

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ESTUDIO COMPARATIVO EN GRUPOS DE ADOLESCENTES
CON INTENTO DE SUICIDIO

Informe final de investigación
presentado al Honorable Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

GENOVEVA VILMA PATRICIA RODRIGUEZ OVIEDO

Previo a optar el título de

PSICOLOGA

en el Grado Académico de Licenciatura



BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PRESTAMO EXTERNO

Guatemala, octubre de 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
13
T(750)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codofier Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO 1MA. M-3F
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 780780-84 Y 780889-98
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc. Control Académico
CIEPa.
archivo

REG. 1868-92

CODIPa. 460-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

06 de octubre de 1994

Señorita Estudiante
Genoveva Vilma Rodríguez Oviedo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y CUATRO (30-94) de Consejo Directivo, de fecha 04 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "ESTUDIO COMPARATIVO EN GRUPOS DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

GENOVEVA VILMA PATRICIA RODRIGUEZ OVIEDO CARNET No. 87-14010

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Jorge Luis Turcios Valdez M.A. y revisado por el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente.

LE Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760760-84 Y 760965-88
GUATEMALA CENTRO AMERICA

I N F O R M E F I N A L

Guatemala, 23 de septiembre de 1994

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

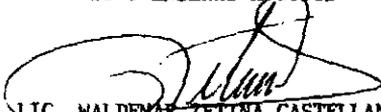
Me dirijo a ustedes para informarles que el LICENCIADO HELVIN
C. VELASQUEZ RAMOS, ha procedido a la revisión y aprobación del
INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: **"ESTUDIO COMPARATIVO
EN GRUPOS DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO"**, correspondiente
a la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, presentado por la estu-
diante:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET No.</u>
GENOVEVA VILMA PATRICIA RODRIGUEZ OVIEDO	87-14010

Agradeceré se sirva continuar con los trámites correspon-
dientes.

Atentamente,

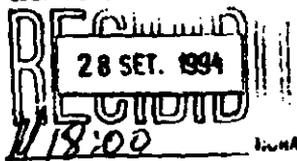
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/edr
c. archivo



Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M.S. M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS 780780-84 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 23 de septiembre de 1994

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"ESTUDIO
COMPARATIVO EN GRUPOS DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICICIO"**,
correspondiente a la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, presenta-
do por la estudiante:

NOMBRE

CARNET No.

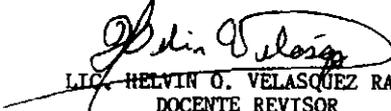
GENOVEVA VILMA PATRICIA RODRIGUEZ OVIEDO

87-14010

Agradezco se sirva continuar con los trámites correspondien-
tes.

Atentamente,

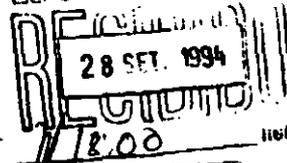
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. HELVIN O. VELASQUEZ RAMOS
DOCENTE REVISOR

HOVR/edr
c. archivo



Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



Guatemala,
22 de septiembre de 1994

SEÑORES MIEMBROS
CONSEJO DIRECTIVO,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
Presente.

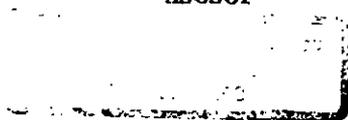
Distinguidos Miembros:

Por este medio, en mi calidad de Asesor de la tesis titulada "ESTUDIO COMPARATIVO EN GRUPOS DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO", elaborado por la estudiante: Genoveva Vilma Patricia Rodríguez Oviedo, Carnet No. 8714010, me permito hacer de su conocimiento que he procedido al estudio final de dicha investigación, encontrando que satisface los requisitos necesarios para ser aprobada, por lo que les agradeceré continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. Jorge Luis Turcios Valdez, M. A.
Asesor



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M-8, M-3"
CAMPUS UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELEFONOS: 740750-94 Y 740948-04
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1868-92

CODIPs. 425-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

16 de septiembre de 1993

Señorita Estudiante
Genoveva Vilma Patricia Rodriguez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (Bo.), del Acta TREINTA NOVENTA Y TRES (30-93), de Consejo Directivo, de fecha 8 de septiembre en curso, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "ESTUDIO COMPARATIVO EN GRUPOS DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE SUICIDIO.", de la carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

GENOVEVA VILMA PATRICIA RODRIGUEZ OVIEDO

CARNET No.87-14010

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Jorge Luis Turcios Valdez, M.A."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejia

SECRETARIO



/Lillian

Juho Fomato Aguilera (1929)

Enamorado de la Vida,
 un día
 él quiso suicidarse.
 Va le dije: la amaba locamente,
 Pero ella, la Vida,
 distante andaba; pálida, inabbe.
 Y él que la quería roja, ardiente.
 Como en un sueño: ¡viva!
 Pero ella andaba pálida, inabbe.
 Era notatagla, sólo. Estaba muerta.
 Lo dijo agulen y es cierto:
 Es esa letra oscura de silencio
 que nos dejan al noe los suicidas,
 reuena vivo, amante, un grito:
 ¡VIDA!

LA RAZON DEL SUICIDA



ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por guiarme y permitir lograr mis propósitos

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas por brindarme todos los conocimientos sobre la conducta humana.

A:

Mis Padres:
Olga Marina Oviedo y Jacinto Rodríguez, por su constante apoyo que fue la base de la culminación de mi carrera.

A:

Mis Hermanos:
Marlon, Claudina y Yolanda, como estímulo para la realización de sus metas.

A:

Carlos Figueroa con amor.

A:

El Hospital Nacional Pedro Betancourth de Antigua Guatemala, especialmente a los pacientes que hicieron posible la realización de esta tesis.

A:

Y a ustedes especialmente.

PRESENTACION

Se presenta al Consejo Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el trabajo de investigación titulado "Estudio comparativo en grupos de Adolescentes con Intento de Suicidio" elaborado por Genoveva Vilela Patricia Rodríguez Oviedo, previo a optar el título de Licenciada en Psicología.

PROLOGO

En los últimos años se ha evidenciado la diversidad de problemas que los adolescentes están viviendo, uno de ellos es el Intento de Suicidio el cual se ha incrementado grandemente, afectando tanto a la víctima como a su familia y su medio social. Dicha conducta con ayuda profesional podría evitarse y así conseguir una actitud positiva en la resolución del conflicto que afecta al adolescente.

La presente investigación fue realizada en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en la Ciudad de Antigua Guatemala en el año de 1993. Su principal finalidad fue la de establecer las similitudes y diferencias de la dinámica que provocan el intento de suicidio en adolescentes indígenas y ladinos.

Se consideró necesario la investigación del Intento de Suicidio, puesto que con ella se pretendió encontrar las principales manifestaciones de este trastorno de conducta en las culturas indígena y ladina. Se intentó explicar la existencia de ciertas características culturales que asimiladas en la dinámica familiar y personal, predispone a desajustes en la personalidad del adolescente que lo lleva al intento de suicidio.

Para la Escuela de Ciencias Psicológicas es importante puesto que no se han realizado estudios relacionados con el tema donde se trata de buscar las características de un trastorno en las dos diferentes culturas existentes en nuestro país. Con ello se intenta motivar al profesional y estudiante de Psicología a

que en los estudios psicológicos a la población guatemalteca se le tome en cuenta las diferencias culturales; así como el estudio del comportamiento de la población indígena que ocupa un porcentaje mayoritario, a fin de buscar mecanismos que ayuden a aplicar un tratamiento adecuado a los trastornos de la conducta.

Para el Psicólogo se considera que es de gran ayuda puesto que al detectar diferencias sustanciales en las causas tanto predisponentes como precipitantes, se estará en una posición de mayor posibilidad para apoyar psicológicamente al paciente adolescente luego de un intento de suicidio.

Se considero importante el estudio del adolescente guatemalteco ya que éste forma parte de un sector mayoritario de la población al cual tanto las autoridades del país como sectores no gubernamentales no le han prestado la atención que ellos merecen. Actualmente no hay estudios que nos de a conocer distintos enfoques de la conducta de los jóvenes que ayude a tener una visión amplia respecto a él.

Diariamente se ve en los medios de comunicación distintos problemas que afronta el joven así como de los problemas que ellos provocan por no satisfacer sus necesidades tanto físicas como psíquicas, por lo que al verse sin salida recurren al intento de suicidio como último grito de auxilio.

Por la limitación de tiempo y por tratarse de un estudio de casos, no fue atender en la investigación a la totalidad de la muestra por lo cual se tomaron 10 casos a quienes se les elaboró una anamnesis completa a través de varias sesiones con el

paciente y entrevistas tanto con la familia como con los amigos más allegados al paciente.

Por este medio deseo expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que colaboraron en la realización de esta investigación, muy especialmente a los pacientes que me hicieron participe de su pena y quienes me permitieron conocer a fondo sus vidas y entrar en su casa. Al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en Antigua Guatemala por proporcionarme toda la ayuda necesaria para la culminación de este trabajo.

ESTRUCTURA SOCIAL GUATEMALTECA

La sociedad guatemalteca, desde la época colonial sufre una marcada división, con el surgimiento de dos grupos étnicos como lo son el indígena y el ladino. En nuestro país existe una marcada discriminación por parte del sector ladino hacia el sector indígena, marginándolos y muchas veces ignorándolos, sin tomar en cuenta que representan el mayor porcentaje de la población del país, y que a la vez conforman la fuerza de trabajo del agro guatemalteco.

La discriminación y marginación se hace sentir en las clases sociales en que se estructura la sociedad guatemalteca, debido a que muchas personas indígenas aún contando con cierta posición económica no logran penetrar a determinadas actividades del grupo dominante. La sociedad guatemalteca se caracteriza por ser capitalista dependiente y subdesarrollada, estructurada en un régimen de oligarquía, burguesía, proletariado, campesinado y lumpen.

En un país como Guatemala donde la población joven es mayoritaria, es necesario que existan instituciones que se dediquen a orientar a los adolescentes en la diversidad de problemas que puedan enfrentar. Actualmente los adolescentes no cuentan con suficientes instituciones de orientación a las cuales acudir cuando afrontan alguna problemática. Entre las que brindan atención a los jóvenes en nuestro país se encuentran las

instituciones estatales subsidiadas por el gobierno y las privadas que son subsidiadas tanto por personas particulares como por organizaciones internacionales.

Entre las instituciones que existen podemos mencionar:

a. Instituciones Estatales: a las que podemos clasificar como

A) las que se dedican a la reeducación de jóvenes.

1. CENTRO DE OBSERVACION DE VARONES: En Finca San Antonio en San José Pinula, que atiende a jóvenes de 8 a 15 años.
2. CENTRO DE OBSERVACION DE NIÑAS: En San Juan Sacatepéquez, atiende a población entre 8 y 18 años.
3. HOGAR LOS GORRIONES: Camino a San Juan Sacatepéquez, atiende únicamente a niñas.
4. HOGAR HOMBRECITOS: que es una institución de la Guardia de Hacienda, y atiende a niños solamente.
5. HOGAR ELISA MARTINEZ: Que atiende niños y niñas referidos por un Tribunal de Menores.

B) Las que se dedican al tratamiento de niños y adolescentes con problemas de drogadicción, delincuencia y otros problemas:

1. HOGAR RAFAEL AYAU: Atiende niños y adolescentes de ambos sexos entre las edades de 8 y 18 años.
2. TRATAMIENTO Y ORIENTACION PARA MENORES (TOM): Cuenta con 6 albergues en la capital y 3 departamentales en Cuilapa, Zacapa y Coatepeque, atiende adolescentes de ambos sexos entre las edades de 8 y 15 años.

Instituciones Privadas: Que clasificamos también como:

A) las que se dedican a atender a los niños de la calle y la reeducación de adolescentes:

1. HOGAR MI CASA: Que consta de 3 organizaciones que son:
 - a. El albergue Juvenil
 - b. El Colegio "Tio Juan"
 - c. Hogar Mi Casa, que atiende a niños y adolescentes varones entre 5 y 18 años.
2. REFUGIO ALIANZA, que es parte de los programas de Casa Alianza, que atiende a población de ambos sexos entre 8 y 18 años, y funciona tanto en la capital como en el interior del país.
3. ASOCIACION PRO-ALBERGUES JUVENILES, que atiende a niños y adolescentes varones entre 5 y 15 años.
4. CENTRO PARA ADOLESCENTES EL CAMINO: que atiende a adolescentes de ambos sexos entre las edades de 10 a 20 años, que funciona mediante consulta externa.

b) las que se dedican a la atención y tratamiento de adolescentes con problemas de drogadicción, delincuencia y otros problemas:

1. HOGAR SHALOM: atendiendo a población únicamente femenina entre las edades de 12 a 18 años.
2. HOGAR RETO A LA JUVENTUD" atiende a adolescentes de ambos sexos entre las edades de 12 a 20 años.

Las cuales no son suficientes para atender a los jóvenes que necesitan ayuda en la solución de su problemática.

Los adolescentes a lo largo de su desarrollo van teniendo cambios muy importantes que forman parte de su personalidad, los cuales van a ser esenciales para su buena evolución, dichos aspectos menciono a continuación como características:

Características Biológicas: Durante la adolescencia el joven como parte de su desarrollo, sufre cambios fisiológicos que son típicos en dicha etapa, dentro de estos cambios se señalan los siguientes:¹

¹ Papalia, D. Sally Wendkos. Psicología del Desarrollo de la infancia a la Adolescencia. Edit. McGraw-Hill, México: 1985 pp. 612

EN NIÑOS

- Desarrollo del esqueleto
- Crecimiento de los testículos.
- vello púbico liso y pigmentado
- primeros cambios de voz
- eyaculación, con frecuencia durante el sueño
- vello púbico rizado y pigmentado
- aumento de tasa de crecimiento
- aumento del tamaño del pene
- vello facial suave
- vello en el tórax
- crecimiento ocasional de pechos
- aumento de las erecciones
- presencia de hormonas gonatrópicas en la orina
- cambios en el rostro: textura más gruesa de la piel, poros más grandes, aparición de acné.
- olor corporal más fuerte.

