXQDA Analytics Pro-2018 versión 18.1.0. **RESULTADOS:** Los docentes entrevistados coinciden en que el suicidio es un acto desesperado que los jóvenes cometen debido a que consideran que es la única opción para acabar con sus problemas económicos, sociales y familiares; únicamente 4 docentes refirieron haber vivido el suicidio de alguno de sus alumnos, los demás han escuchado de casos fuera de sus establecimientos, sin embargo, en todos los docentes este acto ha producido sentimientos de tristeza e impotencia, incluso si no conocían a los adolescentes. Únicamente uno de los docentes refirió haber recibido capacitación para enfrentar casos de suicidio, por lo que utilizan como forma de intervención, las experiencias propias para aconsejar a los estudiantes que les consultan sus problemas. Los demás docentes consideran que no recibieron capacitación acerca de este tema, durante su formación como profesores de enseñanza media y que necesitan del apoyo de un psicólogo para sus estudiantes. **CONCLUSIONES:** Para los docentes el suicidio de los estudiantes es un problema derivado de los problemas que estos enfrentan; la tristeza es el sentimiento que más afecta a los docentes que han experimentado el suicidio de un estudiante. Debido a la falta de conocimiento en el manejo de problemas psicológicos, los docentes utilizan las conversaciones basadas en sus experiencias para apoyar a los estudiantes que les consultan por sus problemas.

Palabras clave: Percepción, docentes, suicidio, estudiantes.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO LÓGICO	3
2.1. Dimensión conceptual.....	3
2.2. Dimensión epistemológica	4
2.3. Estado del arte.....	5
2.4. Dimensión teórica	7
2.4.1. Salud mental	7
2.4.2. Trastorno mental	7
2.4.3. Suicidio.....	8
2.4.4. Obras elementales sobre el suicidio	11
2.4.5. Factores predisponentes de suicidio	11
2.4.6. Teorías del suicidio.....	14
2.4.7. Prevención del suicidio	16
2.5. Dimensión metodológica.....	18
3. OBJETIVOS	21
3.1. Objetivo general.....	21
3.2. Objetivos específicos	21
4. METODOLOGÍA	23
4.1. Tipo de estudio y diseño metodológico.....	23
4.2. Población y muestra.....	23
4.3. Instrumentos de recolección de datos	23
4.4. Método de análisis	23
4.4.1. Reducción de datos:	24
4.5. Aspectos éticos de la investigación	26
5. RESULTADOS	27
5.1. Opinión de los docentes acerca del suicidio	27
5.1.1. Factores que pueden intervenir en el suicidio	27
5.1.2. Creencias u opiniones de los docentes con relación al suicidio.....	28
5.1.3. Estrategias para prevenir el suicidio.....	29
5.2. Vivencias de los docentes ante el suicidio	31
5.2.1. Percepciones sobre la experiencia vivida.....	31
5.2.2. Sentimientos si el adolescente fallecido fuera su estudiante	32
5.2.3. Vivencia del caso dentro del instituto	34
5.3. Intervención de los docentes en caso de suicidio	35
5.3.1. Forma de actuar ante un intento de suicidio	35

5.3.2.	Clase de ayuda que se le puede brindar a un estudiante con tendencia suicida ..	36
5.3.3.	Preparación para enfrentar posibles casos de suicidio	37
6.	DISCUSIÓN	41
7.	CONCLUSIONES	47
8.	RECOMENDACIONES	49
9.	APORTES	51
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
11.	ANEXOS	59
11.1.	Guía de entrevista	59

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es uno de los principales problemas mundiales de salud mental, el cual indica una falta de bienestar integral en la sociedad¹ y se define como el acto de matarse en forma voluntaria y en el cual intervienen tanto los pensamientos suicidas (o ideación suicida) como el acto suicida en sí. El suicidio es actualmente reconocido por la Organización Mundial de la Salud -OMS- como un problema de salud pública y según datos proporcionados por dicha organización anualmente cerca de ochocientos mil personas se quitan la vida en el mundo haciendo de esto un fenómeno global.²

En Guatemala según el análisis de datos de suicidio presentado por la sección de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- durante el año 2014 se reportaron 531 casos de suicidio, dentro de los cuales el departamento de Santa Rosa presentó el índice más alto del país; en el año 2015 se reportaron 518 casos y actualmente según datos brindados por la Unidad de acceso a la Información Pública del MSPAS entre el año 2017 y 2018 se contabilizan cerca de 163 suicidios de los cuales 51 fueron en población escolar, y de ellos 28 correspondían al sexo masculino. Ante este fenómeno se estudió la desesperanza e ideación suicida de los adolescentes en edad escolar de los Institutos del Nivel Básico y Experimental del departamento de Santa Rosa encontrando que la prevalencia de desesperanza fue del 30%, ideación suicida 2% y ambas del 20%; De la población estudiada el 50.15% correspondía a estudiantes entre la edad de 10 a 14 años, el 13.46 % presenta un riesgo alto de cometer suicido y el 49.29% de estudiantes con ideación suicida tiene un proyecto de intento suicida.^{3,4}

Los pensamientos suicidas son parte de un proceso normal de desarrollo en la adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Los jóvenes necesitan discutir estos asuntos con los adultos, ya que los pensamientos suicidas se vuelven anormales en los adolescentes cuando la realización de estos pensamientos parece ser la única salida para sus dificultades, por lo tanto es necesario que los jóvenes cuenten con personas capacitadas para brindarles ayuda, siendo participantes clave los docentes, debido a que se han presentado estudios dentro de los que se enmarca que en la prevención del suicidio los docentes deben ser incluidos en los planes de la misma ya que estos se encuentran en una posición única y de primera línea a fin de apoyar a los estudiantes, debido a que son los profesionales que más tiempo pasan con los adolescentes y los que más oportunidades tienen de observar sus conductas y conocer sus problemas, además de tener

mayor capacidad para influir sobre sus hábitos, sus valores y sus actitudes frente a los desafíos de la vida.^{5,6}

Sin embargo, los docentes no están conscientes de la importancia de su rol en la prevención del suicidio. En Guatemala según la Dirección de Gestión de Calidad Educativa del Ministerio de Educación –MINEDUC- no se cuentan con protocolos de capacitación o actuación ante los casos de suicidio o intento suicida, ni información respecto a si los docentes estén capacitados para brindar apoyo en estos casos.⁷

Por esta razón se realizó la interrogante ¿Qué percepción tienen los docentes acerca del suicidio en estudiantes de nivel básico y diversificado de los institutos públicos del casco urbano de Cuilapa, Santa Rosa en los meses de julio y agosto del año 2018? La respuesta a esta interrogante consiste en que los docentes de nivel medio perciben el suicidio como un acto deliberado, el cual los adolescentes cometen porque consideran que es la única opción para salir de sus problemas, los cuales son principalmente de carácter familiar, sentimental, social o económico.

2. MARCO LÓGICO

2.1. Dimensión conceptual

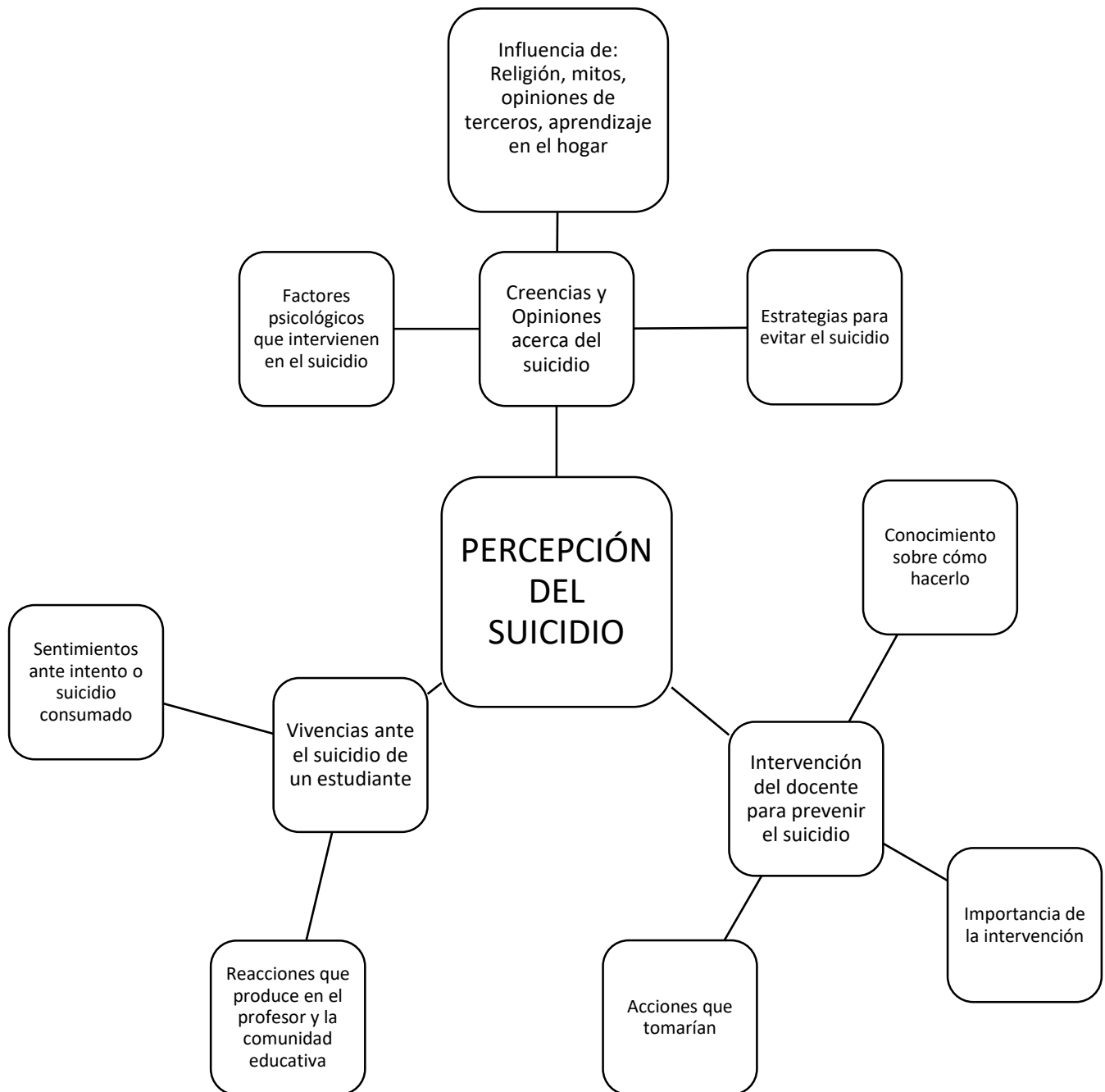


Figura 1: Mapa conceptual sobre suicidio

2.2. Dimensión epistemológica

La incidencia de suicidio ha aumentado en los últimos años en Guatemala según los informes estadísticos, sin embargo, de acuerdo a la experiencia de los investigadores, quienes han podido observar directamente estos casos, los intentos de suicidio y el suicidio consumado son actos que dejan secuelas psicológicas y emocionales no solo en los sobrevivientes sino también en la familia y personas cercanas a éstos, quienes muchas veces piensan que este tipo de actos pueden ser evitados, ya que según testimonios escuchados, la mayoría de razones son problemas que las víctimas, en su mayoría adolescentes, ven como algo grave o sin solución, cuando en realidad tienen solución, pudiendo evitar llegar a este tipo de actos si hubiera buena comunicación entre los adolescentes y un adulto responsable que los aconseje y guíe de una manera adecuada.

Este problema no afecta únicamente a los familiares y conocidos de las víctimas, sino que también ha representado un caso de interés y preocupación para los investigadores, quienes al observar de forma directa durante sus prácticas hospitalarias la alta incidencia de casos que se presentan en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, comprendieron la necesidad de investigar dicho tema, y comprender la causas que llevan a tomar la decisión de suicidarse o intentarlo.

Dentro de los adultos responsables o que participan en el desarrollo de los adolescentes se encuentran los docentes de los institutos quienes mantienen una relación constante con ellos. Esto puede llevarlos a conocer las actitudes y comportamiento normal de sus estudiantes, lo cual les permitiría identificar cualquier cambio de conducta que pudiera ser indicativo de un posible intento suicida, y por tanto, darles la oportunidad de intervenir en el momento indicado para poder evitar que se lleve el intento suicida o la consumación de este.

Debido a esta razón, fue necesario investigar las percepciones de los docentes sobre el suicidio, lo cual se logró a través de la realización de entrevistas en profundidad dirigidas por los investigadores, con el fin de obtener las opiniones y sentimientos de los docentes sobre el suicidio y si estos presentaban la motivación y/o la capacidad para intervenir en los casos de suicidio o intento suicida.