EN NIÑAS

- desarrollo del esqueleto
- vello púbico liso y pigmentado
- desarrollo del busto
- crecimiento genitales externos
- aumento de tasa de crecimiento
- menstruación
- vello axilar
- presencia de hormonas gonatrópicas en la orina
- cambios en el rostro: textura de la piel más gruesa, poros más grandes, aparición de acné
- olor corporal más fuerte
- voz gradualmente más fuerte
- cambios en la forma del cuerpo: pelvis más grande, caderas más anchas, mayor desarrollo de grasa cutánea.

Así como "las modificaciones instintivas, tales como el despertar de las necesidades sexuales"²

Características Psicológicas: Freud dividía a la personalidad en 3 sistemas de lucha: "Id, Ego, Superego. El Id es la parte primitiva de la personalidad, y es la fuente de los impulsos inconscientes y presiona al ego para que siga el principio del placer y los procesos primarios del pensamiento. El Ego es el sistema controlador, el administrador de la personalidad, su función más apropiada es seguir el principio de la realidad por medio de los procesos secundarios (correctos del pensamiento). El Superego es el componente moral y ético de la personalidad, está formado por la conciencia y el ideal del ego, se forma por medio de la introyección de los preceptos morales y culturales; prohibiciones e ideales. El ego experimenta con frecuencia conflictos que incluyen placer, consideraciones de la realidad y patrones morales y culturales, intenta reducir esos conflictos y producir armonía dentro de la personalidad".³

Desarrollo de la Personalidad: Según Sigmund Freud, el desarrollo de la personalidad era el despliegue de los instintos sexuales. Diversas zonas del cuerpo son los puntos de la estimulación placentera al principio de la vida. Freud delinió cuatro etapas de desarrollo psicosexual que son:

² Monedero, Carmelo. Psicopatología General. Edit. Biblioteca Nueva, España: 1978, pp. 82

³ Dicaprio, Nichols. Teorías de la Personalidad. Edit. Interamericana, México: 1987, pp. 55

Etapa Oral: Ocurre durante el primer año y medio de vida, el origen principal de búsqueda de placer y al mismo tiempo de conflicto y frustración es la boca. Durante este período el niño encuentra por primera vez el poder de la autoridad en su vida, una autoridad que limita las actividades de búsqueda del placer, pueden derivar en tipos de carácter oral de dependencia pasiva o agresiva.

Rasgos Orales: Freud creía que la manera como se satisfacen o se frustran las necesidades determina la formación de rasgos específicos que moldean la personalidad en formas singulares. A continuación detallo los rasgos que se presentan en esta etapa.

Fijación por indulgencia

optimismo
credulidad
manipulatividad
admiración
engreimiento

Fijación por frustración

pesimismo
desconfianza
pasividad
envidia
autodesprecio

Una posición intermedia que incorpore de los dos extremos moderadamente, promueve el desarrollo y el funcionamiento sano**

Etapa Anal: Se inicia del año y medio a los tres años y medio, que corresponde a el período de aprendizaje del control de esfínteres. El niño deriva placer de la acumulación, retención y expulsión de la materia fecal. Freud señaló que es la sobrevaloración de los productos anales lo que inicialmente engendra el rasgo de personalidad.

* Ibidem, pp. 57

Rasgos Anales: Se desarrollan durante esta etapa y se expresan de una forma y otra, las tendencias de dar o retener. Los rasgos son:

Fijación por indulgencia
mezquindad
estrechez
obstinación
orden
puntualidad estricta
meticulosidad
presición

Fijación por frustración
generosidad excesiva
expansión
conformidad
desorden
informalidad
desaseo
vaguedad

Como mencioné anteriormente las formas extremas de los rasgos son anormalidades, mientras que los grados moderados producen un crecimiento y funcionamiento saludables.

Etapa Fálica: Tiene lugar entre los tres y cinco años de edad, los órganos genitales se vuelven una fuente destacada de placer, incluye sentimientos sobre sí mismo y actitudes hacia el mismo sexo y sexo opuesto. Los complejos de Edipo y Electra son características críticas de esta etapa y su resolución o falta de esta tiene efectos profundos en el desarrollo de la personalidad.

Rasgos Fálicos: Los rasgos que se desarrollan en esta etapa están relacionados con la naturaleza del desarrollo del niño y a los tipos de problemas y lecciones que deben aprender. Los rasgos más sobresalientes son:

Fijación por indulgencia
vanidad
orgullo
arrojo ciego
insolencia
gregarismo
elegancia
coquetería
castidad
alegría

Fijación por frustración
odio a sí mismo
humildad
timidez
venganza
aislamiento
sencillez
evitación heterosexual
promiscuidad
tristeza

Etapa de Latencia: Se produce de los seis a los doce años, no representa una etapa psicosexual, es un periodo en el que tiene lugar gradualmente los preparativos para la siguiente etapa. Sostenía Freud que implicaba la consolidación y la elaboración de los rasgos y habilidades previamente adquiridos sin que aparezca nada dinámicamente nuevo.

Etapa Genital: Surge en la pubertad, se da el surgimiento, la unificación completa y el desarrollo de los instintos sexuales, la sexualidad alcanza su madurez y se vuelve heterosexual, si transcurre de una manera apropiada, agrega al ego las cualidades de trabajo productivo y amor.

Rasgos Genitales: Esta etapa no promueve nuevos rasgos, sino más bien la integración completa y la utilización de rasgos previos, sin embargo la habilidad para trabajar y amar se define y centra en gran medida si una persona se desarrolla satisfactoriamente. Los rasgos adquiridos en las etapas previas deben estar presentes en la forma y proporción apropiadas. Los rasgos son los siguientes:

Fijación por indulgencia
amor sentimental
trabajo compulsivo

Fijación por frustración
odio indiscriminado
incapacidad para trabajar

La idea que la adolescencia es una etapa crítica para todo individuo a quedado en el pasado"° señala que es posible que no exista crisis alguna en los adolescentes, para ello menciona los trabajos de Ruth Benedict quién en base a trabajos etnográficos

° Petrovski, A. Psicología Evolutiva y Pedagogía. Edit. Cártago, México: 1983, pp. 126

clasificó dos tipos de paso de la infancia a la edad adulta, que son:

1. Ininterrumpido, que es cuando hay similitud en el conjunto de normas y exigencias importantes para con niños y adultos. En esta forma el desarrollo transcurre suavemente, el niño aprende de modo gradual las formas de conducta adulta y está preparado para cumplir las exigencias del status de adulto.
2. Con la existencia de una ruptura entre lo que el niño aprende en la infancia y las formas de conducta y nociones que son necesarias para cumplir el papel de adulto. Esa circunstancia se da cuando difieren las normas y exigencias esenciales para con los niños y los adultos, pero lo que el paso a la edad adulta transcurre en medio de conflictos externos e internos y tienen un resultado específico, la falta de preparación para cumplir el papel de adulto cuando llega a la madurez.

La autora señaló que el camino para pasar de la infancia a la edad adulta es diferente en distintas sociedades y que ninguno de ellos puede considerarse como el sendero natural hacia la madurez.

En las investigaciones de los etnógrafos se estableció que el periodo de la adolescencia puede tener diferente duración y que en algunas tribus se limita a unos cuantos meses.

Características Sociales: El adolescente en la búsqueda de su identidad personal trata de encontrar en grupos de muchachos de su edad lo que no halla ni en el marco familiar ni en la sociedad. "El grupo a quienes ellos eligen unirse no sólo influirá en su forma de vestir y llevar el cabello, sino también en sus actividades sociales, su conducta sexual, el uso o no de drogas, su rendimiento en el trabajo académico, sus aspiraciones vocacionales es decir los patrones básicos de su vida"*

Es por ello que algunos muchachos forman grupos socialmente aceptados como equipos de algún deporte o actividad artística y otros se dan a la formación de grupos transgresores de la sociedad.

Parafraseando a Papalia: no todos los adolescentes siguen al rebaño, algunos son independientes y valoran su individualidad desde esta edad, algunos se han fijado ya algunas metas en la vida que los mantiene demasiado ocupados; algunos prefieren tener lazos estrechos con sus pocos amigos y otros están excluidos de todos los grupos de su comunidad. No importa a que grupo pertenezca un adolescente o incluso si es un solitario, siempre tiende a identificarse más con otros de su misma edad sin tener en cuenta el origen o los intereses, que con otras personas mayores o menores que él.

Por lo general, los adolescentes tienen las mismas actitudes políticas y religiosas que los padres, aunque a medida que se hacen adultos algunos cambian por las que consideran mas

* Papalia. D. Op. cit. pp. 669

apropiadas de acuerdo a su modo de llevar la vida.

Petrovski⁷ menciona que de acuerdo a las investigaciones etnográficas se demostró que las circunstancias sociales concretas de la vida de un niño son las que determinan:

1. la duración del periodo de la adolescencia.
2. la existencia o ausencia de crisis, conflictos y dificultades
3. el carácter del paso de la infancia a la edad adulta.

Por lo que se concluyó que "en el hombre lo natural no puede ser contrapuesto a lo social porque lo natural en él es lo social". Los antropólogos consideran la adolescencia como un periodo en el cual el niño se encuentra en camino a su lugar en la sociedad, en que se produce su incorporación a la vida social de los adultos.

El adolescente tiene la tendencia a pasar al grupo de los adultos y de gozar de algunos de sus privilegios que no poseen los niños. Pero los adultos aún no lo aceptan y por eso queda en una posición intermedia entre los grupos.

Por lo que se concluye que "las peculiaridades de las manifestaciones y del curso del periodo de la adolescencia están determinadas por circunstancias sociales concretas de la vida y el desarrollo del adolescente y por su situación social en el mundo de los adultos:"⁸

⁷ Petrovski. A. Op. cit. pp. 127

⁸ Ibidem. pp. 128

Como parte del presente trabajo describo algunos conceptos de tipo social que nos ayudará a entender mejor la investigación. Como señala Henry Pratt*

Cultura: Es el nombre que se le da para designar todos los tipos de conducta socialmente adquiridos y que se transmiten por igual forma por medio de símbolos; en el cual no sólo comprenden el lenguaje, la construcción de instrumentos, la industria, el arte, la ciencia, el trabajo, el gobierno, la moral, la religión sino también los instrumentos materiales y artefactos, los edificios, máquinas, artificios para la comunicación, etc. Como la cultura se transmite por medio de procesos de enseñanza y aprendizaje, tanto formales como informales, la esencia de la cultura se encuentra en las pautas incorporadas a las tradiciones sociales en el grupo, es decir, en las comunicaciones, ideas, creencias, valores, normas, sentimientos que prevalecen en el mismo.

Etnia: Es una agrupación natural de individuos de igual idioma y cultura. Es sinónimo de Raza la cual es un grupo del mismo origen o linaje.

Estado: Es el agente o institución de la sociedad autorizado para el empleo de la fuerza, es decir para ejercer el control coercitivo. Esta fuerza puede ser ejercida por la defensa del orden sobre los propios miembros de la sociedad y contra otros sujetos. La voluntad del estado es la ley y sus agentes son los que hacen la ley e imponen las observancias.

* Pratt, Henry F. Diccionario de Sociología, Edit. Fondo de Cultura Económica. Argentina: 1980

Nacionalidad: Es un grupo humano unido por vínculos especiales de homogeneidad cultural. Una nacionalidad auténtica está animada por la conciencia de semejante y ésta tiene una similitud fundamental en sus costumbres. No es necesario que haya y se da pocas veces, uniformidad en todos los rasgos culturales, pero debe existir conformidad, o al menos, simpatía y cooperación en relación a cierto número de instituciones fundamentales como el lenguaje, el vestido, el adorno, las formas de recreo, religión, el sistema político, la organización familiar y las ideas éticas. La esencia de la nacionalidad es el sentimiento del "nos". Los miembros de una nacionalidad sienten que entre ellos hay un nexo de simpatía diferente a la que experimentan hacia los miembros de otra. Desean compartir una vida en común. Este deseo puede no ser consciente, pero en la medida en que existe sirve para dar la realidad de nacionalidad.

Nación: Nacionalidad que ha logrado llegar a la fase final de unificación representada por una estructura política propia y por su asentamiento en un territorio. Puede existir una nacionalidad sin autonomía política y un estado sin armonía de nacionalidad. La nación auténtica es, probablemente el grupo humano de gran tamaño más estable y coherente que ha producido hasta ahora la evolución social.

Como en nuestro estudio hacemos énfasis en dos tipos de culturas, es conveniente incluir las características de cada una, por lo que las menciono a continuación:

Cultura Indígena: En las investigaciones de Pedro Carrasco¹⁰ en la cultura indígena los nombres que les dan a sus miembros se determinan así: **Calendáricos:** determinados por la fecha de nacimiento. **Patrilineales:** transmitidos hereditariamente por vía del varón. **Nombres propios individuales:** usados por un sólo individuo o transmitido sin regla fija. **Nombres de Cargo o Título:** designan una posición política. La mujer casada conserva su propio apellido indígena.