Más allá de tratarse de un término que dimensiona el contenido de la entrevista, la intencionalidad principal de la entrevista a profundidad es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones,

las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro.⁸

La entrevista en profundidad sigue el modelo de plática entre iguales, “encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes”, reuniones orientadas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. No hay un intercambio formal de preguntas y respuestas, se plantea un guion sobre temas generales y poco a poco se va abordando. En este sentido, la creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, intimidantes y ambiguas.⁸

En esta técnica, el entrevistador es un instrumento más de análisis, explora detalles y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente. Asimismo, se tiene un carácter cercano y personal con el otro, logrando construir vínculos estrechos, inmediatos y fieles.⁸

Este estudio se realizará a través de entrevistas en profundidad a profesores de nivel básico y diversificado de las escuelas públicas del casco urbano de Cuilapa, con las cuales se obtendrá información sobre las ideas, sentimientos, principios, creencias y experiencias de los mismos acerca del suicidio en estudiantes.

2.3. Estado del arte

En México, en el año 2008 durante los meses de enero a abril, se analizó cómo el pensamiento médico ha influido en la producción del conocimiento científico sobre el suicidio. Para realizar dicho análisis se llevaron a cabo seis entrevistas con jóvenes pacientes del Hospital Juan Graham Casassus y Hospital de Salud Mental de Villahermosa, que aceptaron compartir su experiencia en el intento de abandonar la vida. Se concluyó que los marcos de explicación sobre el suicidio que predominan actualmente se han venido cobijando en el manto de la medicina hegemónica; justificando a quien se quita la vida con los argumentos del discurso psiquiátrico de la locura. De tal forma que, reconstruir el discurso convencional del suicidio, que se asume como verdadero, implica el cuestionamiento de los modos de vida y las formas de morir.⁹

En Bogotá, Colombia, en el año 2010, se realizó una reconstrucción teórica del fenómeno del suicidio desde la teoría de las representaciones sociales de jóvenes estudiantes de las universidades Surcolombiana, de Neiva y la Nacional de Colombia, a través de un estudio

cualitativo interpretativo, utilizando el diseño metodológico de la teoría fundamentada. Los instrumentos empleados fueron: red de asociaciones, grupos focales, entrevista en profundidad y técnicas de completamiento de frases, dibujos y soportes gráficos. Como resultado, las representaciones sociales del suicidio se agruparon en torno a las perturbaciones psíquicas, el drama existencial y los dilemas vitales, con lo cual se evidenció una necesaria transformación en las relaciones entre los jóvenes y los adultos, que implica que se respeten los derechos de los primeros y se les permita expresar sus sentimientos.¹⁰

En el mismo país, en la ciudad de Valledupar, en el año 2016, se determinó la percepción de los diferentes actores sociales sobre la conducta suicida, para lo cual se abordó dicho tema desde una perspectiva cualitativa-exploratoria, con enfoque hermenéutico, mediante el uso de la técnica de grupos sociales. Los participantes fueron 55 jóvenes y adultos, con edades comprendidas entre los 16 y 65 años, los grupos estuvieron conformados por adolescentes, padres de familia, profesores y profesionales de la salud. Con este estudio se encontró que los participantes perciben que enfermedades mentales y físicas son predisponentes para que se pueda contemplar el suicidio, debido a que se encuentra en un estado vulnerable; además señala que la edad, el género y la ausencia o presencia de hijos son factores a la hora de contemplar la idea de quitarse la vida, por lo que se concluyó que el suicidio es un evento originado por múltiples variables de índole individual, social, familiar y cultural.¹¹

Asimismo, se han realizado estudios cuantitativos sobre los conocimientos de profesores sobre conducta suicida en jóvenes entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

En Santiago de Cuba, en el año 2007, se realizó una intervención educativa a 29 profesores de la escuela de Instructores de Arte “Pepito Tey” para modificar sus conocimientos sobre la prevención del intento suicida en adolescentes. Primero se obtuvieron los datos mediante una encuesta de conocimientos elaborada por el autor, con una escala de evaluación sobre 100 puntos para evaluar el nivel de conocimiento inicial de los profesores.¹²

Posteriormente, se impartió un programa educativo y a través de diferentes técnicas participativas se impartieron varios temas sobre los factores de riesgo que propician la conducta suicida en esa población joven. Luego se realizó nuevamente la encuesta inicial, tres meses después concluida la última sesión con los mismos criterios de calificación. Las acciones educativas fueron muy eficaces, pues todos los docentes aumentaron sus conocimientos generales sobre los aspectos tratados.¹²

En Chile, en el año 2017 se diseñó un estudio cuantitativo cuasi experimental de series cronológicas sin grupo control, con el objetivo de evaluar los efectos que tiene una intervención realizada a profesores en la percepción sobre sus competencias para identificar, persuadir y derivar alumnos con riesgo suicida. Se realizó un cuestionario antes y tres meses después de recibir la intervención. La muestra estuvo constituida por 27 profesores quienes consintieron participar de dicho estudio, todos pertenecientes a la misma institución educacional, en contacto permanente con alumnos del nivel medio.¹³

La capacitación a profesores incluyó actividades tanto teóricas como prácticas, la cual fue supervisada por dos médicos psiquiatras. No hubo diferencias significativas en la evaluación de conocimientos; sin embargo, hubo un cambio significativo en la auto percepción de competencias en seis aspectos. Aumentó la confianza y sensación de comodidad para responder a los jóvenes, la percepción de que el suicidio juvenil es prioridad y requiere de ayuda especializada, sensación de contar con más herramientas y conocimientos de los recursos de su comunidad.¹³

En Ontario, Canadá, en el año 2004 se realizó un estudio en el cual se evaluó el conocimiento de 82 profesores (43 mujeres y 39 hombres) de básico y diversificado sobre suicidio a través de un test de 32 preguntas. Únicamente 6 de los profesores evaluados refirieron haber recibido entrenamiento para la prevención de suicidio. En los resultados se reportó un porcentaje relativamente elevado de respuestas correctas, siendo del 76%, siendo la mayoría de respuestas incorrectas las relacionadas con características demográficas.¹⁴

2.4. Dimensión teórica

2.4.1. Salud mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud -OMS-: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁵

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.¹⁶

2.4.2. Trastorno mental

Los trastornos mentales se consideran afecciones de importancia clínica, caracterizadas por alteraciones de los procesos de pensamiento, de la afectividad (emociones) o del comportamiento asociadas a angustia personal, a alteraciones del funcionamiento o a ambos. No

son sólo variaciones dentro de la “normalidad”, sino fenómenos claramente anormales o patológicos. Un episodio de comportamiento anormal o un breve periodo de afectividad anormal no son signos, por sí solos, de la existencia de un trastorno mental o del comportamiento. Para clasificarse como trastornos, estas anomalías deben ser duraderas o recurrentes, y deben causar cierta angustia personal o alteraciones del funcionamiento en una o más facetas de la vida.¹⁷

Los trastornos mentales y conductuales se caracterizan también por síntomas y signos específicos, y suelen seguir una evolución espontánea más o menos previsible, salvo si se llevan a cabo intervenciones terapéuticas. No todos los casos de angustia humana son trastornos mentales. Los individuos pueden estar angustiados debido a circunstancias personales o sociales, pero, si no se satisfacen todos los criterios fundamentales para un trastorno en concreto, esa angustia no es un trastorno mental. No son lo mismo, por ejemplo, un bajo estado de ánimo y la depresión diagnosticable.¹⁷

Las diversas formas de pensar y comportarse en las distintas culturas pueden influir en la manifestación de los trastornos mentales, pero no son, por sí mismas, indicativas de trastorno. Por consiguiente, las variaciones normales determinadas por la cultura no deben etiquetarse como trastornos mentales, ni las creencias sociales, religiosas o políticas pueden considerarse pruebas de un trastorno mental.¹⁷

2.4.3. Suicidio

El suicidio se ha presentado desde tiempos históricos, es tan antiguo como la misma humanidad, en la biblia se hace referencia al primer suicida de nombre Abimelec, en los tiempos clásicos el caso más famoso fue el de Sócrates y en la mitología griega se menciona el caso de Egeo.¹⁸

En la actualidad personas reconocidas internacionalmente han optado por el suicidio como una forma de acabar con los problemas que rodean su vida, pensar en suicidio nos hacer pensar en una persona desesperada, alienada en general en un enfermo.¹⁹

2.4.3.1. Datos epidemiológicos

A nivel mundial se reporta que anualmente cerca de ochocientas mil personas se quitan la vida, produciéndose una muerte por cada quince a veinte intentos de suicidio. En Guatemala, según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, durante el año 2015 ocurrieron un total de 355 suicidios y en los primeros 10 meses de 2016 se reportaron 388 casos,

donde el mayor número de éstos se registran en el interior del país, siendo Baja Verapaz, Santa Rosa y El Progreso los departamentos que mayor incidencia reportan.²⁰

2.4.3.2. Suicidio en adolescentes

La adolescencia es un período intenso de cambios a todo nivel: corporal, psíquico, afectivo, familiar y social. La infancia relativamente segura debe ser abandonada para ganarse un lugar en el mundo de los adultos; el adolescente quiere ser autónomo, aunque aún dependa de los padres y de otros adultos. Hay un gran cambio en la percepción de sí mismo y de los demás, comenzando por los cambios corporales; los cambios de su cuerpo no le ofrecen una referencia segura, se siente desorganizado, torpe, fuerte, poco atractivo o muy atractivo. En el ámbito sexual, el adolescente debe definir su identidad, con el fin de poder establecer una relación con el otro.²¹

En el ámbito social, va y viene entre la infancia y la edad adulta, a veces se le exige comportarse como un adulto y en otras se le trata como a un niño. El adolescente además está siendo mirado críticamente; el mundo adulto lo evalúa, lo juzga, lo critica y lo confronta permanentemente. Su maduración intelectual le permite filosofar y preguntarse sobre el sentido de la vida y su lugar en el mundo. En el ámbito psicológico, es impulsivo, hipersensible, susceptible, emotivo, impaciente, apasionado. Se puede afirmar que el adolescente está constantemente en desequilibrio y en estado de conflicto, lo que es normal debido a los múltiples e intensos cambios que está viviendo. Todos estos cambios generan un grado de angustia que varía de un adolescente a otro.²¹

Por otro lado, el suicidio tiene múltiples acepciones, pero se puede definir como todo comportamiento que busca y encuentra una solución para un problema existencial en el hecho de atentar contra la propia vida. El suicidio o el intento de suicidio se toma como camino cuando no se encuentra otra salida posible a lo que se está sintiendo o viviendo. El adolescente, con o sin problemas, utiliza como mecanismo la actuación. Como sabemos, el acto es una de las formas privilegiadas para expresarse, descargar, y el suicidio es un acto. El intento de suicidio en el adolescente traduce, la mayoría de las veces, la expresión de un deseo de cambio, de poner fin a una situación en la cual se encuentra, de dejar de sentir lo que se está sintiendo; se puede afirmar que es una forma de reacción ante el sentimiento de impotencia para cambiar una situación que se ha hecho insoportable.²¹

a) El proceso suicida

El proceso suicida es el período que comprende el momento en que se produce la crisis y el paso al acto, y aclara que en los adolescentes este proceso puede ser muy corto, inclusive de horas, y es más corto aun en los segundos intentos de suicidio. Bouchard divide este proceso en cinco momentos:

- El primer momento es la búsqueda de soluciones, que es una etapa normal en cualquier crisis. La persona hace una especie de inventario de las posibles soluciones a sus problemas juzgando la posibilidad de que se produzca un cambio y, por lo tanto, se disminuya el dolor.²¹
- El segundo momento es la ideación suicida. En la búsqueda de soluciones, una imagen súbita, breve y pasajera de muerte aparece como una posible solución. Las soluciones que encuentra son ineficaces para reducir la intensidad de la crisis, y por lo tanto son rechazadas. La idea del suicidio comienza a aparecer más frecuentemente, muchas veces encubierta por la idea de que algo pasara para morir, como, por ejemplo, una enfermedad grave o un accidente, pero cada vez más se piensa en el suicidio y se empieza a elaborar escenarios posibles.²¹
- El tercer momento es la rumiación. La idea del suicidio se vuelve constante y regular, lo que genera aún más angustia y aviva el sufrimiento y el dolor.²¹
- El cuarto momento es la cristalización, en el cual la persona se encuentra totalmente desesperanzada. El suicidio es ya considerado como la solución a todos los sufrimientos. Es el momento en el que se elabora un plan preciso: el día, la hora, el medio, el lugar. El adolescente puede sentirse aliviado y dar signos de estar mejor, ya que el suicidio representa la solución definitiva, y él posee el medio para poner fin a su sufrimiento. Con frecuencia, en este momento el adolescente hace una ruptura emotiva de los que lo rodean y un sentimiento de aislamiento está presente. Sólo hará falta el evento que lleve el paso al acto.²¹
- El último momento es el elemento desencadenante. Después de la etapa de cristalización, el paso al acto se vuelve inminente. Un evento desencadenante está ligado al acto suicida, sin importar muchas veces la intensidad o trascendencia manifiesta del evento, pero es un evento que para el adolescente se agrega a la serie de pérdidas significativas que ha sentido en su vida.²¹

2.4.4. Obras elementales sobre el suicidio

Dentro de la literatura académica hay tres obras elementales para los profesionales determinando el riesgo de suicidio, éstos enfatizan las evaluaciones clínicas de suicidio específicamente hechas cara a cara y el uso de mnemotécnicas.²²

La primera realizada en el año 1973, en la cual notaron que los psicólogos que fueron entrenados en evaluaciones clínicas cara a cara eran más capaces de diferenciar entre las personas de alto riesgo de suicidio y que necesitaban hospitalización inmediata, en comparación con otros que, aunque hayan reportado ideas suicidas, no necesitaban hospitalización inmediata.²²

La segunda realizada en el año 1983, en la cual crearon la mnemotécnica *sad persons* (personas tristes) y se descubrió que los estudiantes de psiquiatría entrenados en esta escala eran más capaces de diferenciar entre personas de alto y bajo riesgo. Lo que indica que la utilidad clínica de las entrevistas cara a cara y el uso de la mnemotécnica *sad persons* para determinar el riesgo de suicidio es aceptable.²²

La tercera y última obra elemental dentro de la literatura se realizó en el año 1996, que es específica a la mnemotécnica *sad persons* para la evaluación del riesgo del suicidio para estudiantes.²²

2.4.5. Factores predisponentes de suicidio

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.²³

Hay relaciones entre la depresión y la salud física. Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes.²³

Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos.²³

2.4.5.1. Depresión

Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.²⁴

Otros síntomas son un sentimiento de culpabilidad e ideas de muerte y suicidio. También pueden concurrir diversos síntomas somáticos. Aunque los sentimientos depresivos son frecuentes, sobre todo después de sufrir reveses en la vida, sólo se formula el diagnóstico de trastorno depresivo cuando los síntomas superan un umbral y duran al menos dos semanas. La depresión puede ser desde leve hasta muy grave. Por lo general es episódica, pero puede ser recidivante o crónica.²⁴

2.4.5.2. Depresión en la adolescencia

La niñez y la adolescencia son etapas críticas para el fomento de la salud mental positiva. Individuos con una salud mental positiva tienen relaciones interpersonales que propician satisfacción personal y convivencia armónica, son capaces de aprender, enfrentar retos y resolver problemas, logran su potencial y contribuyen al bienestar de la sociedad.²⁵

Para contar con una salud mental positiva, los niños, niñas y adolescentes requieren un entorno que les proporciona seguridad, respeto y amor para desarrollar un concepto positivo de sí mismos y un trato similar con los demás, un entorno con cierta estabilidad que les proporciona suficientes elementos para saber qué esperar de su entorno, oportunidades de crecimiento y consecuencias claras, consistentes y apropiadas de sus acciones.²⁵

Sin disminuir la relevancia de los factores individuales, fisiológicos y genéticos en el desarrollo de la psicopatología, se sabe que la salud mental resulta altamente perjudicada por adversidad social crónica en la cual viven muchos jóvenes, como la violencia en sus hogares, escuelas y comunidades, las familias disfuncionales sin reglas claras, una alta disponibilidad de sustancias ilícitas, un ambiente de impunidad, la explotación en todas sus formas y la falta de oportunidades de desarrollo.²⁵

Los trastornos psiquiátricos que inician a una edad temprana perjudican el alcance educativo y laboral, las relaciones íntimas y la elección de pareja, así como el funcionamiento general como adulto.²⁵

Si consideramos el contexto social actual que viven los jóvenes, las edades en las cuales se desarrollan las enfermedades mentales, las consecuencias personales, familiares y para la sociedad una enfermedad mental en edades tempranas y el hecho de que los menores de edad por sí mismos no pueden exigir respuestas a sus necesidades, la población infantojuvenil debería ser un grupo prioritario en materia de salud mental.²⁵

2.4.5.3. Trastorno depresivo recurrente

Se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.²⁶

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.²⁶

2.4.5.4. Trastorno afectivo bipolar

Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.²⁶

2.4.5.5. Ideación suicida

La ideación suicida, o los pensamientos de acabar con la propia vida, pueden variar en severidad en función de la concreción de los planes de suicidio y de la voluntad de llevarlos a cabo.²⁷

Así, la ideación suicida puede expresarse como pensamientos momentáneos respecto a la falta de sentido o de valor de la vida o breves pensamientos de muerte, o llegar a implicar planes concretos y permanentes para matarse y de una preocupación obsesiva con la idea de suicidarse, de manera que puede oscilar entre presentaciones agudas y crónicas.²⁷

La ideación suicida puede ser parte de un estado de ánimo deprimido a la vez que un modo de enfrentarse activamente con ese estado de ánimo o de intentar escapar del mismo.²⁷

2.4.5.6. Esquemas cognitivos

Estructuras cognitivas inconscientes que se encargan de sostener todo el sistema de valores de la persona y son capaces de provocar todo un repertorio de pensamientos automáticos, es decir, son las reglas y presunciones no manifiestas con las que cada persona vive y que ayudan a evaluar con efectividad todas las circunstancias que les rodean, que se establecen en la primera infancia fundamentalmente por la interrelación con las figuras referenciales (generalmente los padres o personas significativas) y que se definen y consolidan mediante la propia experiencia a lo largo de la vida.²⁸

La fortaleza de los esquemas sobre el individuo y por lo tanto, la dificultad de modificación de los mismos, van a depender de muchos factores:

- Internalización muy temprana.
- La adherencia a los esquemas.
- La falta de confrontación de los esquemas propios con los esquemas de otros individuos.

Respecto a las conductas suicidas, los esquemas cognitivos suelen centrarse en temas específicos de vulnerabilidad ante la pérdida y el abandono. Estos esquemas pueden permanecer latentes durante mucho tiempo en el individuo, sin manifestarse, pero pueden ser activados por diferentes estresores, por ejemplo, ante una pérdida.²⁸

2.4.6. Teorías del suicidio

Existen diversos factores ante los cuales una persona puede ser vulnerable al suicidio, por lo cual se han elaborado diversas teorías en relación con las tres principales perspectivas: biológicas, psicológicas y sociales.²⁸

2.4.6.1. Vulnerabilidad psicológica

2.4.6.1.1. Teoría cognitivo-conductual

Freeman y Reinecke en el año 1995 plantearon que cada persona tiene una determinada estructura cognitiva que ha ido construyendo a lo largo de su vida, la cual está basada en la concepción que tiene de sí mismo y de su entorno. Esto da lugar a una forma única y personal de entender y valorar la existencia humana. Esta estructura comienza a edificarse ya en los

primeros años de vida a manera de pilares sobre los cuales se construye toda la estructura cognitiva de la persona. Son los denominados esquemas cognitivos.²⁸

Los esquemas cognitivos son estructuras cognitivas inconscientes que se encargan de sostener todo el sistema de valores de la persona y son capaces de provocar todo un repertorio de pensamientos automáticos. La fortaleza de los esquemas sobre el individuo y por lo tanto la dificultad de modificación de los mismos va a depender de muchos factores:

- Internalización muy temprana.
- La adherencia a los esquemas.
- La falta de confrontación de los esquemas propios con los esquemas de otros individuos.

Respecto a las conductas suicidas, los esquemas suelen centrarse en temas específicos de vulnerabilidad ante la pérdida y el abandono. Estos esquemas pueden permanecer latentes durante mucho tiempo en el individuo, sin manifestarse, pero pueden ser activados por diferentes estresores, por ejemplo, ante una pérdida.²⁸

Por lo tanto, el suicida suele caracterizarse por manifestar una rigidez cognitiva que le impide generar y evaluar soluciones o perspectivas alternativas y diferentes a sus propios esquemas.²⁸

2.4.6.1.2. Teoría psicodinámica

Según esta teoría, la base de la conducta suicida hay que situarla desde el punto de vista de un narcisismo patológico, recogido por el DSM-IV como un trastorno de la personalidad. Para esta persona la muerte es contemplada como una liberación de los conflictos que le rodean y que le impiden ser feliz. No es la solución ideal, pero es solución al fin y al cabo ante determinados deseos que no puede satisfacer ni restaurar (muerte de un ser querido, rupturas afectivas, etc.). Estos deseos insatisfechos generan en el individuo una serie de sentimientos negativos de odio, rencor, agresividad, hacia sí mismo y hacia los demás, que no es capaz de expresar y canalizar adecuadamente. Morir es menos doloroso que seguir viviendo y la propia muerte es una forma de autocastigo y una forma de castigar a los demás.²⁸

2.4.6.2. Vulnerabilidad biológica

En el año 1994 Bobes García plantea que existe una herencia específica para el desarrollo de determinadas enfermedades mentales que puedan llevar al suicidio, o incluso estar directamente relacionado con la inclinación suicida. Esta teoría se encuentra apoyada por

diversos estudios bioquímicos que demuestran que un número considerable de las personas que se suicidan tienen marcados desequilibrios en los neurotransmisores, lo cual está relacionado con el estado de ánimo de las mismas.²⁸

2.4.6.3. Vulnerabilidad sociológica

De acuerdo con Emile Durkheim la explicación a la conducta suicida radica en las características de las instituciones, en las costumbres, en las ideologías y en la propia cultura y sistema económico del individuo. Por lo tanto, la explicación biológica como la psicológica pierde todo su protagonismo.²⁸

2.4.7. Prevención del suicidio

En mayo del 2013, la 66 Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud -OMS-. La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que se propone reducir un 10% para el 2020 la tasa de suicidio en los países. No hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.²⁹

Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y el suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables, con demasiada frecuencia el suicidio tiene escasa prioridad para los gobiernos y las instancias normativas.²⁹

Las estrategias para contrarrestar estos factores de riesgo son de tres clases. Las de prevención “universales”, diseñadas para llegar a toda una población, pueden procurar aumentar el acceso a la atención de salud, promover la salud mental, reducir el consumo nocivo de alcohol, limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse o promover una información responsable por parte de los medios de difusión. Las estrategias de prevención “selectivas” se dirigen a grupos vulnerables, como los compuestos por personas que han padecido traumas o abuso, los afectados por conflictos o desastres, los refugiados y migrantes y los familiares de suicidas, mediante “guardianes” adiestrados que ayudan a las personas vulnerables y mediante servicios de ayuda como los prestados a través de líneas telefónicas.²⁹

Las estrategias “indicadas” se dirigen a personas vulnerables específicas mediante el apoyo de la comunidad, el seguimiento a quienes salen de los establecimientos de salud, la capacitación del personal de salud y una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales y por uso de sustancias. La prevención también puede fortalecerse gracias a factores protectores alentadores, como relaciones personales sólidas, un sistema personal de creencias y estrategias de afrontamiento positivas.²⁹

2.4.7.1. Estrategias donde intervienen los padres

La familia juega un rol primordial en la prevención del suicidio, es el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida.³⁰

En la familia, los padres son fundamentales por la influencia que ejercen en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado.³⁰

Algunas investigaciones coinciden en demostrar que los padres son una fuerte influencia en el crecimiento saludable del adolescente y mencionan cinco pilares básicos del rol para ser padres de adolescentes: a) ofrecer amor y conexión; b) controlar la conducta y el bienestar adolescente; c) aconsejar, incluyendo negociación y fijación de límites; d) ofrecer información y consulta para entender, interpretar y transitar por el mundo, a través de un proceso de ejemplo y diálogo continuo; y e) proveer y abogar por recursos incluyendo otros adultos a quienes les importe el adolescente.³⁰

Otros estudios longitudinales han demostrado que el adolescente presente menos conductas de riesgo cuando sus padres o tutores son capacitados, dándoles apoyo, conocimiento y desarrollo de habilidades básicas en la crianza.³⁰

2.4.7.2. Estrategias donde intervienen los docentes

La prevención del suicidio entre los niños y adolescentes es de alta prioridad, la mayoría de los comprendidos en este grupo concurren al colegio o instituto, éste último aparece como un lugar excelente para desarrollar acciones preventivas apropiadas.³¹

En la medida de lo posible, el mejor enfoque de las actividades de prevención de suicidio en el colegio o instituto lo constituye un equipo de trabajo que incluya maestros, médicos,

enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, en estrecha colaboración con las organizaciones comunitarias.³¹

Para identificar estudiantes afligidos y con posible riesgo de suicidio los docentes deben notar cualquier cambio repentino o dramático que afecte el desempeño de un niño o de un adolescente, su concurrencia al centro escolar o su comportamiento personal deben ser considerados seriamente, dentro de los cambios se pueden mencionar: falta de interés en las actividades cotidianas, descenso general en las calificaciones, disminución del esfuerzo, comportamiento inadecuado en la clase, ausencias inexplicadas, repetidas o inasistencia sin permiso; fumar excesivamente, beber o uso inadecuado de drogas.³¹

Si los signos son identificados por un profesor o consejero del colegio o instituto, deberá alertarse al equipo docente del centro. Este deberá recomendar las acciones a emprender y llevar a cabo una evaluación concienzuda del estudiante, ya que a menudo los síntomas son indicación de una aflicción severa que puede conducir, en algunos casos, al comportamiento suicida.³¹

2.5. Dimensión metodológica

La investigación se llevó a cabo en el municipio de Cuilapa, el cual constituye la cabecera del departamento de Santa Rosa, está situado al centro del mismo y es reconocida internacionalmente como “centro de las Américas” por estar ubicado el mismo, en una de sus aldeas más cercanas. Dista de 63 kilómetros de la ciudad capital y se puede llegar a través de la carretera interamericana. Colinda al norte con Nueva Santa Rosa y Casillas; al este con Oratorio y San José Acatempa; al sur con Chiquimulilla, Santa María Ixhutatán y Oratorio; al oeste con Pueblo Nuevo Viñas y Barberena. La ciudad de Cuilapa se encuentra en los márgenes del río Cuilapa y al norte del río Los Esclavos.³²

Como primer paso para dar inicio al estudio, los investigadores se presentaron en la Dirección Departamental de Educación de Santa Rosa, desde la cual fueron dirigidos a la Supervisión Educativa de Cuilapa, encontrándose ambas en el casco urbano de dicho municipio. En primer lugar, se procedió a hablar con la supervisora educativa, licenciada Irma Yolanda Chacón Arroyo, quien autorizó la realización del estudio y brindó la información sobre la ubicación y la población de profesores que conforma las escuelas públicas de nivel básico y diversificado del casco urbano de Cuilapa, las cuales son las siguientes:

Nivel básico:

- Instituto Nacional de Educación Básica con Orientación Ocupacional Dr. Juan José Arévalo Bermejo -INEJJAV- ubicado en el barrio las delicias Cuilapa,

Santa Rosa (Frente a la estación de la PNC) fundada en base a la necesidad encontrada en el año 1976 con el programa de extensión y mejoramiento de la educación media, actualmente según datos del Ministerio de Educación cuenta con 24 docentes.