Sus costumbres y forma de vida son muy interesantes, en investigaciones realizadas por el Seminario de Integración Social¹¹ mencionan que los niños indígenas aprenden por asociación directa con los adultos de la familia, en los grupos de trabajo o en los sitios donde la gente habla entre sí, su modo de trabajar la tierra consiste en una hacha, un azadón y un machete, la mayor parte de las personas llevan sus productos sobre sus espaldas, la alfarería es hecha a mano y sus tejidos son hechos en telares sencillos a mano. El cultivo del maíz es la base de sus subsistencia aunque también se dedican al cultivo de otros productos. No todos los vendedores producen lo que venden, algunos sirven de intermediarios que compran por mayor a los productores para revender a los consumidores. El sistema de dinero y comercio es generalizado y abarca a miembros de todas

¹⁰ Carrasco, Pedro. Historia Social de los Guiches. En: Seminario de Integración Social guatemalteca, Guatemala: 1979. pp. 80- 85

¹¹ Varios autores. Cultura Indígena de Guatemala. En: Seminario de Integración Social Guatemalteca, Guatemala: 1970

las comunidades con culturas diferentes pero tienen sus propias reglas que son seguidas no importando la organización social o religiosa. Cada poblado tiene su propio traje típico, que identifica a los habitantes dondequiera que vayan y que es diferente de otras comunidades, también tienen sus propias costumbres relacionadas con el nacimiento, el bautizo, la manera de poner los nombres, el matrimonio, el entierro, los parentescos y la organización de la familia y del hogar así como ritos de otras clases. Cada comunidad desarrolla sus propias labores que les ayuda económicamente, sus propios valores sociales y económicos, su organización política y religiosa independiente, sus propios santos, sus fiestas religiosas y su calendario anual religioso. Hablan un dialecto común que muchas veces difiere de los dialectos de los vecinos de otras comunidades; se ocupan de la misma actividad económica predominante del lugar, participan en la organización política, religiosa y tienen costumbres y creencias comunes. Las relaciones económicas no sólo se basan al comercio sino también a la propiedad de la tierra y su cultivo, algunos indígenas de una comunidad poseen tierras en otras y van a trabajarlas varios días a la semana. El mercado es la principal institución comercial, donde todos compran y casi todos vende, los comerciantes utilizan rutas regulares, visitan a las aldeas durante largos períodos, existe intercambio libre de productos, tienen días regulares de mercado en cada comunidad en donde los comerciantes de cerca y de lejos se reúnen para comprar y vender sus productos, la costumbre es llegar al mercado dos días a la

semana si nó a comprar y vender, sólo por el simple hecho de participar en esa reunión alegre y tener vida social.

Los indígenas son muy ecologistas, para ellos la tierra tiene vida y es sensitiva, debe ser tratada con respeto y sumo cuidado, no debe ser cortada ni picada demasiado; ni ser quemada con sustancias fuertes, como tampoco ser desnutrida ni enajenada a través de venta o arrendamiento ya que cualquiera de estas desviaciones puede traer serias consecuencias como sequia, enfermedades o muerte.

En relación a la religión Ruben Reina¹² menciona que la religión de los indígenas es un "sincretismo" de prácticas antiguas y del catolicismo español impuestos durante la colonia. Sus divinidades están relacionadas con la naturaleza. El catolicismo se indigenizó en el sentido que los nativos tomaron de él numerosos elementos que adaptaron a sus propias creencias, en sus oraciones los mayas invocan al dios del mundo simbolizado por el sol, la luna y el viento. Dentro de sus costumbres los indígenas creen que los espíritus de los muertos atacan a veces a los vivos, hay que ofrecerles simbólicamente de beber y comer especialmente el 10. de noviembre. Cuando hablan con los muertos lo hace siempre en términos afectuosos. Poseen una especie de sacerdotes que llevan a cabo los rituales y dicen las oraciones dirigidas a los santos, algunas veces estos ritos los realizan en una iglesia católica y otras en altares hechos en las cimas de

¹² Reina, Rubén. La Ley de los Santos. Un Pueblo Pokoman y su cultura de Comunidad. Seminario de Integración Social, Guatemala: 1974, pp. 159-163

las montañas, donde sus ídolos son de piedra.

La Cofradía es la máxima organización religiosa, de las personas que la conforman, 6 miembros varones llamados Martamos o mayordomos e igual número de mujeres llamadas Capitanas, se dedican a cuidar la iglesia, los santos y hacer los preparativos para las ceremonias de acuerdo a la tradición. Los líderes más importantes de la Cofradía se les llama Ahpishes: que son el Tatahpish y la Tutahpish, que son los consejeros y guardianes religiosos permanentes de las costumbres y que entre sus obligaciones están: a) relacionadas con las Cofradías: aconsejar y dirigir a los martamos y capitanas, conducir y recitar las oraciones en los rituales transmitiendo las viejas costumbres. b) servir en los matrimonios como consejeros de la novia y el novio, dirigir las oraciones y bendiciones y servir de intermediario entre los padres de la novia y el novio cuando entrega el precio de la novia al padre de ésta.

En relación a la organización social, Spahni¹³ encontró que cada comunidad donde los indígenas constituyen la mayoría de los ciudadanos, las organizaciones políticas y religiosas son todopoderosas, los cargos públicos están constituidos por el Alcalde quien simboliza el ideal del hombre bueno y rico, tiene la consideración general, es nombrado popularmente y obtiene un salario. A su cargo tiene cierto número de concejales o regidores los cuales vigilan el mantenimiento de las calles y edificios

¹³ Spahni, Jean C. Los Indios de Centroamérica, Editorial Piedra Santa, Guatemala: 1982 pp. 139-144

públicos, mantienen al día los registros de nacimientos y de los decesos en el municipio. El síndico es el presidente del consejo del pueblo y el encargado de obras públicas, ocupa un cargo honorífico de gran prestigio. El secretario, tesorero y comisario son nombrados por el gobierno y tienen el estatuto de funcionarios. Los alguaciles están en la parte baja de la escala y varían en número según la importancia de la localidad y a veces se trata de niños de 7 a 11 años que tienen que barrer las calles del pueblo, los mayores forman el cuerpo policial con poderes restringidos, ejercen vigilancia de día y noche.

Cultura Ladina: Entre las características de esta cultura tenemos como señala Marina Gordillo¹⁴ Las personas que habitan en las comunidades urbanas tienen que llenar sus necesidades primarias a base de mayor actividad física, ya no vive en mundo tan natural; sino vive un mundo donde el hombre ha impuesto una serie de exigencias que hay que llenar y donde siempre se pretende alcanzar algo nuevo. Tienen menos apego a ciertas costumbres antiguas, debe desplazarse con mayor nubilidad y rapidez, tienen un criterio fundamental de la posibilidad de esperar mayores factores de cambio a base de su trabajo, de su preparación y de su rendimiento personal. La autora encontró ciertas características de estos hogares que señalo a continuación: "La madre en un 90% de los hogares, sigue siendo la

¹⁴ Gordillo, Marina. El Adolescente guatemalteco su problemática educacional y su rendimiento. Tesis USAC, Guatemala: 1975, pp. 75

figura principal, porque en ella se recargan todas o casi todas las obligaciones y responsabilidades tanto de tipo doméstico como en lo que atañe a la formación cultural y social del hijo. Sin embargo la figura del padre sigue ejerciendo una notoria importancia en el hogar. Nada o casi nada resuelve la madre, tanto de los problemas familiares, económicos e incluso domésticos sin consultar al padre; aunque en las decisiones tomadas por él no se estén tomando en cuenta los intereses del hogar, ni las necesidades más inmediatas. Lo importante es que el padre conozca los problemas y quizá en un mínimo porcentaje, la intervención del padre pueda ser consciente, decidida y efectiva.

Las circunstancias para que se dé esa conducta del padre puede ser varias: en los hogares de abundantes recursos, el padre está constantemente resolviendo problemas de tipo económico. En hogares de la clase media, el padre necesita no sólo el trabajo rutinario sino agenciarse otros ingresos, por lo cual, después del trabajo llamado rutinario realiza otras actividades, por eso mismo su permanencia en el hogar, para él un lapso de descanso y "ya no quiere ni tiene" energías para resolver los problemas domésticos.

En el caso de las familias pobres la situación se agudiza porque ni la madre ni el padre pueden resolver los problemas; pero la madre los soporta, el padre los evade, ya sea escudándose en mal carácter reacciones violentas o en abandono de hogar en los más frecuentes casos". ¹⁰

¹⁰ Ibidem. pp.35

Un porcentaje de adolescentes tienen la oportunidad de estudiar ya sea en escuelas públicas como en colegios privados, en sus tiempo libres tienen varias opciones para divertirse, algunos les gusta escuchar música en las radios preferidas y algunas veces hacen reuniones en sus establecimientos de estudio donde realizan actividades deportivas, artísticas y sociales.

Los fines de semana se les puede ver en centros comerciales paseando, viendo vitrinas, tomándose un helado, algunos jugando en máquinas electrónicas, otros les gusta ir al cine a ver estrenos de películas ya sea de acción, de terror, violencia o algunos casos de contenido sexual, pues en este país no hay control sobre el material de la película que se proyecta.

En los últimos años algunos adolescentes han formado grupos llamados "maras" que se dedican a robar o destruir los bienes de las demás personas. Estos jóvenes en su mayoría son de escasos recursos económicos que no tienen oportunidades mínimas de desarrollarse intelectualmente ni económicamente. Así también hay muchachos que integran estos grupos y que son de una situación acomodada pero que carecen de afectividad en su hogar por lo que se ven en la necesidad de buscar soporte emocional en estos grupos.

No hay que olvidar a los jóvenes que se dedican a trabajar, los cuales no tienen tiempo para divertirse puesto que laboran muchas veces tiempo completo ya que necesitan el dinero para ayudar al sostenimiento del hogar, por lo que se ven privados en algunos casos de su superación personal porque no pueden

prepararse académicamente.

Los jóvenes gozan de algunas libertades como por ejemplo: el noviazgo, actualmente la mayoría de muchachos tienen su pareja, sin antes pedir permiso a los padres quienes han dejado atrás algunas de las costumbres que sus propios padres les inculcaron.

El sexo ya no es considerado como algo pecaminoso, en la actualidad los jóvenes practican las relaciones sexuales y por falta de una adecuada educación se ha elevado el número de embarazos no deseados.

La mayoría de la población se considera de religión católica aunque no todos la practican, guardan las costumbres de origen español como las procesiones, los viacrúsis, los platillos típicos de la celebración, etc.; pero hay que tomar en cuenta que también existen una diversidad de otras religiones. Los padres son los encargados de transmitir la religión a sus hijos pero son ellos quienes alcanzada una edad mayor tienen la libertad de cambiarla según su criterio.

En la cultura ladina existe libertad de los hijos en su manera de vestir, de relacionarse con sus amigos, de elegir cierta carrera o estudiar o dejar los estudios para trabajar, de practicar deporte, etc., a la mayoría de los jóvenes les preocupa estar a la moda y ser aceptados por el grupo de amigos, los padres ya que en su mayoría ambos tienen que trabajar no cuentan con el tiempo suficiente para dedicarles, por lo que son los muchachos los que deciden que camino seguir y establecen sus propias metas y los medios que los llevarán a obtenerlas.

Lo anterior nos dá la idea de las diferencias que existen en estas culturas y que son predominantes en la formación de su personalidad

Otro factor importante en la investigación es el Suicidio el cual se define de la siguiente forma.

Suicidio: Entendemos por suicidio a todo acto de autoperjuicio que se realiza con intención autodestructiva. "Según Durheim define al suicidio como a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima ha sabiendas que había de producir este resultado.¹⁶

"Clínicamente se puede afirmar que una vez rotas las defensas psicológicas contra el suicidio se da pie a la acción, de tal manera que el riesgo o responsabilidad porque la persona se deje vencer por la tensión emocional es mayor también parece ser que tal comportamiento sucede porque se acentúan los sentimientos de culpa. Este intento de suicidio puede interpretarse como una forma de comunicación, de lo que la persona está sintiendo o lo que en ella está ocurriendo, pues una vez iniciado el proceso de pensamiento sobre el suicidio las personas se descubren a sí mismas comunicando de alguna manera su

¹⁶ Ramirez, Fierro, A. Estudio de Casos sobre causas que determinan Intentos de Suicidio, Tesis USAC, Guatemala: 1978, pp. 89

idea o tendencia. ¹⁷

Stengel da una serie de criterios que en alguna forma son indicadores de riesgo de suicidio en los enfermos deprimidos:

- 1o. depresión con sentimientos de culpa, autodepreciación y autoreproches, asociados a angustia y agitación.
- 2o. graves contenidos hipocondríacos.
- 3o. pérdida del sueño, con gran referencia a ello con síntoma.
- 4o. miedo a perder el control y a la posibilidad de dañar a otros o a sí mismo.
- 5o. intento previo de suicidio.
- 6o. preocupación y habla reiterada sobre el suicidio.
- 7o. actitud no simpática por parte de los parientes o vida de aislamiento social.
- 8o. suicidas en la familia.
- 9o. enfermedades físicas graves.
- 10o toma de drogas o alcohol
- 11o final del periodo depresivo, cuando la tristeza persiste pero ha regresado la iniciativa.
- 12o sueños de catástrofes, caídas o autodestrucción.
- 13o desempleo o dificultades económicas.

Todo proyecto significa una realización de la persona en la realidad por lo que carecer de proyecto es tener conciencia de que en la realidad no hay nada que hacer, por eso, el proyecto de suicidio es un acto consciente las más de las veces e

¹⁷ Estrada, Guadalupe. Estudio Monográfico Sobre el Suicidio. Tesis USAC, Guatemala: 1989, pp. 82

hiperresponsabilizado. Debe aceptarse que el suicidio consumado ha sido preparado en la mayoría de los casos de una manera más consiente, tranquila, meditada y segura que el del no logrado. En todo caso de suicidio, de intento de suicidio, o de simple idea de suicidio, el sujeto concibe que su proyecto está acabado, es decir, que se ha perdido todo. Durheim señaló que en todo suicida hay una pérdida de integración con el ambiente.

Lo que sostiene al hombre es su hacer y éste no puede separarse en manera alguna de su ser. Toda persona vive en la medida que tiene cosas que hacer y es consciente de que lo que tiene que hacer es interesante, es por eso que un proyecto de vida banal, es capaz de inducirle al suicidio, cuando el propio sujeto lo ve como irrealizable, puesto que para él constituye su proyecto.

La idea de suicidio aparece cuando los autoreproches no dejan lugar a evadir de alguna forma el compromiso por el fracaso vivido. El suicidio tiene múltiples finalidades: el autocastigo, como primer cometido. En los depresivos la autodestrucción se ve como la única solución, o sea, como la forma de eludir la vista de la realidad, es decir el fracaso propio. Se cumple el segundo cometido: evadirse definitivamente de la realidad que muestra constantemente el propio fracaso, el cual al mismo tiempo funciona como mecanismos de defensa. El suicidio en ocasiones conjuntamente a la autodestrucción de esa realidad. "al morir yo, muere todo lo que significo, y yo significo para alguien que no soy yo". El suicidio se hace así un castigo que infringe a otros

y a otros. Numberg, señala que las tendencias destructivas en el suicidio no trabajan solamente contra al sujeto, sino contra el ambiente, defendiéndose así el sujeto por última vez, de la autoadjudicación de la culpa.

El suicidio es una forma de defensa para no ver la realidad, (el fracaso) y para hacer visibles en otros mediante la muerte del individuo la culpa que él proyecta sobre otros por el fracaso y de la que él se exime en alguna medida. El suicidio se culmina cuando el sujeto adquiere conciencia de la irreversibilidad de la situación de frustración total de su existencia. La pérdida del objeto, cuando éste tiene carácter de objeto total, lo deja sólo sin anclaje en su propia realidad, entonces el vivir es permanente constatación de su propia frustración.

Lo que distingue al intento de suicidio del suicidio es el hecho de que en éste la muerte es la finalidad, mientras que en intento de suicidio, la muerte se transforma en medio con el cual obtener un tipo peculiar de relación humana. El intento de suicidio es una simulación en cierta medida, porque quiere obtener con el riesgo de su muerte, un tipo de gratificación. Aquí las relaciones objetables no están perdidas, sino tan sólo temen perderse y se vislumbra el riesgo inminente de su pérdida. Este está dirigido más al objeto que a sí mismo, y es un casi desesperado y último intento para conseguir de nuevo su logro de amor y de cuidado. Es por eso que se da como resultado de una angustia, temor a la pérdida del objeto, mientras que el suicidio es la anulación del sentido de la vida merced a la conciencia de

la pérdida definitiva e irreparable del objeto.

La idea del suicidio se manifiesta de distintas formas, como no querer vivir, desear morirse y las cuales son grados más precisos, de la rotura de su relación con el objeto. La forma más evidente de este tendencia es la pérdida de "la gana". La descarga muestra la incapacidad del sujeto para ser llevado hacia un objeto, objeto que puede ser el yo mismo.

La idea del suicidio se presenta con caracteres obsesivos, no se teme en apariencia, tanto a la posibilidad de cometer finalmente el suicidio, sino al hecho mismo de lo absurdo de su reiterada presentación.

La existencia de una idea de suicidio obsesiva es con mayor probabilidad, un indicio seguro de que el suicidio no se lleva a cabo, precisamente porque la misma obsesión revela hasta qué punto rechazan el deseo de hacerlo, la idea obsesiva del suicidio se rige por el siguiente dinamismo:

- deseo inconsciente de matarse.
- represión.
- racionalización de la estructura depresiva: se reprimo ese deseo es que no lo deseo.
- transformación obsesiva del deseo: debo matarme, a pesar de que no lo deseo. Absurdidad de la presentación de la idea.

En la idea de suicidio con carácter compulsivo es tanto mayor cuanto más repudian, no temen, sino repudian, el suicidio como acto inmoral pecaminoso, en el fondo hay un deseo de

suicidio que no quieren reconocer, y que compulsivamente aparece, precisamente por no querer ser aceptado de ahí que sea absurdo.

La idea fóbica del suicidio aparece en personas cuyo superyó no es rígido, por lo que les es más fácil la aceptación de su estado como tal "soy así y temo ser así". El esquema dinámico es el siguiente:

- deseo de matarse
- represión
- aceptación de la existencia del deseo
- duda acerca de la eficacia de la represión = angustia ante la posibilidad de que convierta en acto.

La idea fóbica del suicidio es indicio de improbabilidad de que este se llegue a culminar, al igual que la idea obsesiva del mismo. La obsesión y la angustia a parte de ser expresión o síntoma de una instancia reprimida, son, equivalentes del deseo mismo. Por lo que la angustia ante el deseo o la obsesión del deseo de matarse, no sólo expresan la existencia coartada del mismo sino que los sustituyen. Sólo cuando al suicidio no se le rechaza porque no angustia, se puede libremente llevar a cabo.

La obsesión y la angustia son por lo tanto, expresión tanto de la existencia de un rechazo del deseo, como de la existencia de dispositivos que la persona adopta para defenderse del deseo y de su conversión en acto. "En la medida en que repudio el suicidio estoy lejos de hacerlo-dice el obseso, en la medida en que temo suicidarse, no lo hago-dice el fóbico". Lo que el obseso y el fóbico del suicidio revelan en su deseo rechazado es

algo más que el rechazo del suicidio mismo, se rechaza aquello que hace posible que la idea del suicidio surja, como se sabe la pérdida del objeto es, de hecho una pérdida real. Que el proyecto de la persona en la realidad está definitivamente acabado. La obsesión y la angustia: es una carencia de valor para encarar la realidad en cuanto a tal".¹⁶

Suicidio en Adolescentes: El intento de suicidio es un problema de mucha importancia en la adolescencia, "la tentativa de suicidio debe ser comprendida como un grito último de restablecer una relación con los demás, frecuentemente mal llevadas hasta entonces"¹⁷ Entre los trastornos que aparecen en los adolescentes con intento de suicidio tenemos de manera especial discordancias en su conducta y carácter, reacciones depresivas o desajustadas. Es importante los signos típicos depresivos en anteriores semanas al acto: "retramiento, cambios de humor, en el rendimiento escolar, pérdida de la iniciativa y auto estimulación, llantos repentinos, alteraciones del sueño, pérdida de apetito, actividad motriz disminuida".²⁰ El mecanismo del suicidio en los adolescentes se asemeja a la explicación del suicidio en el adulto, en el plano de la agresión

¹⁶ Castilla del Pino, C. La Depresión. Edit. Ediciones de Bolsillo, España: 1975, pp. 257

¹⁷ Marcelli, D. Psicopatología del Adolescente. Edit. McGraw-Hill, México: 1984, pp. 104

²⁰ Ajuriaguerra, J. Manual de Psiquiatría Infantil. Edit. Masson, España: 1983, pp. 440

o de la pérdida del objeto de la libido. Tal mecanismo de agresión será: "agresión del ambiente, con imposibilidad de agresión o de giro de la agresión contra el yo, y de ahí el suicidio. En la pérdida del objeto libidinal, el yo puede tratar de recuperar el objeto perdido, siendo imposible recuperarlo y la identificación del yo con el objeto perdido"²¹ El odio vivo en la realidad o fantasmaticado, que despierta las frustraciones de nuestra infancia, pueden ser sumamente fuerte en la adolescencia, momento en que la necesidad de rebelarse y de ser independiente coincide con la falta de goces, el joven no dispone de placer frente a sus fuerzas autodestructivas. En este caso el suicidio es la solución que se presenta o que toma el suicida pretendiendo resolver la explosiva tensión. Como señala Ajuriaguerra, quien se siente abandonado, está lleno de resentimiento, más consigo mismo que hacia los demás. Cuando está a solas se plantea ininterrumpidamente sus razones vitales, se enjuicia constantemente al hablar, y el intento de suicidio es su razonamiento consigo mismo. Su rebeldía es tan grande que únicamente puede manifestarse como fuerza autodestructora.

Según Wyngaarden ²² "el suicidio constituye en orden de frecuencia, la tercera causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de edad en los Estados Unidos". Quién más adelante sustenta lo siguiente: los suicidios consumados son más frecuentes en los

²¹ Ibidem. pp. 441

²² Wynggarden & Smith. Tratado de Medicina Interna. Edit. McGraw-Hill, México: 1989, pp. 22

muchachos ya que las jóvenes en su mayoría tienden a efectuar intentos de suicidio que no se culminan. En la mayoría de los casos los adolescentes suicidas provienen de un medio psicosocial inadecuado que no les brinda satisfactores para sus necesidades. La sociedad actual no ofrece la mínima seguridad exige mucho de los individuos y ofrece poca retribución. Lo anterior se puede completar con lo que en forma parafraseada Monedero apunta: El adolescente constantemente se ve inmerso en una sociedad competitiva, en la escuela, en su grupo de amigos, en su familia, lo cual muchas veces en lugar de ser un medio acogedor y proveedor de afectividad, se convierte en un sitio frío y calculador que solamente valora el éxito y reconoce al que sobresale y rechaza al menos capaz.

La familia juega un papel muy importante, por lo que hay varios aspectos que hay que tomar en cuenta como lo son: el desacuerdo familiar que algunas veces se debe a que no es un hogar formado por ambos padres biológicos o por la mala o nula comunicación entre ambos padres y de éstos con el adolescente; desintegración familiar, rechazo de alguno de los padres, lo cual le produce al joven inseguridad y sentimientos de minusvalía que influye negativamente en sus relaciones interpersonales, por lo que el muchacho tiende a ver al suicidio como una posible solución a su problemática.

Es importante tomar en cuenta que una vez el adolescente falló en su primer intento de suicidio, está en alto riesgo de volver a repetirlo si no ha resultado su crisis.

Mussen señala que el adolescente que padece una reacción aguda de ansiedad "siente un temor repentino, como si algo malo fuese a ocurrirle, se siente agitado e inquieto, se sobresalta fácilmente y experimenta síntomas físicos"²³ Son comunes los trastornos del sueño, les cuesta conciliar el sueño, disminuye el sueño o es intranquilo, en ocasiones va acompañado de pesadillas o sonambulismo. En este trastorno intervienen factores de los que el adolescentes en muchas ocasiones no se da cuenta conscientemente, como lo son las relaciones perturbadas con los padres o amigos, las preocupaciones que despiertan las exigencias del crecimiento y los temores o sentimientos de culpa que tienen que ver con los impulsos de tipo sexual agresivo.

PREMISAS:

- 1o. Se considera que la cultura influye en los adolescentes indígenas y ladinos en el desarrollo de diversas problemáticas que los puede conducir a intentar suicidarse.
- 2o. Se considera que la adolescencia no es de hecho un período crítico para el joven sino va a depender de la socialización familiar y el ambiente educativo en el que se desenvuelve.
- 3o. Se parte que en Guatemala, el estado no brinda la cobertura necesaria a la atención en el desarrollo del adolescente.
- 4o. Se considera que aunque no se muestra abiertamente, la tasa de intento de suicidio en adolescentes en los hospitales nacionales ha ido en aumento en los últimos años.

²³ Mussen, P. J. Kagan. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. Edit. McGraw-Hill, España: 1987, pp. 73

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. "Adolescentes indígenas y Ladinos de 14 a 20 años con Intento de Suicidio, en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt en la Ciudad de Antigua Guatemala, durante el año de 1993"

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Detectar las causas predisponentes y precipitantes que conducen a los adolescentes a intentar el suicidio.
- Comparar empíricamente las causas detectadas en el intento de suicidio en ambos grupos.

HIPOTESIS DE INVESTIGACION:

"EN EL INTENTO DE SUICIDIO LA DINAMICA PSICOLOGICA EN ADOLESCENTES INDIGENAS Y LADINOS DE 14 A 20 AÑOS, DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT DE ANTIGUA, EN RELACION A LAS PRINCIPALES CAUSAS ES SIMILAR"

VARIABLES: SIMILITUD EN LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA DINAMICA PSICOLOGICA DEL INTENTO DE SUICIDIO.

CONCEPTUALIZACION: Cuando hablamos de la dinámica psicológica del suicidio, nos referimos a las variaciones del estado psíquico bajo la influencia de diversas problemáticas, por lo que se considera que las causas principales para tomar dicha conducta son similares.

INDICADORES: Los indicadores que tomamos son los siguientes:

10. Estructura familiar similar
20. Similitud en relación con hermanos
30. Similitud en relación con grupos de su edad.
40. Situación económica similar.
50. Creencias religiosas similares.
60. Constantes comunes en relaciones paternas.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS:

10. DESCRIPCION DE LA MUESTRA: El universo donde se efectuó el estudio fueron los 85 casos registrados en las salas de emergencia y medicina así como el Departamento de Psicología del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en Antigua Guatemala, de adolescentes de ambos sexos, indígenas y ladinos que presentaron intento de suicidio.

TECNICA DE MUESTREO:

Del universo de la población se tomaron 3 casos de adolescentes indígenas y 5 casos de adolescentes ladinos, dicha muestra fue no aleatoria porque intervinieron criterios como:

10. **EDAD:** Se tomaron adolescentes que se encontraron entre las edades de 14 a 20 años.
20. **SEXO:** Se buscó 3 pacientes del sexo femenino ladino y 3 indígenas, 2 pacientes del sexo masculino ladino y 2 indígenas, para obtener 10 pacientes.
30. **CONDICION ECONOMICA:** Los pacientes de la muestra son de una condición económica media baja, ya que es en este nivel socioeconómico donde se presentaron con mayor frecuencia intentos de suicidio.
40. **PROCEDENCIA:** Los sujetos de la muestra residen en la Ciudad de Antigua Guatemala y en las comunidades cercanas a dicha ciudad.
50. **VIVIENDA:** Se tomaron a pacientes que poseen casas semejantes con construcción liviana y con sus servicios básicos.