- Instituto Nacional de Educación Básica Barrio las Delicias -INEB- ubicado en el barrio Las Delicias del municipio de Cuilapa, Santa Rosa, actualmente según datos del Ministerio de Educación cuenta con 9 docentes.

Nivel diversificado:

- Instituto Nacional de Educación Diversificada -INED- ubicado en lotificación Bella Vista, Barrio El Calvario, Cuilapa, Santa Rosa, actualmente según datos del Ministerio de Educación cuenta con 9 docentes.
- Escuela Nacional Intercultural -ENI- ubicado en lotificación bella vista, barrio el calvario, Cuilapa, Santa Rosa, actualmente según datos del Ministerio de Educación cuenta con 7 docentes.
- Escuela Nacional de Ciencias Comerciales Profesor Jorge Hugo Barillas Méndez –ESNACC- ubicado en lotificación Bella Vista, barrio El Calvario, Cuilapa, Santa Rosa, actualmente según datos del Ministerio de Educación cuenta con 15 docentes.

Posteriormente se procedió a hablar con los directivos de cada centro educativo para solicitar autorización para realizar la investigación en dichas instituciones, explicándoles los objetivos de la misma y la importancia de su realización.

El motivo por el cual se eligió el casco urbano de Cuilapa es debido en primer lugar a la experiencia de los investigadores, quienes durante la realización de prácticas hospitalarias en el Hospital Regional de Cuilapa pudieron observar una elevada incidencia de intentos de suicidios, aproximadamente 5 a 8 casos por mes, así como de suicidios consumados, aproximadamente 2 a 3 casos por mes, además del impacto que produce en los familiares y personas cercanas a las víctimas, las cuales en su mayoría eran adolescentes y jóvenes en edad escolar. Dichos datos fueron respaldados con los informes de casos de suicidio a nivel nacional.

Se trabajó con los profesores, porque ellos constituyen un grupo importante de apoyo para los estudiantes, ya que conviven diariamente en los institutos, pudiendo de esta manera llegar a conocer las principales actitudes de sus estudiantes, y si se entrenan para desarrollar la

capacidad de identificar cualquier signo de alerta que oriente a sospechar sobre un posible intento suicida, pueden ser de gran ayuda. Por ello se realizaron entrevistas a profundidad utilizando el muestreo por saturación, por lo cual se iniciaron las entrevistas con un profesor de cada instituto; se continuó entrevistando a tantos profesores como fue necesario para recolectar toda la información que nos orientó a establecer una hipótesis sobre las percepciones de suicidio en dicha población de acuerdo a la información brindada y alcanzar así los objetivos planteados. Todas las entrevistas fueron grabadas.

Antes de realizar las entrevistas se realizó una práctica con la licenciada en psicología Lily Leiva de la Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil -UNADE-, durante la cual se practicaron casos hipotéticos de entrevistas y posteriormente se discutió sobre los posibles obstáculos y la manera correcta de abordarlos en la entrevista real.

Luego de realizar las entrevistas y recolectar los datos correspondientes se procedió a realizar el análisis de dichos datos, para lo cual en primer lugar se separaron las unidades de registro a través de criterios temáticos, luego se realizó la categorización a través de un proceso inductivo para luego transformar los datos a través de la creación de una matriz de datos cualitativos para construir el informe respectivo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- 3.1.1. Explorar la percepción de los docentes acerca del suicidio en estudiantes de nivel básico y diversificado de los institutos públicos del casco urbano de Cuilapa, Santa Rosa en los meses de julio y agosto del año 2018

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1. Indagar la opinión de los docentes acerca del suicidio.
- 3.2.2. Reconocer las vivencias de los docentes ante el suicidio de un estudiante.
- 3.2.3. Describir como intervendrían los docentes ante un caso de intento de suicidio.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio y diseño metodológico

4.1.1. Este estudio se llevó a cabo con un enfoque cualitativo y con diseño metodológico fenomenológico a fin de obtener respuesta a los objetivos de la investigación.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población: docentes del nivel básico y diversificado de los institutos públicos del municipio de Cuilapa, Santa Rosa.

4.2.2. Muestra: se utilizó una muestra no probabilística y homogénea, ya que los individuos presentaron características similares.

4.2.2.1. Selección de los sujetos a estudio

La selección de los participantes fue por muestra homogénea, ya que los individuos a estudiar cumplieron con las siguientes características:

- Docentes de nivel básico y/o diversificado
- Trabajador en los institutos públicos de Cuilapa, Santa Rosa

4.2.2.2. Indicador del tamaño de la muestra

Se utilizó saturación teórica que implicó la recolección de datos y búsqueda de nuevas fuentes de información hasta que ésta se volvió redundante.

4.3. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una entrevista a profundidad de carácter semiestructurada a fin de obtener información del docente, la cual dio respuesta a las preguntas y objetivos de esta investigación. Se llevó a cabo en una sesión en un lugar cómodo para el entrevistado y fue grabada para su posterior transcripción.

4.4. Método de análisis

Se realizó la investigación en fases, las cuales serán descritas a continuación:

4.4.1. Reducción de datos:

Las entrevistas fueron grabadas y se transcribieron de manera verbatim. No se puso en evidencia al entrevistado, respetando el carácter anónimo del estudio entre el participante y el investigador.

4.4.1.1. Separación de unidades de contenido:

Una vez transcritas las entrevistas se dividieron en unidades de contenido según criterio temático.

4.4.1.2. Identificación y clasificación de elementos:

Se realizó la categorización y codificación de variables luego de haber obtenido información de las entrevistas. Ver tablas 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4.

Tabla 4.1 Codificación de variables

Categoría	Código	Subcategorías
1. Opinión de los docentes acerca del suicidio	OPDOC	Factores que pueden intervenir en el suicidio
		Creencias y opiniones
		Estrategias para prevenir el suicidio
2. Vivencias de los docentes ante el suicidio	VIVDOC	Percepciones sobre la experiencia vivida
		Sentimientos si el adolescente fallecido fuese su estudiante
		Vivencia del caso dentro del instituto
3. Intervención de los docentes en caso de suicidio	INTERDOC	Forma de actuar ante un intento de suicidio
		Clase de ayuda que se le puede brindar a estudiantes con tendencia suicida
		Preparación para enfrentar posibles casos de suicidio

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas de la investigación

Tabla 4.2 Opinión de los docentes acerca del suicidio

Subcategoría	Definición
Factores que pueden intervenir en el suicidio	Los factores que el docente piensa que pueden intervenir en la decisión de un adolescente de cometer suicidio, tales como problemas en el hogar, depresión, ansiedad, presión de pares, etc.
Creencias y opiniones	Creencias y opiniones sobre el suicidio, tales como religión, mitos, opiniones de terceros, aprendizaje en el hogar, educación y lecturas sobre el tema.
Estrategias para prevenir el suicidio	Ideas o conocimiento sobre posibles formas de intervenir ante los estudiantes para prevención del suicidio

Fuente: Investigadores.

Tabla 4.3 Vivencias de los docentes ante el suicidio

Subcategoría	Definición
Percepciones sobre la experiencia vivida	Sentimientos, ideas, reacciones, emociones que el docente experimentó al enterarse de algún caso de suicidio de estudiantes de nivel medio de Cuilapa.
Sentimientos ante un posible estudiante suicida	Sentimientos que el docente experimentó o habría experimentado si alguno de los casos de adolescentes fallecidos de Cuilapa estuviese a su cargo como uno de sus estudiantes.
Vivencia de un caso de suicidio en el instituto	Reacciones que estudiantes, otros profesores y padres de familia presentaron al enterarse de un caso de suicidio en algún estudiante del instituto.

Fuente: Investigadores.

Tabla 4.4 Intervención de los docentes en caso de suicidio

Subcategoría	Definición
Forma de actuar ante un intento de suicidio	Reacciones, actitudes o intervenciones realizadas ante un posible intento de suicidio de un adolescente.
Ayuda que se le puede brindar a un estudiante con tendencia suicida	Conocimiento y/preparación con que cuentan los docentes para brindar la ayuda necesaria a los estudiantes ante un posible intento suicida.
Preparación para enfrentar posibles casos de suicidio	Opinión de los docentes sobre la preparación que creen tener para intervenir ante un caso de intento suicida.

Fuente: Investigadores.

4.5. Aspectos éticos de la investigación

Mediante esta investigación no se realizó ninguna acción que pudiera perjudicar a los participantes, ya que se respetaron las ideas, sentimientos y creencias de cada uno de ellos y se reconoció la importancia de su papel, no solo como docentes sino como personas y adultos clave para influir y ayudar a jóvenes con tendencias suicidas. Asimismo, se respetó cada paso del proceso metodológico previamente establecido para cumplir con cada uno de los objetivos de la investigación.

Previamente a la realización de las entrevistas, los investigadores recibieron entrenamiento con una psicóloga de la Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil -UNADE-, durante el cual se aplicó una técnica de psicodrama para entrenar a los investigadores en el manejo de posibles situaciones de conflicto emocional que pudieran presentarse durante la realización de las entrevistas a los docentes.

No se modificó la información brindada por los participantes y pudo ser aplicada para establecer nuevo conocimiento, el cual podrá ser utilizado posteriormente para la elaboración de nuevos estudios, los cuales complementen la información obtenida y de esta manera realizar un mejor impacto en los docentes a través de planes educacionales. Las preguntas realizadas durante la entrevista tuvieron como finalidad obtener información clara y verídica de los participantes, a través de una entrevista a profundidad con una guía previamente elaborada y un ambiente de confianza entre docente e investigador.

Los participantes fueron elegidos en los diferentes centros educativos de acuerdo a las finalidades del estudio. Previamente a su participación fueron informados sobre el estudio y se les proveyó de un consentimiento informado donde se respetaron los derechos de los docentes y su decisión de participar o no en el estudio. Asimismo, se informó el carácter anónimo de la investigación y se solicitó autorización para ser grabados con el único fin de documentar toda la información proporcionada sin alteración de la misma, así como la eliminación de dichas grabaciones una vez cumplida su función, con el compromiso de los investigadores de cumplir con todo lo informado.

Los investigadores respetaron las opiniones y respuestas brindadas por los docentes, quienes no fueron juzgados en ningún momento, además no se interfirió en las actividades diarias de los participantes, para lo cual se planificó la entrevista en un momento propicio para los participantes, durante el cual se sintieron cómodos y pudieron responder a las preguntas en un ambiente adecuado.

5. RESULTADOS

Durante este estudio se realizaron un total de 23 entrevistas a profundidad, la población estudiada fueron los profesores de nivel medio de los institutos del casco urbano de Cuilapa, Santa Rosa. Se entrevistó a cada profesor durante un período libre, a través de una guía de preguntas, respetando la opinión de cada individuo. Se detuvo la realización de las entrevistas al alcanzar la saturación teórica, cuando la información brindada por los entrevistados no aportó nuevos datos. **Las transcripciones de los extractos de las entrevistas presentadas en esta sección están escritas tal y como las dijeron los participantes.**

A continuación, se presentan los resultados, divididos en categorías y subcategorías generadas a partir de la codificación de la información obtenida en las entrevistas. Dentro de cada subcategoría se colocaron citas textuales representativas de las ideas principales.

5.1. Opinión de los docentes acerca del suicidio

5.1.1. Factores que pueden intervenir en el suicidio

Los docentes expresaron su opinión acerca de las situaciones o circunstancias que pueden llevar a una persona a presentar ideación suicida, intentos suicidas o suicidio consumado; consideran que es un problema que se da principalmente en los jóvenes, quienes toman la decisión de cometer dicho acto por considerarlo como la única opción para salir de sus problemas, los cuales pueden derivar de distintas situaciones que se presentan en la vida de la mayoría de estudiantes, debido a que se encuentran atravesando la etapa de la adolescencia, la cual, en su opinión, es una etapa difícil, y no saben cómo lidiar con dichas situaciones.