60. **ESTADO CIVIL:** Se tomaron unicamente a pacientes solteros.

20. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

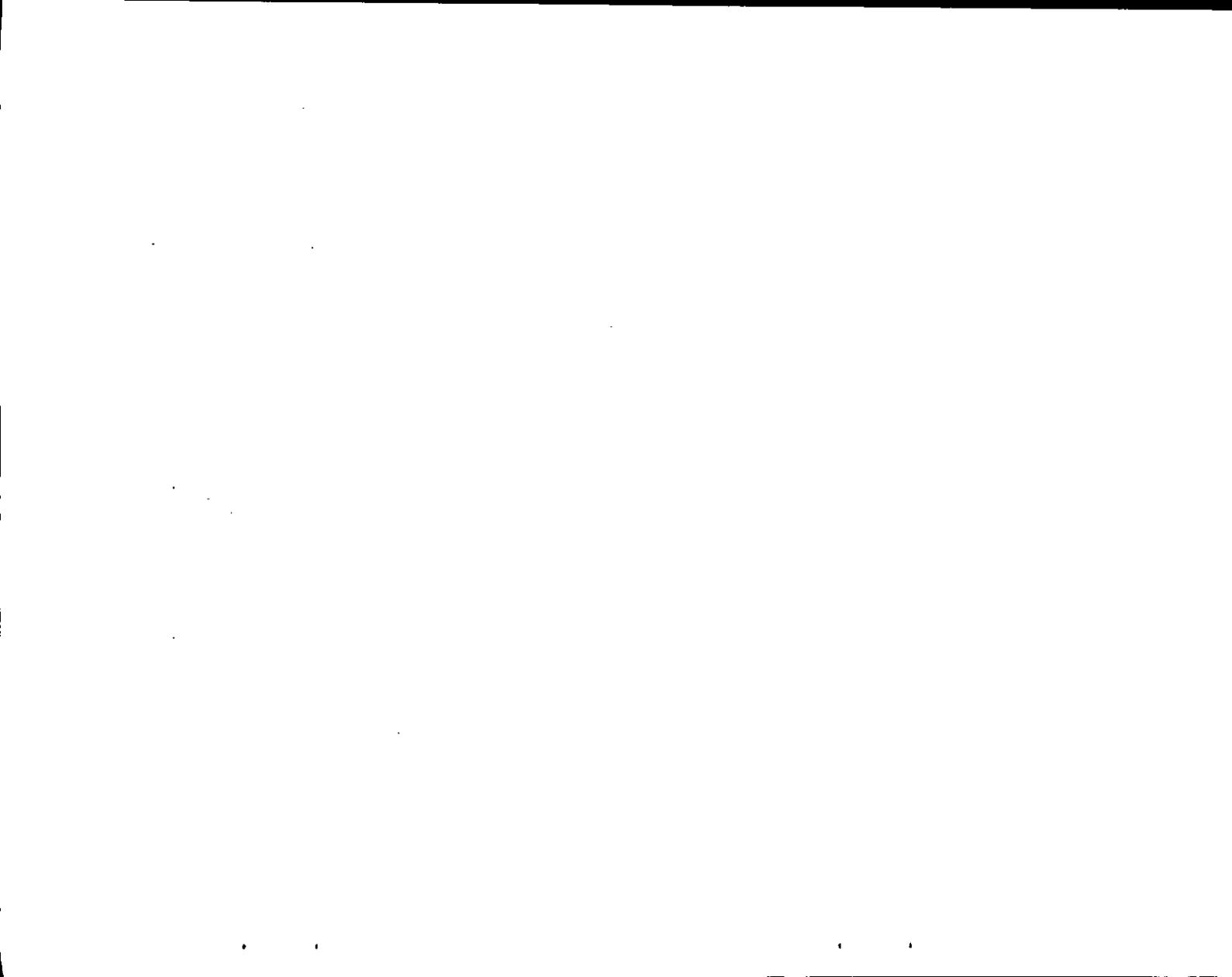
En la investigación se utilizó la entrevista psicológica con pacientes que presentaron intento de suicidio tanto en indígenas como en ladinos, la cual se hizo a través del método de Estudio de Casos. Se utilizó dicho método porque en él "se establece un cuadro para catalogación y ordenación de los documentos relativos a un individuo que sirve para el estudio de su personalidad" En esta forma se obtuvo una anamnesis en la cual se estableció las causas tanto predisponentes como precipitantes que condujeron a intentar un suicidio.

Una vez se obtuvieron dichas causas, se procedió a hacer un análisis comparativo entre ambos grupos étnicos para establecer si había similitud o diferencia de las causas encontradas en los casos que se estudiaron.

3o. INSTRUMENTO:

Cuestionario: que tomó los criterios de elaboración siguientes:

BLOQUE	ELABORACION	EVALUACION
1o. a)	Relación familiar	Buena - mala
1o. b)	Hogar Conflictivo	Si - no
1o. c)	Alcoholismo Padres	Si - no
2o.	Desarrollo Psicológico	Con trastorno - Sin trastorno.
3o.	Edad del Suceso	de 14 a 20 años
4o. a)	Sociabilidad	Buena - mala
4o. b)	Problemas afectivos	Si - no
5o. a)	Sentimiento que dominó la acción	Depresión, colera, sentimiento culpa
5o. b)	Autoestima	Buena - mala
5o. c)	Sentimiento actual	Bueno - malo
5o. d)	Deseos de Reincidir	Si - no - inseguro
5o. e)	Asistencia Psicológica	Si - no
5o. f)	Conciencia del Acto	Si - no
5o. g)	Superación del Problema	Si - no
5o. h)	Finalidad del Acto	Morir, manipular a la familia
5o. i)	Conocimiento consecuencias físicas del hecho	Si - no
5o. k)	Cambios positivos después del hecho	Si - no
5o. l)	Sucesos que ayuden a la solución del problema	Si - no
5o. m)	Aceptación de si mismo	Si - no
5o. n)	Madurez Emocional	Si - no
5o. o)	Aceptación de necesidad de ayuda Psicológica	Si - no



CAPITULO III DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS CASOS

CASO 1:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo masculino, de 15 años de edad, católico, ladino, soltero, originario y residente en Antigua Guatemala, estudiante de secundaria. Según refiere la madre su desarrollo fue normal en los primeros años de vida, a la edad de 8 años le descubrieron un Soplo en el corazón que fue tratado médicamente, además a los 11 años lo operaron por una caída sufrida. El paciente es el primogénito de 4 hijos, la relación con sus hermanos es mala y constantemente están peleando. En su vida social, posee un grupo de amigos muy reducido, casi no se comunica con sus compañeros del instituto, dice que no lo toman en cuenta para nada, con sus maestros tampoco tiene buena relación ya que señala que son abusivos, su rendimiento escolar es muy bajo, ésta es la segunda vez que repite de grado, dice que no tiene deseos de estudiar y que no se le queda nada.

HISTORIA FAMILIAR: El paciente es fruto de una unión legal, su padre se dedica a la carpintería, posee un pequeño taller con dos ayudantes, tiene problemas con la bebida, la madre es costurera y trabaja en una fábrica de chumpas típicas. Las relaciones de ambos son malas por el alcoholismo ya que él la golpea cuando está tomado y no cumple con sus obligaciones. La relación de los padres y el paciente es muy conflictiva ya que son muy autoritarios con él y lo culpan de los problemas de la casa y de su bajo rendimiento en el instituto.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: El paciente señala que desde hace años su padre bebe con mucha frecuencia por lo cual abandona su trabajo y la casa, esto ha traído problemas entre la familia, ya que la madre muchas veces es la que tiene mantener el hogar mientras él se dedica a beber. Además cuando está tomado es muy agresivo, los golpea, los ha sacado de la casa y en una ocasión intentó herir a la madre con un cuchillo. Dice que su casa es un "infierno", que "no se puede vivir allí, dan ganas de salir corriendo", refiere que en varias ocasiones ha querido huir de la casa pero que no tiene a donde ir, por lo que tiene que aguantar hasta que sea más grande y pueda decidir lo que va a ser.

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO SUICIDA: Refiere el paciente que desde principios de año casi no ha sentido interés por los estudios, ya que en su casa ni "estudiar se puede", dice que ha tenido mala conducta porque ninguno de sus maestros le agrada. Hace varios días tuvo problemas con una maestra auxiliar quien lo trató muy mal, como él "no se deja" la insultó, por lo cual lo iban a suspender. Llamaron a sus padres al instituto para que estuvieran enterados, ellos se molestaron mucho. Cuando fueron al instituto, el padre obligó al paciente a pedir disculpas a la maestra enfrente de sus compañeros. El paciente señala que se llenó de cólera porque él no tuvo la culpa ya que solamente se defendió de los malos tratos y además sus compañeros se burlaron de él. Dice que los padres nunca le creen nada, además que nunca lo apoyan, dice estar seguro que ellos no lo quieren y que les estorba, ya que le

hechan la culpa de todo lo malo que sucede en la casa, y que ya está aburrido de esta situación. Desde que tuvo ese problema en el instituto, ya no desea ir a estudiar, y que en su casa han aumentado los problemas porque su padre está bebiendo. Dice que constantemente le ha pasado por la mente que desearía estar muerto para así no tener que soportar a su familia. Señala que ha perdido el interés por estudiar, por superarse, por continuar viviendo. El día que intentó suicidarse, señala había tenido problemas con sus padres por sus hermanos. Ellos le reprocharon su mal comportamiento y le dijeron que él era una vergüenza para ellos, que sólo problemas les causaba y que por qué no se iba de una vez de la casa, ya era grande y ni para estudiar servía. El paciente se fue a encerrar al baño llorando, no sabía que hacer, dice que sentía deseos de "desaparecer", desesperado tomó insecticida que encontró allí mismo, su intención era morirse, pero al empezar a sentirse mal, gritó y sus padres lo auxiliaron.

ANÁLISIS CASO 1: El paciente se desenvuelve en un ambiente familiar hostil, en el cual existe con frecuencia violencia por parte del padre. Presenta oralidad, es sumamente pesimista e inseguro de sí mismo. Evidencia tendencia de agresividad y hostilidad tanto dentro de su familia, con sus padres y hermanos; así como en la escuela presentando conflictos con las figuras de autoridad y manteniendo deficiente relaciones tanto con sus compañeros de estudio, descargando en ellos su agresividad. Su necesidad de afecto y aprobación es evidente, y el deseo de

llamar la atención lo hace tomar conductas de rebeldía, ya que es la única forma que considera para lograr que las demás personas lo temen en cuenta. Está inconforme con sí mismo ya que considera que no es capaz de hacerse querer por los demás, presenta fuerte tendencia a huir de su casa y abandonar sus estudios.

Los padres han contribuido con sus constantes malos tratos tanto físicos como emocionales a que el paciente haya desarrollado una personalidad frágil y subvalorada, creándo en el paciente a desprecio, sentimientos de minusvalía, pérdida de proyecto en su vida, lo que no le permite iniciar nuevas amistades y luchar por alcanzar sus metas para la realización personal. Busca el aislamiento social que no le permite buscar ayuda a la solución de sus conflictos, que lo hace hundirse en sus problemas. Evidencia fuerte tendencia al suicidio, debido a la agresividad que los padres tiene hacia él y el hecho de que no los puede agredir porque no es socialmente aceptado, se agrede a sí mismo como una manera de castigarlo y rebelarse ante ellos. Manifiesta frecuentes ideas de muerte y el deseo de salir de sus problemas de una manera cortante. No presente rasgos psicóticos ni trastornos psicosexuales.

Culturalmente se ha enseñado que el hombre de la casa es el obligado a traer el sustento de la familia, en este caso el paciente encuentra contradicción puesto que su padre alcohólico no cumple con sus obligaciones y sin embargo le exige a él que cumpla con las suyas, lo cual hace que el paciente tome una

actitud rebelde e irresponsable. En la escuela el paciente se siente rechazado debido que socialmente tanto los maestros como los compañeros de clase, valoran un comportamiento que se encuentre dentro del marco que califican como "bueno" para la sociedad, y hacen a un lado a quien se sale de ese marco, lo que para el paciente representa un factor tensor, induciéndolo al aislamiento social y rebeldía ante las reglas establecidas tanto en la familia como en la sociedad, llenándolo de hostilidad y al mismo tiempo deprimiéndolo.

CASO II:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo femenino, de 17 años de edad, soltera, ladina, católica, originaria y residente en Jocotenango, escolaridad secundaria. La madre refiere que durante los primeros años de vida el desarrollo físico de la paciente fue normal. En el aspecto psicológico, frecuentemente se orinaba en la cama, agrega que desde pequeña siempre fue muy nerviosa, varias veces se despertaba llorando en la noche. La paciente ocupa el segundo lugar de cinco hijos, las relaciones entre hermanos es un poco conflictiva, con la única que se lleva bien es con su hermana mayor. En su vida social, la paciente señala que posee pocos amigos y a escondidas ya que su madre no le permite que se relacione con nadie. En su lugar de trabajo señala que mantiene buena relación con sus compañeros. En la actualidad dejó los estudios para trabajar como dependiente en una venta de dulces típicos.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente es fruto de una unión de hecho, su padre se dedica a dar clases en un instituto y su madre a llenar guacamayas de tela en su casa y a los oficios domésticos. La relación entre los padres es regular ya que la madre tiene un carácter fuerte y pelea constantemente con el esposo. La relación de los padres y la paciente no es igual, señala que con su padre se lleva bien y que él la quiere mucho. Con la madre discuten por todo, dice que ella es muy negativa y que le critica todo lo que hace, además es muy autoritaria y no les permite tener amigos.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: La paciente refiere que en su casa hay muchos problemas debido al mal carácter de su madre, dice que ella "siempre está gritando por todo, que ninguno de la casa puede hacer las cosas bien, que somos unos huevones, critica hasta como comemos". Señala que sus padres tienen fuertes discusiones porque en ocasiones el padre se atrasa un poco en llegar a la casa. Agrega "mi papá se ha ido de la casa pero a los pocos días regresa". Su madre siempre está enojada y no les permite tener amigos porque les quitan el tiempo, en varias ocasiones los avergüenza en frente de las personas y les dice palabras vulgares. En ocasiones les ha intentado pegar y les tira objetos que están cerca de ella cuando está enojada.

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO SUICIDA: La paciente señala que desde hace 8 meses mantiene una relación de noviazgo a escondidas de sus padres. Hace aproximadamente 3 meses una vecina la vió con su novio y se lo

contó a su mamá. Su madre se enojó mucho y casi la golpeó. La paciente lo negó todo pero su madre desde entonces la vigila, le registra sus cosas y siempre le toma el tiempo para llegar a la casa, todo esto ha provocado muchos conflictos entre ellas y peleas frecuentemente. Refiere que hace algunos días tuvieron un problema muy fuerte. La paciente esa tarde había salido con su novio. Cuando iban por la calle se encontraron a la madre que había salido a entregar un trabajo. La madre insultó al muchacho y a ella le golpeó en la calle. La paciente se fue corriendo hacia la casa, al llegar la madre, intentó pegarle nuevamente, el padre se enojó y golpeó a la madre, todo esto hizo que los padres se pelearan. El padre luego de esto se fue de la casa por varias semanas. Posteriormente la madre culpó a la paciente de lo sucedido y la relación entre ellas empeoró, no le permitía salir de la casa ni para trabajar por lo que la despidieron. Señala la paciente que durante ese tiempo ella estaba desesperada, no podía ver a su novio para disculparse, además se había quedado sin trabajo, estuvo varias noches sin poder dormir, deseaba irse de su casa pero por su padre no lo hizo, se le cruzaban en la cabeza ideas de muerte constantemente, pero le daba miedo pensar en ello, una mañana peleó con su madre fuertemente porque quería ir a su trabajo a pedir que se lo devolvieran, la madre la golpeó con un palo en la espalda, la paciente fue a buscar medicinas para el dolor, y encontró un frasco de pastillas, se las tomó todas con idea de terminar con su vida, perdió el conocimiento y sus hermanos fueron a buscar a los bomberos. Señala que deseaba

morir "porque ya es mucho lo que he sufrido con ella, pienso que ella nunca deseó que yo naciera".

ANALISIS CASO II: En el hogar de la paciente se manejan conflictos tanto entre los padres como entre los hermanos, la madre por su mal carácter juega un papel importante en dichos problemas, en algunas ocasiones existe la violencia física, todo esto ha provocado un deterioro de la familia el cual ha hecho que la paciente sienta que es una persona indeseada por su madre. La paciente no presenta ningún problema aparente en la interrelación con personas de su misma edad, ni en su relación afectiva. Posee antecedentes de trastornos psicológicos en su infancia (enuresis, terrores nocturnos), desarrollados posiblemente por la angustia que manejaba por el trato de su madre hacia con ella. No evidencia rasgos psicóticos. En cuanto a su sexualidad no presenta ningún trastorno. Ha desarrollado una gran hostilidad y odio hacia la madre, porque se siente rechazada desde niña, cree que todo vínculo afectivo entre ellas es ya imposible. Lo anterior aunque no lo manifiesta abiertamente le causa depresión, tristeza, baja autoestima, resentimiento, cólera hacia su madre. La paciente al no poder agredir a su madre dirige su agresión así misma como una manera de hacer manifiesto su sentimiento. Ha manifestado tener ideas de muerte que al principio le asustaban y rechazaba pero que en el momento de intentar suicidarse no le afectaron, puesto que consideró que era una salida a su problema. Su autoestima es

baja, es insegura de sí misma por no haber encontrado una adecuada identificación con su madre desde su infancia, lo cual al llegar a la adolescencia ha asentado en ella el sentimiento de rechazo, creando conductas de rebeldía hacia su madre y agresión no manifestada abiertamente. señala que se siente sin dirección. Evidencia una fuerte tendencia a la necesidad de afecto maternal, pero al mismo tiempo trata de creer que no lo necesita negándose a sí misma que esto le trae problemas emocionales que no sabe como resolver. El padre juega un papel pasivo en este hogar, evadiendo los problemas abandonando la casa y haciendo que la paciente desarrolle sentimientos de abandono.

En este caso hay un evidente cambio de roles entre los padres en relación a la figura de autoridad culturalmente establecida, donde el padre es la persona que ocupa el lugar de jefe en la familia, la actitud pasiva del padre de la paciente la hace sentir indefensa y abandonada por la persona que tendría que brindar seguridad, confianza y solidez a la familia. Ante esta situación la paciente desarrolla angustia por su futuro, confusión en cuanto al papel que juega dentro de la familia.

CASO III:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo masculino, de 17 años de edad, católico, ladino, soltero, originario y residente en Antigua Guatemala, estudiante de diversificado. Según refiere la madre el paciente presentó algunos problemas en su desarrollo

físico, fue operado a los 4 años de una hernia, y sufrió de paperas a los 6 años, posteriormente fue normal su desarrollo. El paciente es el primogénito de 3 hijos. La relación con sus hermanos es mala, pelean constantemente y señala que su madre tiene preferencia por sus hermanos. En su vida social, señala que no hace amistades estrechas sino solamente conocidos. No es comunicativo con las muchachas del instituto, dice haber tenido novia, pero no se siente bien con muchachas de su edad. Se rendimiento escolar es bajo aunque no ha dejado los estudios, pero señaló ya no desea seguir estudiando.

HISTORIA FAMILIAR: El paciente es fruto de una unión legal, su padre trabaja como operario en una fábrica, labora turnos alternados de día y noche. La madre se dedica a los oficios domésticos. La relación de los padres es regular, con peleas en algunas ocasiones. La relación de los padres con el paciente es distante, dice que por el horario de trabajo de padre no lo ve seguido y no le tiene confianza a su mamá porque ella todo lo cuenta, además que con él la madre es muy desamorada.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: El paciente señala que desde su infancia su relación con sus padres era muy distante, con su madre ha sido conflictiva en ocasiones, ya que ella prefiere a los dos hermanos y que a él nunca lo toma en cuenta. Refiere que hace aproximadamente hace 4 meses conoció a una mujer mayor y casada. Dice que se hicieron amigos y con el tiempo "novios" a escondidas del esposo de ella y de la familia de él. Han tenido relaciones sexuales durante ese tiempo. Un día el esposo regresó

la casa en una hora que no acostumbraba llegar y los encontró juntos, él la golpeó a ella y al paciente, lo que provocó un escándalo en el vecindario. Los padres del paciente se enteraron de lo sucedido y la madre se enojó y lo golpeó, luego le prohibieron que volviera a verla. El esposo llegó a amenazar al paciente a su casa y quiso pegarle, el padre lo defendió y se peleó con el esposo de la amante del paciente. La madre a raíz de ese problema, lo regaña por todo y en ocasiones no lo deja salir de la casa.

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO SUICIDA: Refiere el paciente que desde que sucedió ese problema, perdido el interés en todo, no desea seguir estudiando, en algunas ocasiones no llega a estudiar sino se queda en la calle vagando. Su comportamiento ha cambiado, se mantiene de mal humor, cuando se enoja tira lo que está cerca de él, maltrata a su familia y señala que ya no los soporta. Su rendimiento escolar bajó considerablemente. Constantemente llora a solas cuando recuerda los momentos vividos con la señora que fue su amante. No puede olvidarla ya que ha sido su primera mujer, la ama mucho y desea vivir con ella. Hace más o menos dos semanas se encontraron en la calle y ella le dijo que su esposo se la iba a llevar a la Capital a vivir, pero que no quería irse con el esposo, sino deseaba dejarlo e irse a vivir con el paciente. El le dijo que se escaparan juntos pero ella le dijo que no porque no tenían a dónde ir y que su esposo le quitaría a sus 2 hijos pequeños. El paciente le dijo a sus padres que quería juntarse con ella, y

ellos se negaron, se molestaron mucho y le dijeron que si volvía a verla, iban a ir a la Policía a denunciarla porque él es menor de edad. A los pocos días ella se fue y el paciente desde entonces no quiso comer, durante la noche no podía dormir pensando en cómo hacer para buscarla, pero nadie le pudo dar razón de donde encontrarla. Refiere que sin ella no desea seguir viviendo, que era todo para él. Señala que desesperado porque ya habían pasado varios días sin saber de ella, pensó que si a él le pasaba algo y ella se enteraba iba a regresar, por lo que decidió intentar matarse, y si no le daba resultado pues entonces era mejor morir de una vez, porque de todos modos no quería seguir viviendo sin ella. Pensó en cómo hacerlo y decidió tomar cera líquida y baygón, al empezar a sentirse mal su mamá se asustó y lo auxiliaron. Su amante no lo llegó a visitar, lo que lo tiene muy deprimido, siente que a ella no le importa lo que a él le suceda. En la sesión lloro cuando lo contaba.

ANALISIS CASO III: El paciente refleja falta de afecto por parte de sus padres, por lo que la comunicación entre los padres y el paciente es poca, fría y distante. Evidencia rasgos fálicos ya que el paciente es incapaz de involucrarse fraternalmente con grupos de su edad, por lo que evita el acercamiento. El Complejo de Edipo no resuelto se manifiesta al relacionarse sentimentalmente con una mujer mayor, que en algún aspecto le trae recuerdo de su madre, con la cual desea satisfacer sus necesidad de afecto maternal, equivocando sus sentimientos en

amor sexual, y viendo esta relación como único camino a seguir, y así poder llenar el vacío que siente por no ser amado por su madre.

En su hogar el paciente se ha aislado de su familia creando una barrera entre sus hermanos y él, debido al amor de su madre que según él sus hermanos poseen. Esto lo llena de hostilidad hacia ellos canalizándola con agresividad y violencia en algunas ocasiones, que al no poder volcar en toda su manifestación hace que el paciente se agreda a sí mismo para así castigar tanto a las personas que se interponen entre su madre y él como a su misma madre. La poca tolerancia a su amor frustrado y el sentimiento de pérdida del objeto amado lo ha sumido en una depresión, que lo ha hecho perder el interés por velar por sus necesidades básicas (comer, dormir), por alcanzar sus metas estudiantiles y creando ideas obsesivas respecto a su muerte. Su inmadurez lo llevó a creer que con su muerte manipularía a su amante para que regresara con él, al no conseguirlo ha manifestado dolor, desencanto, sentimiento de abandono y fuertes tendencias a intentar nuevamente el hecho, pues al no conseguir lo que se proponía en un principio ha perdido el proyecto de su vida el cual ya ve como irrealizable por lo que su vida ha quedado para él sin sentido.

En este caso el paciente manifiesta una conducta culturalmente inaceptada debido a que va en contra de los valores morales establecidos en la sociedad. Por lo que el paciente se ve inmerso en una situación estresante entre el comportamiento que

tanto su familia como la sociedad le exige y lo que él en realidad desea hacer. Lo anterior le ha provocado serios conflictos familiares que lo hacen aislarse y sentirse frustrado, hostilidad tanto a su entorno social como al familiar.

CASO IV:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo femenino, de 14 años de edad, ladina, soltera, católica, originaria y residente en Ciudad Vieja, estudiante de primaria. La madre refiere que la paciente tuvo problemas en su desarrollo físico, cuando era pequeñita sufrió de un golpe que le provocó convulsiones y desde entonces mantiene un tratamiento médico. La paciente es la tercera entre cinco hijos, la relación con sus hermanos es regular, y con una hermana es bastante conflictiva porque se burla de su enfermedad. En su vida social es bastante retraída, por que enfermedad no le gusta hacer amigos y tampoco sale de su casa sino es para estudiar, ya que los demás la ven como una persona rara. Su rendimiento escolar es bajo, ha tenido que dejar de estudiar por algún tiempo y ahora no se adapta a sus compañeros pequeños.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente es producto de una unión legal, el padre trabaja en un estudio de fotografía y la madre como maestra en un colegio. La relación de los padres es buena, algunas veces se pelean pero no es serio. La relación de los padres con la paciente es regular, dice que la cuidan mucho, y que a veces la tratan como que fuera una niña, señala que le molesta mucho eso, ya que no la dejan hacer casi nada y esto provoca que tenga

problemas con sus hermanos, puesto que ellos creen que la prefieren a ella.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: Señala que desde pequeña ella sufre de esos ataques y es por eso que sus padres la cuidan tanto, dice que se siente como una muchachita y cree que es porque le tienen lástima. Refiere estar cansada de tomar pastillas y que nunca se cura. La hermana constantemente se burla de ella, y le dice que inventa la enfermedad para que sus padres le compren más cosas que a los demás. No tiene amigos porque todos les dá miedo andar con ella, ya que cuando le da un ataque se asustan, es por eso que ya no desea hablarle a nadie. En la escuela se ha atrasado mucho debido a su enfermedad, sus compañeros como son más pequeños se burlan de ella, y las maestras no hacen nada para evitarlo.