Los docentes hacen mención respecto a problemas económicos, familiares y sociales como causantes de que los adolescentes puedan concebir el realizar un acto suicida o intento suicida; a pesar de que hay algunos docentes que tienen conocimiento sobre estos factores, existen algunos que no conocen o muestran poco interés en conocer los motivos por los cuales pueden llegar los adolescentes a realizar esta acción.

Se les dio principal importancia a los problemas familiares, entre los cuales mencionaron: desintegración familiar, falta de cariño y de comprensión hacia los adolescentes, así como vicios dentro del hogar. Otro problema que consideran de gran importancia entre los estudiantes es el de las relaciones sociales, principalmente de tipo sentimental, ya que no saben cómo reaccionar ante una ruptura amorosa, por lo que piensan que la única salida de la tristeza al finalizar este tipo de relación, es el suicidio.

Uno de los docentes también mencionó como un factor importante de intento suicida, el acceso a las redes sociales y el mal uso de estas, ya que considera que éstas pueden ser útiles cuando se usan de la forma correcta, pero muchos jóvenes acceden a sitios donde encuentran información sobre maneras de suicidarse, ya que en la red puede facilitarse la búsqueda de este tipo de información.

Durante la realización de las entrevistas, los investigadores observaron la disponibilidad de los docentes para responder a esta pregunta, sin embargo en todos se observó inseguridad al responder, ya que no es un tema del que acostumbren hablar, y en algunos casos es difícil para ellos, ya que han tenido experiencia de suicidios entre familiares o conocidos, por lo que tienen mayor interés en el tema pero a la vez les produce tristeza hablar del mismo, lo cual se notaba en su expresión facial y en la desviación de la mirada al hablar del tema. Únicamente cuatro de los veintitrés docentes entrevistados presentaron respuestas que nos dieron la impresión de falta de interés en involucrarse con el tema o profundizar en el mismo, respondiendo de forma cortante a la pregunta realizada. En general, los docentes tienen idea de los principales factores que intervienen en el suicidio, pero es en base a su experiencia con los estudiantes y a los casos que ellos han tenido la oportunidad de ayudar o de escuchar.

Tabla 5.1 Factores que pueden intervenir en el suicidio

Categoría	Subcategoría
Opinión de los docentes acerca del suicidio	Factores que pueden intervenir en el suicidio
	<i>“Podría decirse que, económicos, factores de tipo amoroso” (sic). (E-1)</i>
	<i>“Desintegración familiar, cuestión escolar, embarazo de adolescentes prematuros (sic), a temprana edad, serían unos de los primordiales” (sic). (E-8)</i>
	<i>“...maltrato o violencia intrafamiliar... elementos del tema económico” (sic). (E-4)</i>
	<i>“Un gran problema que hay hoy en día es por el acceso que tienen los jóvenes a las redes sociales y el mal uso de ellas” (sic). (E-17)</i>

E= Entrevista

Fuente; Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

5.1.2. Creencias u opiniones de los docentes con relación al suicidio

Además de las posibles causas que los docentes creen que llevan a un estudiante a suicidarse, es importante conocer cuáles son las razones por las que ellos consideran esas causas, así como los principios o las ideas que los han llevado a desarrollar dichas opiniones debido a la experiencia de vida de cada docente.

De los veintitrés docentes entrevistados, cinco consideran que la principal causa por la cual los adolescentes se suicidan, sin importar las situaciones que estén atravesando, es la falta de Dios en su vida; consideran que la religión es muy importante ya que esta puede contener los deseos o pensamientos de suicidio del estudiante o adolescente. Además, cuatro docentes consideran que existe una fuerte influencia de otras personas además de la familia, principalmente otros jóvenes, con quienes los estudiantes pueden tener una relación cercana o de amistad y al ser insultados y ofendidos por los mismos, pueden ocasionar tal malestar en sus compañeros que los empujan al suicidio como solución al acoso escolar.

Además, dos docentes consideran que la baja autoestima de los adolescentes se produce debido a la falta de apoyo de los adultos durante la infancia, lo cual lleva a los estudiantes a tomar la decisión de acabar con su vida, ya que no saben cómo lidiar con los problemas que se les presentan. Otros docentes creen que es necesario el apoyo psicológico para los adolescentes, ya que debido a la dificultad de la etapa de vida por la que atraviesan, dicho apoyo puede marcar la diferencia entre un joven que enfrenta de forma adecuada sus problemas y uno que no lo logra hacer.

Los investigadores observaron seguridad por parte de los docentes al hablar sobre la importancia de la religión, ya que tienen la firme creencia de que esta puede cambiar la forma en que los estudiantes ven la vida e influir en las decisiones que toman. De igual forma los docentes que mencionaron la influencia de otros jóvenes, la autoestima y el apoyo psicológico, respectivamente, también mostraron seguridad en sus comentarios; sin embargo, los otros trece docentes se mostraron inseguros y con duda al hablar, por lo cual no pudieron brindar una respuesta clara a la pregunta, esto nos da la percepción de que a estos docentes tienen dificultades al abordar este tema o no quieren dar su opinión abiertamente. (Ver tabla 5.2)

5.1.3. Estrategias para prevenir el suicidio

Luego de tener una perspectiva de los docentes, en relación a los factores y condiciones que llevan al suicidio o intento suicida de los estudiantes, nos preguntamos qué conocimientos tienen y que acciones realizan los docentes para poder evitar el suicidio de sus estudiantes

Tabla 5.2 Opinión de los docentes acerca del suicidio

Categoría	Subcategoría
Opinión de los docentes acerca del suicidio	Creencias u opiniones de los docentes con relación al suicidio
	<p><i>“...muchas veces la religión influye, a veces favorable, a veces no favorable... cuando se distorsiona lo que es la religión comete errores y pueden tener desenlaces fatales” (sic). (E-5)</i></p>
	<p><i>“...hay padres que por un tipo de creencias que llevan marcan o encuadran al hijo dentro de esa creencia y quizá el hijo no está del todo de acuerdo, pueden buscar asociarse con otros jóvenes, que le dan un poco más de libertad, para poder hacer prácticas que tal vez ellos, en cierto momento, por la edad que tienen, terminan cayendo, influencias por otros jóvenes” (sic). (E-1)</i></p>
	<p><i>“...ellos tienen amistades que quizá los involucran a llegar a un caso así, o se meten a vicios donde llega un momento que ya no pueden salir y ya no pueden más entonces eso les afecta, se deprimen tanto que llegan a cometer ese tipo de actos” (sic). (E-20)</i></p>

E= Entrevista

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

Únicamente un docente respondió no conocer ninguna forma de prevenir el suicidio, sin embargo, los demás mencionaron al menos una forma. De los veintitrés docentes entrevistados doce mencionaron dos formas de prevención, nueve mencionaron tres formas y sólo un docente mencionó haber investigado al respecto.

La mitad de los docentes entrevistados refirieron que al obtener la confianza del estudiante y escuchar sus problemas podrían tener la oportunidad de aconsejarlo para tomar la decisión correcta, y de ser posible deberían de hacerse charlas en las escuelas para motivarlos a seguir adelante y de esta manera establecer un ambiente de confianza en el que los estudiantes puedan acercarse con algún docente para pedir ayuda.

Además, la mitad de los docentes consideran que es importante dar educación sobre suicidio a los padres de familia, ya que la capacitación e información sobre conductas suicidas a los mismos podría ser clave para evitar que un adolescente decida suicidarse, debido a que los padres son los principales encargados de los estudiantes, por lo que en el hogar se les debe apoyar y brindar el amor y consejos necesarios para que los adolescentes se sientan seguros y tengan la capacidad de enfrentar cualquier situación que se les presente.

Otra forma de ayudar a los jóvenes según algunos docentes es hablarles de Dios, ya que sólo con la ayuda de la religión y la fe podrán salir adelante; pocos creen que es necesaria la ayuda de un psicólogo en la escuela con el cual puedan acudir los estudiantes cuando lo necesiten. Otros piensan que es necesaria la creación de programas de educación y de apoyo

por parte del Gobierno de Guatemala para ayudar a las escuelas a preparar y apoyar no sólo a los estudiantes sino también a los docentes y a los padres de familia.

Pese a que la mayoría de los docentes conocen al menos una manera de ayudar a los estudiantes a enfrentar sus problemas y brindarles el apoyo necesario para evitar el suicidio, todos los docentes respondieron de forma insegura, ya que hacían énfasis a que esa era su opinión, pero no tenían la certeza de la eficacia de las estrategias que mencionaban.

Tabla 5.3 Estrategias para prevenir el suicidio

Categoría	Subcategoría
Opinión de los docentes acerca del suicidio	Estrategias para prevenir el suicidio
	<i>“Pues las estrategias serían orientarlos, darles charlas, enseñarles a ellos que ellos (sic) valen” (sic). (E-2)</i>
	<i>“...alguna estrategia para poder evitar el suicidio sería la parte psicológica, también recordarles que uno está en esta tierra por Dios” (sic). (E-3)</i>
<i>“...pienso que la única estrategia en el caso de nosotros como docentes, más que todo es darles confianza a los jóvenes para que ellos en algún momento tienen (sic) algún problema pues tengan la confianza de que puedan decir mire señor, mire profe... uno de alguna manera va a poder orientar” (sic). (E-7)</i>	

E= Entrevista

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

5.2. Vivencias de los docentes ante el suicidio

5.2.1. Percepciones sobre la experiencia vivida

De los veintitrés docentes entrevistados, nueve refirieron haber conocido de un caso de suicidio entre los estudiantes del instituto donde laboran; tres de ellos refirieron haber sido profesores de estudiantes que cometieron suicidio. De los demás docentes únicamente uno refirió no haber escuchado nunca de ningún caso en el municipio de Cuilapa, mientras que los otros trece escucharon al menos de un caso en el municipio, incluso fuera de su establecimiento.

De los docentes entrevistados, uno se mostró indiferente a la pregunta y no mostró ninguna emoción con respecto a los suicidios en adolescentes. Sin embargo, todos los docentes que han escuchado de algún caso de suicidio, incluso sin haber conocido a la víctima, respondieron haber presentado tristeza por una joven vida perdida.

Además de tristeza, cinco de los nueve docentes que refirieron haber tenido casos de intento suicida o de suicidio consumado en su escuela, refirieron presentar enojo o frustración,

ya que se sintieron impotentes al no poder ayudar a tiempo a sus estudiantes ni contar con la capacidad necesaria para apoyarlos cuando tenían problemas.

En un caso, un profesor explicó que un factor que dificulta el acercarse a los jóvenes es su propia historia personal y haber atravesado por situaciones similares, lo cual los hace identificarse aún más con el alumno, y por lo tanto la tristeza es mayor por haber entendido cómo se sentían y no poder brindarles la ayuda necesaria.

En cuanto a la experiencia de los investigadores al entrevistar a los docentes, se pudo observar la preocupación por los casos escuchados, así como percibir la tristeza en el rostro de los docentes, en especial en aquellos que han experimentado la muerte de alguno de los estudiantes dentro del establecimiento donde laboran, uno de los docentes mostró lágrimas en su rostro al recordar a uno de los casos de suicidio, al cual no fue capaz de brindar la ayuda necesaria en el momento oportuno. (Ver tabla 5.4)

5.2.2. Sentimientos si el adolescente fallecido fuera su estudiante

Para profundizar sobre la forma en que los docentes perciben un caso de suicidio, además de preguntarles si conocían algún caso de suicidio en Cuilapa, se les preguntó si sus sentimientos serían diferentes si uno de esos casos hubiese sido de un estudiante suyo, ya que la mayoría de los profesores no han tenido la experiencia de conocer un caso de suicidio dentro de su escuela ni entre sus estudiantes. Nuevamente el sentimiento que predominaba era tristeza, pero mayor a la que sentirían si no lo conocieran, ya que para muchos profesores los estudiantes son considerados como sus hijos por el vínculo que los une al compartir diariamente en las aulas.

Al igual que los docentes que sí han tenido la experiencia de que uno de sus estudiantes se intentara suicidar o se suicidara, dos docentes que no lo han experimentado refirieron que presentarían enojo y frustración por no poder ayudarlos, pese a convivir con ellos diariamente y tener la oportunidad de apoyarlos.