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO SUICIDA: La paciente refiere sentirse desesperada por su enfermedad, no entiende por qué a ella le tocó pasar por esto. Señala que todos los días le pide a Dios que la cure pero que no la oye. No le interesa tener amigos ni amigas porque cuando se dan cuenta de su enfermedad la tratan con lástima. Algunos de los amigos y amigas de sus hermanos no les gusta acercarse a la paciente porque tienen miedo que se les contagie la enfermedad. Dice que sus hermanos van a fiestas con sus amigos y a ella ni siquiera la toman en cuenta, hacen deporte y ella sus padres no la dejan hacer ninguna cosa por temor a que le suceda algo. Refiere que desde hace varios meses empezó a sentirse muy triste,

y sin deseos de hacer nada. En la escuela organizaron una excursión, la maestra le dijo que era mejor que ella no fuera porque si le pasaba algo ella no se hacia responsable. A raiz de eso ella, ya no queria seguir estudiando, agregó "ni la maestra queria que fuera con ellos, ni siquiera ella me acepta", no le quiso decir a sus padres, pero estuvo llorando mucho y reprochándose por no ser sana. En esos días la hermana la molestaba contantemente, la paciente un día desesperada le tiró un vaso y lástimo; la hermana le gritó que era fea y enferma, que ninguna persona le gustaba estar con ella y que a ella le daba vergüenza decirle a sus amigos que eran hermanas. La madre la escuchó y se molestó, le pegó a la hermana por estarse burlando, esta llorando le gritó que se muriera de una vez ya que no servia para nada. Señala que desde ese momento ha estado pensando mucho en lo que la hermana le dijo; "talvez, ella tenga razón, yo solamente problemas causo, hago gastar a mis papás en medicinas y nunca me curo, les causo problemas a mis hermanos con sus amistades", durante varios días antes de intentar suicidarse, señala que le pedia a Dios que se la llevara con él, así ya no seguía sufriendo tanto su familia como ella. Cada vez que tomaba su medicina pensaba en tomarse todas las pastillas y así terminar con su vida, no se atrevía porque le daba miedo; un día después de una discusión con su hermana, llena de odio hacia sí misma decidió tomarse las pastillas del frasco, al sentirse mal la madre la llevó al hospital. La paciente se ve muy triste, llorosa durante la sesión.

ANALISIS CASO IV: La paciente manifiesta sentir odio así misma debido a su padecimiento físico, por lo que es insegura de sí misma, con mucha necesidad de aceptación de los demás. Dicho sentimiento la hace autodespreciarse y cuestionarse sobre la importancia de su existencia. La sobreprotección por parte de los padres, han hecho que la paciente no sea capaz de enfrentarse a su ambiente social, por lo que la ha hecho desarrollar un sentimiento de inutilidad, que ha desencadenado timidez hacia el contacto con los que la rodean, desadaptación y desconfianza en su ambiente escolar, el cual se ha visto reforzado por los constantes ataques que recibe de sus compañeros. Manifiesta poca tolerancia ante las críticas lo cual hace que ella se autoreproche y dirija la agresividad que siente por los demás a sí misma como una forma de hacer manifiesto su sentimiento. Su poca autoestima ha hecho sentir que todas las personas le tienen lástima, lo cual la deprime constantemente y le hace perder el interés en satisfacer sus necesidades básicas (comer, dormir), constantes ideas de suicidio, sentimientos de desesperación ante lo lento de su recuperación, lloriqueos constantes. Manifiesta una personalidad frágil, por lo que no es capaz de defenderse de los insultos de los demás, ni de demostrar sus capacidades. Evidencia sentimientos de culpa ya que según ella por su enfermedad ha ocasionado gastos y enfrentamientos entre su familia, ya que los padres por la enfermedad de ella evidencian marcada preferencia y dedicación por la paciente creando problemas con sus hermanos. Su necesidad de afecto y aprobación y

logro es latente, pero el temor al rechazo la hace buscar el aislamiento y sentirse menospreciada por la sociedad; a la cual la percibe como hostil y poco gratificante. El rechazo que siente por su hermana es provocado por las constantes burlas que ella le hace y la en cierta forma, envidia que la paciente siente por la facilidad de su hermana en relacionarse y la salud que disfruta. Sintiendo desvalorizada.

En este caso se puede apreciar como la sociedad en relación a la aceptación de las personas de acuerdo a su capacidad de productividad, es severa en juzgar a las personas con alguna incapacidad física; la paciente sufre de rechazo tanto de sus maestros como compañeros de escuela debido a su enfermedad, haciendo que ella se aisle del ámbito social por no encontrar apoyo de ninguna persona. Dentro de su familia experimenta cuidados excesivos por los padres que la hacen sentir inútil e incapaz de ser una persona con éxito.

CASO V.

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo femenino, de 19 años de edad, ladina, católica, soltera, originaria y residente en Antigua Guatemala, escolaridad diversificado, además labora medio tiempo. La madre refiere que el desarrollo físico de la paciente en los primeros años de vida fue normal y solamente padeció de las enfermedades comunes en la infancia. La paciente ocupa el tercer lugar entre 5 hijos, la relación con los hermanos es satisfactoria. En su vida social es muy comunicativa, tiene

bastantes amigos tanto en el instituto como en el Minimercado donde labora. Su rendimiento académico es regular, ha tenido repitencia en los grados básicos. Mantiene una relación de noviazgo desde hace 1 año 3 meses aproximadamente.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente es producto de una unión de hecho, su padre trabaja como cocinero en un restaurante y la madre como camarera en un hotel. La relación de ellos es un poco conflictiva desde que el padre mantuvo relaciones con otra mujer, a raíz de eso han habido muchos problemas en la casa. La relación de los padres con la paciente es diferente, con el padre es muy conflictiva ya que la paciente tiene resentimiento por la infidelidad de su padre y de los malos tratos que les da en ocasiones. Con la madre se lleva muy bien. dice que se comunican aunque a veces la mamá se pone de parte del papá, pero que por lo menos es mejor que con el padre.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: La paciente señala que en su hogar el ambiente es un poco conflictivo debido a que hace más o menos 4 años, el padre abandonó la casa por espacio de 8 meses por irse a vivir con otra mujer. Desde entonces las relaciones entre sus padres son muy tensas ya que en ese tiempo el padre no cumplió con sus obligaciones y la madre tuvo que sostener a la familia. La paciente discute frecuentemente con el padre porque ha intentado pegarle a su mamá y a ella, aunque el hermano las defiende, muchas veces se vuelve un gran problema. Refiere que su padre es muy autoritario con ellos, y quiere que hagan lo que él dice sin preguntarles su opinión. Otro motivo de discusión entre

la paciente y el padre es el novio de ella. El padre constantemente está hablando mal de él y la amenaza para que lo deje. Ella no le hace caso y el padre hasta ha intentado pegarle al novio de la paciente. En su relación de noviazgo señala haber tenido serios problemas con su novio, lo cual ha hecho que se sienta decepcionada de él y al mismo tiempo muy triste y sin saber que hacer con su relación amorosa.

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO SUICIDA: La paciente refiere que desde hace aproximadamente 8 meses que empezó a tener problemas con su novio porque él andaba con otra mujer, se dejaron por 1 mes, posteriormente volvieron. Han tenido relaciones sexuales desde hace medio año, señala que durante ese tiempo se ha cuidado para evitar quedar embarazada. Sus problemas empezaron cuando hace 1 mes que a ella no le venia su menstruación. Estaba muy preocupada porque pensaba que estaba embarazada, no fue a consultarle al médico por temor a que confirmara su estado. Desesperada se lo dijo al novio, él al enterarse se enojó mucho con ella y le echó la culpa por no haberse cuidado bien, le dijo que no estaba pensando en casarse ni mucho tener un hijo; así que no deseaba que naciera. La paciente refiere haberse sentido muy mal, se fue a su casa llorando, su madre le preguntaba que pasaba y no le quiso decir, desde ese momento el novio ya no la buscó, ella lo iba a esperar a la salida de su trabajo pero él no quería hablarle. Paso varios días pensando cómo decírselo a su mamá, ya que es en ella que podía confiar, porque su papá la iba a echar de la casa. Dice que

engaño e irresponsabilidad por parte de su pareja, la misma hostilidad que siente por el padre la dirige a su pareja por el abandono que vivió de él en el momento que ella más lo necesitaba. Su conflicto entre amor y odio no le permite tomar una decisión respecto a su vida sentimental, ya que manifiesta sentir aún amor por él pero también odio por la forma como la trató y acepta que existe dependencia de ella hacia esta relación. Manifiesta baja autoestima debido a que se siente culpable de haber faltado a su casa y de tener la sensación de ser usada como objeto sexual. Manejaba excesiva ansiedad por lo que podía suceder si se enteraba de su supuesto embarazo, y aún siente temor de que sus padres se enteren de la clase de relación que mantiene. No contaba con el apoyo de su pareja ni de su familia por lo que se encontraba sin dirección a seguir, su desesperación la empujó a tomar la decisión de acabar con su vida para evadir la realidad. Su inmadurez no le permitió analizar su situación y buscar ayuda para confirmar sus sospechas por lo que dió por sentado que estaba embarazada sin percatarse que podría ser un retraso menstrual. Su falta de educación sexual ha permitido que se involucre en relaciones sexuales sin tener un control debido de los métodos anticonceptivos.

En este caso se hace evidente la presión que la cultura ejerce en relación a la sexualidad de una persona, especialmente en una mujer, a la que no se le da un conocimiento amplio al respecto. Socialmente no es permitido mantener relaciones sexuales antes del matrimonio y aún menos tener un hijo fuera de éste. Lo

engaño e irresponsabilidad por parte de su pareja, la misma hostilidad que siente por el padre la dirige a su pareja por el abandono que vivió de él en el momento que ella más lo necesitaba. Su conflicto entre amor y odio no le permite tomar una decisión respecto a su vida sentimental, ya que manifiesta sentir aún amor por él pero también odio por la forma como la trató y acepta que existe dependencia de ella hacia esta relación. Manifiesta baja autoestima debido a que se siente culpable de haber faltado a su casa y de tener la sensación de ser usada como objeto sexual. Manejaba excesiva ansiedad por lo que podía suceder si se enteraba de su supuesto embarazo, y aún siente temor de que sus padres se enteren de la clase de relación que mantiene. No contaba con el apoyo de su pareja ni de su familia por lo que se encontraba sin dirección a seguir, su desesperación la empujó a tomar la decisión de acabar con su vida para evadir la realidad. Su inmadurez no le permitió analizar su situación y buscar ayuda para confirmar sus sospechas por lo que dió por sentado que estaba embarazada sin percatarse que podría ser un retraso menstrual. Su falta de educación sexual ha permitido que se involucre en relaciones sexuales sin tener un control debido de los métodos anticonceptivos.

En este caso se hace evidente la presión que la cultura ejerce en relación a la sexualidad de una persona, especialmente en una mujer, a la que no se le da un conocimiento amplio al respecto. Socialmente no es permitido mantener relaciones sexuales antes del matrimonio y aún menos tener un hijo fuera de éste. Lo

anterior hizo que la paciente al verse ante un embarazo (no confirmado) se vió en serios conflictos, no sabiendo como afrontar a sus padres ni a la sociedad, ya que hubiera sido causa de rechazo y vergüenza, lo que le provocada marcada ansiedad.

CASO VI:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo femenino, de 17 años de edad, indígena, soltera, católica, residente y originaria de Santa Lucía Milpas Altas, estudiante de corte y confección. Según refiere la madre, la paciente tuvo un desarrollo físico normal, padeción de infección intestinal de niña y de enfermedades comunes. La paciente ocupa el cuarto lugar entre 6 hijos, los tres mayores ya son casados, la relación con sus hermanos es buena así como con sus cuñados. En su vida social la paciente señala que posee un grupo de amistades con quienes se lleva bien, donde estudia tiene bastantes amigas y mantiene buena relación con sus vecinos. Señala haber tenido novio pero falleció hace poco tiempo.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente es fruto de una unión de hecho. El padre se dedica a la agricultura en sus propias tierras y la madre a lavar y planchar ajeno. Las relaciones entre ambos padres es buena, casi no pelean y cuando lo hace no es nada serio. La relación de los padres y la paciente es distante, señala que casi no se comunican porque su papá es muy serio con todos los hijos pero se quieren mucho. Con la madre en algunas ocasiones discuten por los quehaceres de la casa.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: La paciente refiere que hace más o menos 1 año, conoció a un muchacho que fue su primer novio. La familia de ella lo aceptó bien ya que era hijo del mejor amigo de los padres. Quería mucho a su novio, y ya había hablado en su casa para que fueran novios, tenían planes para casarse a finales de año. El muchacho era muy trabajador y ya había empezado a comprar algunas cosas para casarse, iban a vivir en la casa del novio. Hace tres semanas él venía en el carro de su papá cuando sufrió un accidente del cual quedó muy herido. Estuvo hospitalizado inconsciente por casi veinte días, luego murió. Para la paciente fue un golpe muy duro, "sentí como que el mundo se me caía encima, no tenía deseos de comer y no podía dormir porque lo soñaba a él y me despertaba llorando". Sus familiares la han ayudado bastante pero señala ya no tener razón para vivir, ni por quien vivir, dice que sin él ella no desea seguir viva.