Durante la realización de esta pregunta se pudo observar un cambio en la expresión facial y verbal de los docentes al mencionar lo que sentirían si alguno de sus estudiantes se suicidara, ya que la relación que tienen con los mismos es muy cercana por convivir diariamente con ellos y tener una relación no sólo de docente-alumno sino más bien de padre-hijo o de amistad. (Ver tabla 5.5)

Tabla 5.4 Percepciones sobre la experiencia vivida

Categoría	Subcategoría
<p>Vivencia de los docentes ante el suicidio</p>	<p>Percepciones sobre la experiencia vivida</p>
	<p><i>“No tendría palabras para describirle el estado de ánimo, en que me hubiera encontrado para trabajar con los demás porque uno se acostumbra a verlos y de repente que una de ellas o de ellos se suicide, es tremendo, saber uno que esta el escritorio vacío, que todos los días ha participado con ellos, la verdad no tengo palabras para describirlo, pero se siente mal uno” (sic). (E-5)</i></p>
	<p><i>“A mí me da tristeza, porque como uno tiene hijos también, y los hijos a veces no sabe uno lo que piensan. Uno puede decir mi hijo está bien, pero a veces con una regañadita que uno les de ellos ya tienen otra mente, ya dicen otra cosa, entonces a mí me da tristeza, porque digo yo, tienen una vida larga y se cortan las alas” (sic). (E-10)</i></p>
	<p><i>“Bastante triste por eso, impotente por no poder haber hecho algo por ellos a tiempo, no me tuvieron la suficiente confianza como para haberme dicho qué problemas les estaban afectando y si fue en las vacaciones, pero, ahí sí, una impotencia y bastante tristeza porque les tenía un cariño especial” (sic). (E-18)</i></p>
	<p><i>“Pues esto de alguna manera generaría frustración con nosotros porque creemos de que los jóvenes están en nuestras manos, nosotros como maestros debemos actuar un papel muy importante en la vida de ellos, orientándolos, guiándolos” (sic). (E-4)</i></p>
<p><i>“Mal, porque pienso que me faltó bastante acercarme, hablarle bastante, pero no, no sé, como si igual a veces me siento mal, porque yo también tuve una etapa de depresión fuerte que hasta tuve que ir con el psiquiatra, entonces me puse a pensar que tenía que ayudar pero a mí quién me iba a ayudar, entonces hubo como una barrera que no me permitía acercarme al cien por ciento como yo quería, pues los escuchaba porque tenía que escucharlos, luego me metí a tanto problema que hasta que terminé igual deprimiéndome peor que ellos, yo lo logré porque yo soy viva y el intento que tuve de hacerlo pues no lo logré, porque no, no pude, y él sí lo hizo, entonces me da un poco de tristeza porque no pude acercarme más pero él necesitaba escucharme” (sic). (E-9)</i></p>	

E= Entrevista

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

Tabla 5.5 Sentimientos si el adolescente fallecido fuera su estudiante

Categoría	Subcategoría
Vivencia de los docentes ante el suicidio	Sentimientos si el adolescente fallecido fuera su estudiante
	<i>“Para mí es duro porque les digo yo a los alumnos que uno los llega a querer como hijos... y ahí sí que lo que les pasa a ellos es como que le pasara a uno porque al menos en mi caso yo los llego a querer como que fueran, aunque mis hijos sean celosos, como si fueran mis hijos también mis alumnos” (sic). (E-15)</i>
	<i>“Ay, no sé, no sé qué haría, sobre todo me hubiera sentido muy mal por el joven, tal vez uno pone un poquito más de atención en ellos, hay signos que uno puede detectar o ver de que este joven está pasando por alguna situación difícil en la que probablemente necesite ayuda, quizás no económica sino psicológica” (sic). (E-2)</i>
	<i>“Ahí si me hubiera sentido muy, muy mal” (sic). (E-21)</i>

E= Entrevista

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

5.2.3. Vivencia del caso dentro del instituto

Dado que nueve de los veintitrés docentes entrevistados refirieron que se han presentado casos de suicidio o de intento de suicidio en sus institutos, es de suma importancia conocer cómo se han vivido estos casos dentro del instituto, en relación a reacciones presentados por los docentes, estudiantes y padres de familia, por lo que se indagó qué conocían los docentes respecto a esta situación.

Únicamente tres de los docentes refirieron que los casos de sus estudiantes tuvieron un desenlace fatal, mientras que los otros seis casos fueron de intento suicida. Dos de los casos de suicidio consumado se dieron durante la temporada de vacaciones escolares, por lo que no hubo ninguna reacción entre los estudiantes ni los padres de familia; en uno de los institutos, aún se encontraban realizando actividades administrativas, por lo que sí se habló del tema entre los docentes, quienes mostraron una actitud de tristeza por el caso y conversaron sobre la importancia de hablar con los estudiantes y con los padres de familia para prevenir más casos en el futuro.

Tanto los docentes como los padres de familia y los estudiantes de los institutos experimentaron sentimientos de tristeza; los padres de familia se mostraron preocupados por sus hijos, por lo que los docentes platicaron con los mismos y aprovecharon la oportunidad para aconsejarlos sobre la importancia de apoyar a los jóvenes. Los docentes también buscaron la

manera de brindar apoyo a los demás estudiantes y animarlos a seguir adelante, pese a la tristeza de haber perdido a uno de sus compañeros.

Tabla 5.6 Vivencia del caso dentro del instituto

Categoría	Subcategoría
<p>Vivencia de los docentes ante el suicidio</p>	<p>Vivencias del caso dentro del instituto</p>
	<p><i>“...acá dentro de la escuela pues lo único que todos (docentes) nos lamentamos verdad... Siempre los padres de familia son informados, y ellos acuden, y siempre están ahí anuentes a ayudar a solventar las situaciones” (sic). (E-12)</i></p>
	<p><i>“...Hubieron bastantes comentarios de situaciones que se daban con los compañeros... hubieron comentarios con los alumnos de que por qué no busco ayuda... de que no fue lo correcto que había hecho” (sic). (E-5)</i></p> <p><i>“En cuanto a los padres de familia, ellos empezaron a tener un poco más de atención a la situación de los jóvenes, en cuanto a los maestros pues, también la misma instancia de miremos qué se debe hacer, platiquemos con ellos, seamos más comunicativos, no los dejemos muy solos; y el alumno pues definitivamente triste porque dicen ellos: ‘¿por qué lo hizo?, ¿qué le pasaría?, no contaba nada, seamos más comunicativos muchá, contémonos las cosas’, y la tristeza general” (sic). (E-14)</i></p>

E=Entrevistas

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

5.3. Intervención de los docentes en caso de suicidio

5.3.1. Forma de actuar ante un intento de suicidio

En primer lugar, los siete docentes que han tenido algún caso de intento suicida refirieron haber escuchado a su alumno y aconsejarlo, para que hiciera conciencia sobre la mala decisión que había tomado y animarlo a seguir adelante con su vida; en uno de los casos también se mencionó el apoyo religioso. Posteriormente los docentes refirieron a los alumnos con un psicólogo, para lo cual llenaron una hoja de referencia para el departamento de psicología del Hospital de Cuilapa, con lo cual el caso queda a cargo del mismo, por lo que los padres de familia son los encargados de que sus hijos lleven un seguimiento en dicha institución, de lo cual únicamente tres profesores informaron haber tenido información sobre la evolución del estudiante referido.

Los docentes también mencionaron entre las acciones que han tomado, el informar a los padres de los estudiantes, para hacerles ver la situación por la que están atravesando sus hijos

y que ellos también puedan ayudarlos y apoyarlos para salir adelante y superar la situación por la que estén atravesando.

Como investigadores, consideramos que los docentes se han mostrado dispuestos a hacer todo lo que esté entre sus posibilidades y conocimientos para ayudar a sus alumnos a que no vuelvan a cometer un intento suicida; pudimos observar su preocupación al recordar los casos y su disponibilidad para seguir actuando cuando sea necesario para evitar este tipo de situaciones.

Tabla 5.7 Forma de actuar ante un intento de suicidio

Categoría	Subcategoría
Intervención de los docentes en caso de suicidio	Forma de actuar ante un intento de suicidio
	<p><i>“Yo creo que sería de mucho beneficio de que se pudiera dar, tener una parte en nuestra planificación de poder hablarles de nuestra existencia en este mundo, de que es de gran importancia y que muchas veces no debemos de ahogarnos en un vaso de agua con los problemas, los tenemos que afrontar, pero recordarles también de que solos no vamos a poder que siempre esta nuestro creador a nuestro lado y que ahí es donde nosotros debemos enfocarnos de que con la ayuda de él todo lo vamos lograr” (sic). (E-3)</i></p> <p><i>“Más que todo simplemente escucharlo y aconsejarlo porque otro tipo de herramienta para ayudarlo no tenemos verdad, porque no existe un departamento de psicología, no tenemos psicólogo, no hay una persona capacitada para ayudarle más a ciencia cierta con su problema” (sic). (E-5)</i></p>

E= Entrevista

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

5.3.2. Clase de ayuda que se le puede brindar a un estudiante con tendencia suicida

De los veintitrés docentes, diecisiete respondieron que la principal forma de ayudar a sus alumnos con tendencia suicida es a través de pláticas con los mismos, para aconsejarlos de acuerdo con su propia experiencia de vida y brindarles su apoyo en un ambiente de confianza.

Además, la mitad consideran de gran importancia la referencia de estos casos al departamento de psicología del Hospital de Cuilapa, ya que es la forma en la que piensan que los estudiantes pueden ser tratados adecuadamente, pues a través de estos profesionales recibirán la ayuda necesaria para salir adelante.

Sin embargo, uno de los docentes refirió ciertas limitaciones para prestar ayuda a los estudiantes ya que es de su conocimiento la existencia de posibles problemas con la familia o

incluso problemas legales debido a que no cuentan con la autorización de los padres para actuar ante estudiantes con conductas problemáticas por lo que, debido a las actitudes de algunos padres de familia a quienes no les parece que los docentes intervengan en ciertas situaciones, preferiría no intervenir con ningún estudiante ni aconsejarlo, ya que su trabajo es más importante y teme perderlo por intentar actuar ante un posible caso de intento suicida.

Únicamente uno de los docentes se mostró indiferente, respondiendo que no conoce ninguna clase de ayuda y no mostró interés en hablar del tema.

Aunque la mayoría de los docentes se mostraron dispuestos a hacer lo posible por ayudar a sus alumnos, en nuestra opinión como investigadores, el caso de los docentes indiferentes o con temor a intervenir, es preocupante, ya que pese a que los docentes pueden ser actores clave en la prevención de los casos de suicidio, no todos estarían dispuestos a brindar la ayuda necesaria para salvar una vida. Consideramos que por lo menos, podrían referirlo a la dirección del instituto para que se tomen las medidas necesarias; por lo tanto, no debería haber ninguna excusa para brindar cualquier tipo de ayuda a un estudiante que se encuentre en problemas. (Ver tabla 5.8)

5.3.3. Preparación para enfrentar posibles casos de suicidio

En cuanto a la preparación de los docentes sobre cómo tratar casos de intento suicida, se evidenció la deficiencia de capacitación, ya que únicamente dos de los veintitrés docentes refirieron sentirse preparados, y de ellos únicamente uno refirió haber recibido charlas sobre cómo actuar ante estos casos.

Dicho docente ha recibido capacitación en la Red de Derivación de atención a la Víctima, la cual pertenece al Ministerio Público. Sin embargo, refirió que es el único docente del instituto que recibe capacitación en dicho programa.

Tabla 5.8 Clase de ayuda que se le puede brindar a un estudiante con tendencia suicida

Categoría	Subcategoría
Intervención de los docentes en caso de suicidio	Clase de ayuda que se le puede brindar a un estudiante con tendencia suicida
	<i>“Creo que directamente no, aunque existe una dirección, entonces nosotros por lo regular cualquier situación que se da, se dirige a la dirección verdad, se envía para allá el problema y ellos buscan las instituciones que son las encargadas” (sic). (E-1)</i>
	<i>“Si la escuela no contamos con un psicólogo entonces en ese caso quedaría en manos del padre de familia, pero si darle al padre de familia la orientación para que sepa que tiene que buscar ayuda profesional para su hijo o hija” (sic). (E-2)</i> <i>“Yo pienso que dándoles un cariño especial para, en primer lugar, brindándoles la confianza y el cariño a ellos, para mí que están faltos de cariño. Aquí vienen muchos niños carentes de muchas cosas y comenzando que no les dan atención, dándoles la atención y el cariño necesario y la confianza pienso que es base para ayudarlos a ellos a fortalecerlos y que no caigan en desesperación” (sic). (E-18)</i>

E= Entrevista

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

Por lo tanto, los profesores no cuentan con la preparación para atender a sus alumnos. Como investigadores notamos la preocupación que presentan los docentes por no poder recibir ningún tipo de capacitación en los temas de suicidio, el parasuicidio, la depresión y otros temas relacionados con la salud emocional de los jóvenes, pese a tener la necesidad formarse en estos temas para abordar y guiar de la manera adecuada a los estudiantes que estén en riesgo de cometer suicidio. (Ver tabla 5.9)

Tabla 5.9 Preparación para enfrentar posibles casos de suicidio

Categoría	Subcategoría
<p>Intervención de los docentes en caso de suicidio</p>	<p>Preparación para enfrentar posibles casos de suicidio</p>
	<p><i>“La verdad que como profesor no estamos capacitados para ayudar a una persona, porque no tenemos digamos un estudio psicológico, digamos la psicología, solo la experiencia que uno tiene para que ayudarlos a resolver algún problema cuando se lo comenten, pero directamente una capacitación así bien como que ya tenga uno el estudio, no, no tiene la capacidad uno solo la experiencia que uno tiene de trabajar con jóvenes y que le comentan alguno su problema” (sic). (E-5)</i></p>
	<p><i>“Bueno al principio no sabía qué decirle, pero tenía que orientarla y decirle que la vida no es fácil siempre, siempre vamos a tener problemas, pero hay que saberlos saber solucionarlos hay que buscar ayuda no debemos guardarlo solo para nosotros, la ayuda a aconsejarle lo que pude a ella” (sic). (E-2)</i></p>
<p><i>“En realidad no, porque no soy psicólogo y se sabe que un psicólogo se sabe los procedimientos a donde ir pero si le puedo decir que lo que ha estado en mis manos yo lo he hecho, he tratado de hacer mi trabajo lo mejor que se pueda” (sic). (E-15)</i></p>	

E= Entrevista

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a docentes.

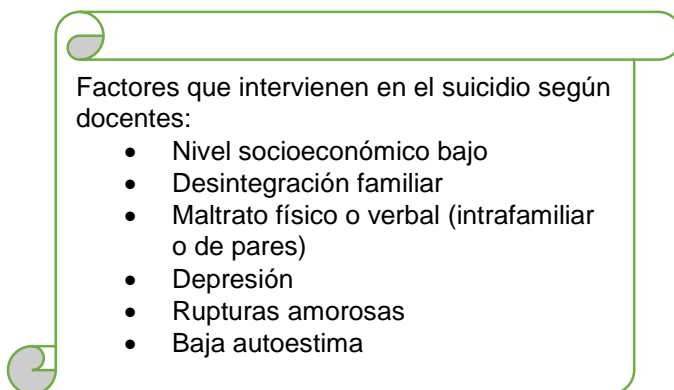
6. DISCUSIÓN

El presente estudio amplía los conocimientos acerca de la problemática que existe en el departamento de Santa Rosa al explorar la percepción de los docentes, actores importantes en la prevención del suicidio en estudiantes de nivel medio, los cuales se encuentran dentro de la edad considerada de riesgo para suicidio, por los cambios que sufren durante el desarrollo, pudiendo llegar a realizar actos que comprometen su integridad física.

Los docentes debido a la interacción constante con sus estudiantes pueden darse cuenta de los problemas que estos viven y pueden ser parte importante en la formación de las capacidades intelectuales, sociales y a veces afectivas de los estudiantes, pudiendo llegar a modificar ciertas percepciones de los estudiantes ante situaciones que se enfrentan en la vida diaria, tales como: problemas en el hogar, acoso escolar y relaciones sentimentales.

Existen muchos factores de riesgo que pueden condicionar el parasuicidio o el suicidio en adolescentes; se ha estudiado entre los factores de riesgo para intento suicida: patologías psiquiátricas como desórdenes depresivos, abuso de sustancias y desórdenes conductuales; factores psicológicos como impulsividad, desesperanza y baja autoestima; factores ambientales incluyendo el contexto familiar, características del entorno escolar y eventos vitales adversos como el maltrato³⁵. Esto concuerda con lo expresado por los docentes entrevistados, quienes consideran que hay varios factores que pueden provocar el intento de suicidio de los estudiantes, entre ellos mencionan: la pobreza, la desintegración familiar, el maltrato y/o violencia intrafamiliar, el acoso escolar (*"Bullying"*), la depresión, las rupturas amorosas y la baja autoestima. Según los docentes, estos factores pueden ser posibles riesgos indicativos de una futura conducta suicida. (Ver tabla 5.1)

Figura 6.1 Factores que intervienen en el suicidio de estudiantes según docentes del nivel básico y diversificado de Cuilapa



Fuente: Elaboración por los investigadores a partir de los resultados del estudio.

Sin embargo, el tener conocimiento de estos factores por parte de los docentes, no garantiza que ellos puedan actuar ante un posible caso de suicidio, ya que la mayoría de ellos desconocía estrategias con las cuales se puede prevenir el suicidio y su intervención se basa únicamente en la experiencia obtenida con los años de trabajo.

De acuerdo a la literatura, entre las estrategias para la prevención del suicidio de parte de los docentes es importante un trabajo de equipo, así como la identificación oportuna de estudiantes con posible riesgo de suicidio, posterior a lo cual deberá alertarse al equipo de docentes para implementar una estrategia de acción entre las cuales se incluyen: promover la salud mental, limitar el acceso a los medios utilizables para el suicidio, un sistema personal de creencias y estrategias de afrontamiento positivas. Otra estrategia importante es la intervención de los padres, ya que la familia juega un rol importante en la prevención del suicidio, ya que ejercen una fuerte influencia en el desarrollo de hábitos de vida y del desarrollo de conductas de autocuidado, además de cumplir con el rol de ofrecer amor, controlar la conducta y el bienestar del adolescente.^{29, 30, 31}

Con base en lo anteriormente descrito podemos establecer una relación con las respuestas obtenidas de los docentes, quienes ante la posibilidad de que alguno de sus estudiantes presente intenciones suicidas, expresaron que la mejor forma de intervenir era dialogando con ellos, dándoles ánimo y apoyo, escuchar lo que tenían que decir y brindar la ayuda posible a través de consejos; además de la necesidad de informar de los casos a los padres ya que consideran que estos son participantes clave para la prevención del suicidio de los adolescentes, pues son los principales encargados de brindar amor y apoyo a sus hijos. También refirieron que lo ideal era referirlos con un psicólogo para que brindara ayuda profesional a través de terapias y dar seguimiento al caso en el Hospital Regional de Cuilapa, ya que es el único lugar donde se les puede apoyar a los alumnos con ayuda psicológica, debido a que los institutos no cuentan con la asistencia de un profesional en la psicología lo cual consideran necesario ya que ellos no se sienten preparados para poder brindar la asistencia necesaria pues no han recibido ningún tipo de capacitación. (Ver tabla 5.3)

Figura 6.2 Intervención de los docentes ante casos de intento suicida

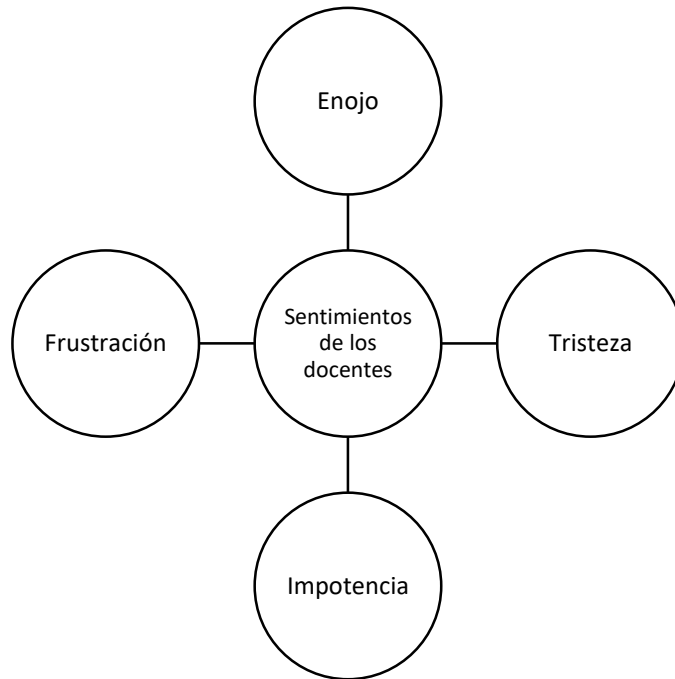
- Intervención de los docentes ante casos de intento suicida:
- Generar confianza
 - Pláticas o charlas motivacionales
 - Planteamiento de soluciones a la problemática del estudiante
 - Referencia a los servicios de salud pública (Psicólogo)

Fuente: Elaboración por los investigadores a partir de los resultados del estudio.

La mayoría de docentes refirió que la intervención que ellos realizan muchas veces está sujeta a la autorización del estudiante para comunicar la situación a otra persona, con el fin de brindarles ayuda adecuada; sin esta autorización los docentes deciden no realizar acción alguna pues puede romperse la confianza y empatía generada hacia el estudiante y es por esta razón que realizan acciones como consejos, pláticas y asistencia en la solución de problemas que pudieran perturbar al estudiante y llevarlo a la ideación suicida.

La mayoría de los profesores no han experimentado el suicidio de uno de sus estudiantes; sin embargo, sí han conocido casos fuera de su escuela, algunos de jóvenes conocidos y otros no, pero independientemente del caso el sentimiento principal que presentan los docentes es de tristeza, otros son de frustración y enojo, debido a la incapacidad que presentan para ayudar a los jóvenes, ya sea por falta de preparación profesional o por problemas personales que les dificultan prestar ayuda a quienes se encuentran atravesando situaciones similares a las que ellos han experimentado. En algunos docentes los sentimientos se presentan con mayor intensidad cuando el joven fue uno de sus estudiantes, ya que se lamentan el no haber podido detectar el caso a tiempo, además de tener un lazo sentimental fuerte con ellos. Los docentes que son padres de familia refieren que ven a sus estudiantes como si fueran uno de sus hijos, por lo cual se sienten más afectados. Además de los sentimientos que presentan, también se preocupan por los otros estudiantes de su clase que viven el duelo por la pérdida de uno de sus compañeros, y tratan de brindarles apoyo basados en sus experiencias de vida. (Ver tablas 5.4 y 5.5)

Figura 6.3 Sentimientos de los docentes en relación con casos de suicidio



Fuente: Elaboración por los investigadores a partir de los resultados del estudio.

A pesar de la falta de conocimientos que tienen sobre el suicidio, los docentes *“tratan de educar a los estudiantes de la mejor manera posible, alentándolos a seguir adelante”*; estos casos además de afectar al maestro responsable del alumno, también afectan a todo el personal del establecimiento educativo, por lo que en los casos que se han presentado, la reacción de los demás profesores ha sido de preocupación y de apoyo hacia los demás estudiantes, lo que los obliga a citar a padres de familia y hablar con ellos para hacerles conciencia sobre la importancia de dar apoyo emocional a sus hijos.

Dentro de la literatura revisada no se encontró estudios cualitativos con los cuales se puedan comparar los resultados obtenidos en esta investigación en relación, sin embargo existe relación en lo referido por los docentes acerca del aislamiento social de los estudiantes, la depresión y la falta de interés en relacionarse con sus pares y los resultados de una investigación realizada en el año 2017 en el departamento de Santa Rosa en la que se encontró que dos de cada diez adolescentes presentaba sintomatología sugestiva de depresión, siendo la edad promedio de los participantes de 14.7³⁴; así mismo, en el año 2016 se realizó un estudio en el mismo departamento sobre las características epidemiológicas y motivacionales del intento de suicidio en adolescentes y adultos evidenciando que de un total de 31 participantes, 8 tenían antecedente familiar de suicidio, 9 refirieron abuso de alcohol, 15 personas refirieron eventos

estresantes de tipo sentimental, 4 fueron víctimas de acoso, y 26 refirieron problemas de pareja y problemas familiares como motivo de intento suicida³⁵, esto también fue referido por los docentes como factores desencadenantes de suicidio o intento suicida en los estudiantes.

Durante la realización de las entrevistas, se presentaron limitaciones, entre las cuales podemos mencionar la constante interrupción de los docentes por compañeros o estudiantes debido a que se realizó durante los períodos libres o de recreo dentro de las instalaciones de los institutos; esto también condicionó el tiempo que los docentes dieron a las entrevistas, por lo cual respondieron a las preguntas de forma apresurada para no afectar su horario laboral. Estas situaciones podrían mejorarse o incluso evitarse durante la realización de futuros trabajos de investigación sobre el tema, se recomienda realizar las entrevistas antes de iniciar las actividades lectivas, o acordando un horario y lugar adecuados para los docentes después de finalizar las clases para que puedan responder a las preguntas con mayor disponibilidad de tiempo, lo cual les permitirá expresar mejor sus ideas.

Esta investigación fue realizada en uno de los municipios con mayor incidencia de suicidios del país, sin embargo existen otras regiones en las que también se presenta una alta incidencia de casos, por lo que a partir de este estudio se ha establecido una base, la cual puede ser utilizada como guía para realizar estudios en otras regiones del país, además puede ser útil para comprender las distintas percepciones acerca del suicidio que tienen los docentes en las diferentes áreas del país; de esta manera se podría establecer un plan de acción adecuado a cada región, que tome en cuenta a los docentes como actores clave para la prevención del suicidio en adolescentes y promover la capacitación de los mismos para que puedan brindar intervenciones y referencias oportunas que eviten el suicidio de sus estudiantes.

7. CONCLUSIONES

- 7.1. Los docentes perciben que los estudiantes tienen problemas familiares, sentimentales, económicos y de autoestima que pueden llevarlos a la desesperación y provocar ideación suicida como una decisión equivocada para salir de sus problemas.
- 7.2. Los entrevistados consideran que existen estrategias que ellos pueden brindar a los adolescentes que les comparten sus problemas para prevenir el suicidio, entre ellas mencionan consejería basada en sus experiencias de vida, acercarse a Dios a través de la religión y dar pláticas a los estudiantes y sus padres; además, enfatizan en la necesidad de contar con el apoyo psicológico adecuado.
- 7.3. Los principales sentimientos que experimentan los docentes que han vivido un caso de suicidio o de intento suicida entre sus estudiantes o estudiantes de otros institutos, son la tristeza, el enojo y la frustración al no poder ayudar a sus alumnos que tienen necesidad de apoyo emocional y psicológico.
- 7.4. La principal forma de intervención que utilizan o utilizarían los docentes en un caso de suicidio es conversar con sus alumnos en un ambiente de confianza, para aconsejarlos sobre las decisiones que toman con respecto a su vida y animarlos a seguir adelante, posteriormente comunicar el caso a la familia, para luego referirlos con un psicólogo quien le dé seguimiento al caso.

8. RECOMENDACIONES

8.1. A la supervisión educativa y directivos de los centros educativos de nivel básico y diversificado del municipio de Cuilapa, Santa Rosa:

- Realizar actividades educativas como talleres dirigidos a los docentes sobre suicidio y conductas suicidas en adolescentes, para conocer la forma de identificar estos casos y de actuar ante la presencia de los mismos.

8.2. Al Ministerio de Educación y a la Escuela de Formación de Profesores de Enseñanza Media -EFPEM- de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- Valorar la implementación dentro del programa de estudio de un curso de psicología enfocado en los problemas y necesidades actuales de la población estudiantil.
- Promover la creación de un programa interinstitucional para socializar a nivel municipal el tema del suicidio y el parasuicidio que afecta a la población adolescente de Cuilapa, pues sólo hablando libremente del tema y realizando acciones preventivas para mejorar la salud emocional de los adolescentes puede prevenirse que siga aumentando la cifra de adolescentes suicidas. Esto involucra la participación del Ministerio de Salud, los docentes, las autoridades municipales, los padres y personal de salud del Ministerio, o estudiantes de EPS de psicología.

8.3. A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- Promover la continuación de estudios sobre percepción de conducta suicida de los docentes de nivel medio y diversificado del municipio de Cuilapa, Santa Rosa, para complementar el conocimiento ya existente y de esta manera elaborar en el futuro un plan para realizar la intervención oportuna de casos detectados de conducta suicida en dicho municipio.

8.4. A la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- Implementar programas de apoyo con estudiantes de EPS en los centros educativos públicos de nivel medio y diversificado del municipio de Cuilapa, Santa Rosa para apoyar a los estudiantes con los problemas psicológicos que pueden conducirles a ideación e intento suicida.

- Brindar apoyo emocional a los estudiantes y docentes que han experimentado un suicidio o intento suicida en uno de los compañeros de la clase, pues el vivir con un duelo no resuelto puede afectar la salud emocional de las personas cercanas al estudiante suicida.

9. APORTES

La presente investigación evidencia la percepción de los docentes de los institutos públicos del casco urbano del municipio de Cuilapa, Santa Rosa sobre el suicidio en estudiantes; la información obtenida complementa los estudios previos realizados en dicho municipio. Los docentes son personas clave para las intervenciones que promuevan la prevención del suicidio, pues tienen contacto constante con los adolescentes y presentan disponibilidad de ayudarlos de la forma que sea requerida.

Con los datos obtenidos en este estudio, se evidencia la necesidad de implementar programas de capacitación para los docentes de los institutos de nivel medio por parte de la supervisión educativa, la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Ministerio de Educación acerca del suicidio en estudiantes y las formas de prevenirlo; también se evidencia la necesidad de contar con profesionales que brinden la ayuda psicológica necesaria dentro de los institutos de educación media.

Los resultados de esta investigación se presentarán a la supervisión educativa de Cuilapa, Santa Rosa, a la Escuela de Formación de Profesores de Enseñanza Media -EFPEM- y a la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala para promover programas de capacitación para los docentes, por parte de dichas instituciones.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ojeda D, Villalobos F. Elementos para una política pública desde la percepción del suicidio en Nariño. Rev Col de Psico [en línea]. 2010 [citado 12 Jun 2018]; 20(01): 57-73. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/804/80419035002/>
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [en línea]. Ginebra: OMS; 2017. [citado 10 Jun 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
3. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Análisis de datos de suicidios de enero a diciembre [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2015. [citado 10 Jun 2018]. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Análisis%20de%20datos%20de%20Suicidios%202014-2015.pdf>
4. Pérez C, Aguilar J, Castillo K, Pérez P, Lima S, Cogoux M. Desesperanza e ideación suicida en adolescentes: estudio descriptivo transversal realizado en estudiantes de los institutos nacionales de nivel básico y experimental de los municipios de Cuilapa, Barberena, Santa Rosa de Lima, Nueva Santa Rosa, Santa Cruz Naranjo y Oratorio, Departamento de Santa Rosa junio a julio de 2011 [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2011
5. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional [en línea]. Ginebra: OMS; 2001. [citado 12 Jun 2018] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
6. Centro de Asistencia al Suicida. Orientación para docentes en la prevención del suicidio [en línea]. Buenos Aires: CAS; 2001 [citado 12 Jun 2018] Disponible en: https://docs.wixstatic.com/ugd/cddc7e_9b6e14c7a3a848429d0a334060919408.pdf
7. Hatton V. Secondary teacher's perceived role in suicide prevention and intervening with suicidal students [Theses Educational Specialist en línea]. Utah: Brigham Young University; 2014. [citado 11 Jun 2018] Disponible en: <https://scholarsarchive.byu.edu/etd/4215/>
8. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico Rev. Cuicui. [en línea]. 2011 [citado 26 Jun 2018]; 18(52): 39-49 Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>

9. Martínez A, Guinsberg E. Investigación cualitativa al estudio de intento de suicidio en jóvenes de Tabasco. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [en línea]. 2009 [citado 06 Jun 2018]; 27(1) 32-38. Disponible en:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/1453/1114>
10. Ballesteros M, Gutierrez M, Sánchez L, Herrera M, Gómez A, Izzedin R. El Suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. Rev. Colomb Psiquiat [en línea]. 2010 [citado 06 Jun 2018]; 39(3) 523-543: Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n3/v39n3a07.pdf>
11. Martínez J, Robles A. Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: Análisis de contenido a través de grupos focales. Informes Psicológicos [en línea]. 2016 [citado 06 Jun 2018]; 16(2): 53-68. Disponible en:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6847/6263>
12. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio (SUPRE) [en línea]. Ginebra: OMS; 2012. [citado 03 Ene 2018] Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
13. Piedrahita L, Paz K, Romero A. Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. Hacia la promoción de la salud [en línea]. 2012 [citado 26 Mar 2018]; 17(2):136-148. Disponible en:
[http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista17\(2\)_10.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista17(2)_10.pdf)
14. MacDonald M. Teachers' Knowledge of facts and myths about suicide. Psy Repo [en línea]. 2004 Oct [citado 05 Jul 2018]; 95 (2): 651-656. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/pr0.95.2.651-656>
15. Organización Mundial de la Salud. Salud mental [en línea]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 04 Ene 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
16. Bobes J, Giner J, Saiz J. Suicidio y psiquiatría [en línea]. Madrid: Tricastela; 2011. [citado 04 Ene 2018] Disponible en:
http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf

17. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio; un imperativo global [en línea]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 9 Jul 2018]; Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=EEB514AE136CFDC2756C4F0A7AB1E851?sequence=1
18. Rosselli D, Rueda J. El deseo de muerte y el suicidio en la cultura occidental. Parte 1: la Edad Antigua. Rev. Colomb. Psiquiat [en línea]. 2011 [citado 26 Jun 2018]; 40(1): 145-151. Disponible en:
<http://apps.elsevier.es/publicaciones/item/pdf?idApp=UINPBA00004N&pii=S0034745014601104&origen=zonadelectura&web=zonadelectura&urlApp=http://www.elsevier.es&estadoltem=S350&idiomaltem=es>
19. Gonthier F. Algunas reflexiones epistemológicas sobre la idea de suicidio en sociología. Rev. Esp. Inv. Soc [en línea]. 2009 [citado 26 Jun 2018]; 81(98): 117-131. Disponible en:
http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_081_09.pdf
20. Durante 2016 se incrementó el número de suicidios en Guatemala. Soy502 [en línea]. 10 Oct 2016 [citado 12 Jun 2018]; Comunidad: [aprox. 2 pant.] Disponible en:
<http://www.soy502.com/articulo/durante-2016-incremento-numero-suicidios-guatemala-686960>
21. Barón O. Adolescencia y suicidio. Rev. Prog. Psico. Uni. Nor [en línea]. 2000 [citado 8 Jul 2018]; 6: 48-69. Disponible en; <http://www.redalyc.org/pdf/213/21300605.pdf>
22. Juhnke GA, Calderón S, Zambrano E, Juhnke GB, Aguirre R. Escala: El Suicidio para ayudar a orientadores a evaluar este riesgo en estudiantes mexicanos. Rev. Mex. Orient. Educ [en línea]. 2012 [citado 03 Ene 2018]; 9(22): [aprox. 9 pant.] Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272012000100007
23. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global [en línea]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 9 Jul 2018]; Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=EEB514AE136CFDC2756C4F0A7AB1E851?sequence=1
24. Organización Mundial de la Salud. Depresión [en línea]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 04 Ene 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

25. Medina M, Sarti E, Real T. La depresión y otros trastornos psiquiátricos [en línea]. México: Academia Nacional de Medicina. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2014 [citado 04 Ene 2018] Disponible en:
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Depresión [en línea]. Ginebra: OMS; 2017. [citado 03 Ene 2017] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
27. Bobes J, Giner J, Saiz J. Suicidio y psiquiatría [en línea]. Madrid: Tricastel; 2011. [citado 04 Ene 2018]; Disponible en:
http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf
28. Barrueto C, Gaete J, Bustamante F, Pizarro M. Autopercepción de conocimientos y competencias de profesores en la prevención de conductas suicidas adolescentes pre y post intervención. Rev. Chil. Neuropsi [en línea]. 2017 [citado 26 Mar 2018]; 55(3):170-178. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331553232004>
29. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio; un imperativo global [en línea]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 9 Jul 2018] Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=EEB514AE136CFDC2756C4F0A7AB1E851?sequence=1
30. Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T, Correa L. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Index Enferm [en línea]. 2013 Jun [citado 2018 Jul 12]; 22(1-2): 50-54. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011&lng=es)
31. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional. Departamento de salud mental y toxicomanía [en línea]. Ginebra: OMS; 2001. [citado 4 Jul 2018]; Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66802/WHO_MNH_MBD_00.3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. DeGuate.com [en línea]. Guatemala: DeGuate.com; 2018 [citado 26 Jun 2018]; Geografía del municipio de Cuilapa [aprox. 2 pant.] Disponible en:
<http://www.deguate.com/municipios/pages/santa-rosa/cuilapa/geografia.php>
33. Riverón L, Velázquez R, Borrero O, Fonseca M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. Rev. Cien. Med. Cuba [en línea]. 2016 [citado 2018 Jul 12]; 55 (262):18-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262c.pdf>
34. Chó P, Pivaral M, Martínez M, Alfaro A, Galindo P, Arreaga I. Depresión y ansiedad en adolescentes: estudio transversal realizado en los institutos de educación básica y diversificada de los municipios de: Cuilapa, Barberena, Nueva Santa Rosa del departamento de Santa Rosa [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
35. Franco M, Calijau L. Características epidemiológicas y motivacionales del intento de suicidio en adolescentes y adultos: estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.

11. ANEXOS

11.1. Guía de entrevista



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SÉPTIMO AÑO
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

GUÍA DE ENTREVISTA

PERCEPCIÓN DE DOCENTES DEL NIVEL BÁSICO Y DIVERSIFICADO SOBRE SUICIDIO DE ESTUDIANTES

Durante nuestra práctica en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa pudimos observar un elevado número de adolescentes que ingresaban a la emergencia por intento de suicidio, muchos de los cuales tuvieron un desenlace fatal. Por eso nos gustaría platicar con usted acerca de este tema, pues muchos de estos jóvenes son estudiantes de los institutos y quizás comparten más tiempo con sus profesores y compañeros que con su familia.

1. Cuénteme qué opina usted acerca del suicidio

- Factores psicológicos que pueden intervenir en el suicidio (Problemas en el hogar, depresión, ansiedad, presión de pares, etc.).
- Creencias y opiniones: influencia de la religión, mitos, opiniones de terceros, aprendizaje en el hogar, educación, lecturas.
- Estrategias para prevenir el suicidio.

2. Usted conoce algún caso de suicidio en estudiantes de nivel medio que haya sucedido aquí en Cuilapa ¿Cómo ha vivido ese caso de suicidio?

- ¿Cómo se ha sentido? (sentimientos, ideas, reacciones, emociones que vivió al saber del caso)
- ¿Qué habría sentido si el adolescente fallecido hubiese sido su estudiante?
- ¿Ha conocido algún otro caso de un adolescente que haya intentado suicidarse?
- ¿Cómo se vivió ese caso de suicidio acá en el instituto? (Reacciones entre estudiantes, otros profesores, padres de familia).

3. ¿Cómo podría un profesor brindar la ayuda necesaria ante un posible caso de suicidio en adolescentes?

- ¿Cómo sería su actuar ante un intento de suicidio? ¿Alguna vez ha intervenido?
- ¿Qué clase de ayuda se le puede brindar a los estudiantes con tendencia suicida?
- ¿Se sintió preparado para enfrentar dicho caso?