EVALUACION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO SUICIDA: La paciente refiere que desde que su novio murió, ella a perdido el interés por las cosas, no siente ni deseos de bañarse, ni de comer, ni siquiera de levantarse de la cama, ha dejado el curso de corte y confección porque "no le da la cabeza para nada". Señala que pasa llorando constantemente y que no puede dejar de pensar en él. Durante el tiempo que estuvo hospitalizado ella iba diariamente y en algunas ocasiones se quedó cuidándolo por las noches. Pero como se enfermó tuvo que dejar de ir por unos días, justamente fue cuando él murió. Ella dice sentirse muy mal porque no estuvo junto a él en sus últimos

momentos, ni siquiera pudo verlo momentos antes de morir. Desde entonces piensa que él murió por el descuido de ella, porque cuando ella lo cuidaba, él había mejorado un poco. Refiere que desde hace ya varias semanas ha estado muy triste, porque en las noches sueña a su novio que le pide que se vaya con él al lugar donde él está ya que es un bonito lugar. "Me siento sola, estoy triste, ya no tengo ánimos de vivir, quiero irme junto a él, hubieran dejado que me muriera". Hace algunos días fué el cumpleaños de él, fue con su exsuegra a enflorarlo al cementerio, allí ella no pudo resistir y se puso a llorar y a gritar sin control, luego se desmayó. Sus padres le dijeron que ya no le iban a permitir que fuera al cementerio porque se iba a enfermar y que era mejor que se olvidara de él. Le preguntaron si no quería irse a la casa de una tía en Chimaltenango por un tiempo para tratar de olvidarse de todo, pero ella no quiso y les dijo que lo único que deseaba era estar junto a él y ya se lo había pedido en los sueños. Muchas noches pensó en matarse y así poder estar juntos otra vez. El día del intento estaba con un fuerte dolor de cabeza y fue a buscar aspirinas, cuando vió unos frascos con pastillas "se me metió en la cabeza tomármelos todos y acostarme para no sentir cuando me muriera, los agarré y me tomé un monton de pastillas, luego me acosté, no sentí nada hasta que estaba en el hospital". Su madre fue a despertarla para que la ayudara con los quehaceres y al no reaccionar fueron a llamar a los bomberos.

ANALISIS CASO VI: La paciente evidencia una reacción de duelo crónico, manifestando anorexia, insomnio, pérdida de interés en la vida. Además se presentan sentimientos de culpa por lo que ella podía haber hecho en el momento de la muerte de su ser querido, y que debido a quebrantos de salud le fue imposible. La paciente refiere que debido a su descuido el muchacho empeoró y murió, lo cual la hace manifiestar ideas de muerte en las cuales ella desea morir en lugar de su novio o morir para estar junto a él. Se encuentra deprimida, ha perdido el interés en todas las cosas puesto que el proyecto de su vida se frustró por la muerte de su pareja. Ante la imposibilidad de cambiar su realidad, la paciente prefiere evadir y decide suicidarse como medio para salir de su problema. Sus pensamientos obsesivos de muerte, hacen que por las noches sueñe a su novio pidiéndole que se reúna con él. En cierta forma trata de echar la responsabilidad de sus actos al novio que en el sueño le pide atender contra su vida, y así demostrar que no es idea únicamente de ella, sino un compromiso entre su novio y ella.

La paciente manifiesta cólera hacia la vida por haberle quitado al hombre que amaba, se autodesprecia por sentir que le falló a su novio en sus últimos momentos. Como no puede agredir al ambiente que la ha lastimado gira esa agresividad a sí misma, tratando de autocastigarse como una manera de pagar su culpa. Sus relaciones sociales se han visto afectadas ya que por su depresión no resuelta ha caído un retraimiento social, el cual no le permite relacionarse con otras personas que le ayuden a

superar su dolor. Manifiesta excesiva ansiedad, temor a la soledad y su futuro, tendencias depresivas, indiferencia a lo que le rodea, pocos propósitos para salir de su estado depresivo.

Entre los indígenas el compromiso de boda es todo un ritual que conlleva ciertas conductas que incluyen a toda la familia, la muerte de su novio la dejó a ella con un sentimiento de pérdida de su camino, de su futuro, y sobre todo con un sentimiento de culpa por no cumplir con una obligación de futura esposa, como es atenderlo en los momentos que más la necesitaba. Lo anterior la llenó de tristeza y depresión.

CASO VIII:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo masculino de 18 años de edad, indígena, católico, originario y residente en Santiago Sacatepéquez, estudiante de primaria, labora también en telares. Según refiere la madre el paciente tuvo un desarrollo físico normal en los primeros años de vida. En el aspecto Psicológico refiere que cuando era un niño, "lo asustaron en el patio de la casa, y desde ahí que él ya sea que se enojara o se asustara, se mordía la mano, hasta se le hizo una llaga". Además decía constantemente que en las noches lo llegaban a espantar. El paciente es el segundo entre cinco hijos, la relación con sus hermanos es regular, pelean pero muy poco. En su vida social dice no llevarse bien con los muchachos de su edad porque es bastante tímido y a ellos les gusta molestar a las muchachas en la calle.

HISTORIA FAMILIAR: El paciente es producto de una unión de hecho. El padre y la madre se dedican a la elaboración de manteles y otros artículos típicos, en los telares que son propiedad de la familia. La relación de los padres entre sí es buena, se llevan bastante bien aunque hay ocasiones que pelean. La relación de los padres con el paciente es distante, "ellos son muy serios y se dedican a trabajar mucho y no hay tiempo para platicar". A pesar de eso señala no tener mala relación con sus padres.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: El paciente refiere que siempre ha sido una persona sola y con problemas para iniciar una conversación con una mujer. Señala nunca haber tenido novia ya que "tiene mala suerte con ellas", porque cuando le ha gustado alguna patoja, o ya tiene novio o no se atreve él a hablarles. Con los muchachos de su barrio dice que no se lleva bien porque se burlan de él, además que lo presionan mucho porque él es muy tímido con las patojas. Dice que tenía un grupo con quienes se juntaba en las noches, una vez dice que le obligaron a ir con ellos a una casa de mujeres. Se sentía muy nervioso pero porque no lo trataran de "marica" se fue con ellos, al llegar a la puerta no quiso entrar y salió corriendo, los muchachos lo siguieron y lo entraron casi a empujones. Dentro del lugar habían varias mujeres, él se sentía desesperado pero no podía hacer nada. Una de ellas se le acercó y tuvo que irse con ella a un cuarto. Allí ella se desnudó. Dice que no sabía que hacer, la mujer no le gustaba y él se sentó en la cama y "no la toqué, ella se enojó y me dijo que le tenía que pagar, se burló de mi, dijo

que yo no era hombre y que en valde tenia ese cuerpo" "salí corriendo de allí y me fui a mi casa, me puse a llorar de lo bravo que me sentía, pienso que algo tengo, o que me hicieron algún daño".

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO

SUICIDA: Señala el paciente que desde lo sucedido se ha apartado de sus amigos. En la calle ellos lo molestan y le dicen "no sos hombre, no servis para estar con una mujer". Dice no soportar más los comentarios acerca de eso allá en el pueblo. Han inventado muchas cosas que lo ofenden. Los padres al enterarse lo regañaron y le prohibieron que siguiera con esos muchachos que no le traen nada bueno. Desde entonces, "tengo un pensamiento en la cabeza que me mata, será que no soy como ellos, será que nunca voy a tener una mujer", "a mi edad ya han tenido novia y yo no, y tampoco se como conseguir una mujer". "Las patojas de por mi casa cuando se enteraron de ese problema se burlan de mi y a mi me da vergüenza verlas". Señala que las hermanas le han presentado alguna patojas pero él se pone muy nervioso, y no sabe de que hablar. además también siente un poco de odio hacia las mujeres por lo que le pasó con "esa mujer". Hace pocos meses se enamoró de una amiga de la hermana, dice que era muy bonita y callada, al principio le costó platicar con ella pero después ya no, le iba a decir que fueran novios ya que se sentía con valor para hacerlo. Un día en la calle vió que venía abrazada con un muchacho que le cae mal a él, se sintió muy enojado y triste a la vez, cuando le contó a la hermana, le dijo que se acababan de

hacer novios. Desde entonces él se empezó a sentir muy triste, desesperado, dice que ella lo engañó y que "todas las mujeres son iguales, malas y se burlan de los hombres". Ya no trabajaba como antes, sus padres le regañaban constantemente, él dice que nunca había bebido y encontró a un muchacho tomando y se puso a tomar "ya bolo la fui a buscar a su casa y le dije que si no se iba conmigo me mataba, ella no me creyó y sus papás me echaron de su casa, así que fui a mi casa y amarré un lazo y me colgué". Su padre lo encontró inconsciente y lo auxiliaron"

ANALISIS CASO VII: El paciente manifiesta rasgos fálicos, evitándo la heterosexualidad debido a que no pudo culminar el acto sexual, el cual era tomado como un reto impuesto por sus amigos y por él mismo. Demuestra gran hostilidad hacia las mujeres, en consecuencia a su frustración en entablar una relación afectiva, así como a las burlas sufridas que lo hacen dudar de su virilidad y al mismo tiempo lo hace sentir frustrado con sentimientos de inferioridad e inutilidad.

Refleja una marcada ansiedad en establecer una relación afectiva que le ayude a sentirse seguro de su hombría, lo cual no le permite actuar con naturalidad cuando intenta entablar comunicación con el sexo opuesto, evidenciado mucha tensión y rigidez.

Su sentimiento de fracaso como hombre lo ha sumido en una depresión, sentimientos de minusvalía, inseguridad, retraimiento social con el cual pretende evadir las burlas de sus amigos y

evitar afrontar su realidad. Toda la presión que ejercen en él hace que sienta agresividad hacia las personas pero al no poder manifestarla la dirige a sí mismo como una manera de rebelarse. La ansiedad que maneja debido al constante enjuiciamiento sobre su rol sexual lo han conducido a tener ideas de muerte, como único medio de solucionar su problema y así escapar de un mundo que lo ve como hostil y poco gratificante, ya que se siente incapaz de cambiar su situación, evitándo tener que demostrar que es un hombre completo. Evidencia marcada inmadurez, falta de una buena orientación sexual por parte de su figura paterna, debido a la escasa relación con su padre y ambivalencia hacia el sexo opuesto. Presenta ideas místicas desde la niñez debido a que en el lugar donde habita se maneja mucho pensamiento mágico ya que es parte de su cultura. Evidencia necesidad de ser tomado en cuenta y amado incondicionalmente. Manifiesta odio generalizado al sexo opuesto y trata de negarse a sí mismo que se siente atraído por las mujeres lo que hace que maneje conflicto de atracción-evitación.

En este caso el paciente manifiesta mucha tensión debido a que no ha podido manejar adecuadamente su rol sexual, culturalmente se le ha enseñado a los hombres de la familia de la importancia que esto tiene socialmente. Un hombre con algún trastorno de índole sexual, es tomado como poco hombre, rechazado por su grupo, como vergüenza para los otros varones y en ocasiones como víctima de algún "mal hecho". Lo que ha provocado en el paciente serios conflictos internos e incapacidad de buscar ayuda por temor a

rebelar sus problemas y quedan ante los demás como un ser despreciable.

CASO VIII:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo femenino, de 19 años de edad, indígena, soltera, originaria y residente en Pastores, estudiante de secundaria, labora de dependiente en una heladería. La madre refiere que su desarrollo físico en los primeros años de vida fue normal. Señala que desde pequeña fue "berrinchuda y de mal carácter" en la noche se despertaba llorando por pesadillas que tenía frecuentemente. La paciente ocupa el 4to. lugar entre cinco hijos, la relación con sus hermanos es buena. En su vida social refiere que posee un grupo de amistades pequeño, que tiene problemas para tener amigos puesto que su papá es muy enojado y lo le permite salir a la calle.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente es producto de una unión de hecho. El padre trabaja como maestro de obras y la madre se dedica a los oficios domésticos. La relación de los padres es conflictiva, ya que el padre llega frecuentemente tomado y golpea a la mamá, a la paciente y a la hermana. La relación de la paciente con sus padres es mala, ya que señala que con su padre se pelea porque él siempre quiere obligarla a hacer lo que se le "antoja". Dice que llega a la casa a mandar y a pegarles. Con su madre se lleva mejor pero en algunas ocasiones pelean, dice que la madre tiene mal carácter.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: La paciente refiere que en su casa siempre han habido problemas. Señala que desde hace bastante tiempo la madre descubrió que su papá tenía otra mujer e hijos en la calle. Dice que esa mujer insulta a la madre y les va a tirar "cosas malas" en la puerta, cuando la madre de la paciente le reclama al padre, él le pega. Señala la paciente que su padre tiene problemas con la bebida y casi todos los días llega tomado y les pega. Además que él siempre las quiere mandar y que si alguien le dice algo se pone muy enojado y violento. Señala que no la dejan salir con sus amigas ni amigos, y que va a ser él, el que les va a buscar marido a ellas. Señala que desde hace 8 meses que tiene un novio a escondidas y que lo quiere mucho. En ocasiones ha pensado en irse con él pero no se atreve.

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO SUICIDA: La paciente refiere que por el mal carácter de su padre ha mantenido una relación de noviazgo a escondidas. El padre tiene un amigo que está muy interesado en ella, dice que llega frecuentemente a la casa y él la obliga a que atienda al amigo. La paciente dice que le desagrada ya que es un señor y llega a beber con el padre a la casa. Dice que en varias ocasiones el padre le ha dicho a la paciente que el amigo va a ser el hombre con quien él quiere que ella se case, ya que le conviene porque tiene terrenos dónde llevarla a vivir. Señala que ella se enoja mucho y discuten, él le dice que es el que manda en la casa y que va a ser lo que él diga. Hace aproximadamente mes y medio el padre se enteró que tenía novio; enojado le dijo que no quería

que lo siguiera viendo, le pegó y la amenazó con que la iba a casar. La madre le dió la razón al padre y la paciente desesperada le contó a su novio y decidieron huirse de sus casas. Estuvieron escondidos en la casa de una tía de el novio, la familia de ella la buscaron por todo el pueblo y cuando el padre se enteró donde estaba la fue a traer. Se la llevó a la casa y le pegó, luego mandó a llamar a su amigo y le preguntó si aún quería casarse con su hija a pesar que ya había "dormido" con otro hombre. El amigo le contestó que si, entonces el padre dijo que arreglaran todo para casarse. Dice la paciente que durante días no la dejaban salir a la calle ya que no querian que viera al novio. Le pedía ayuda a su mamá y ella por temor al padre no la quiso ayudar, sus hermanos se enojaron con ella y le decían que casándose con un hombre ya formado ella se iba a "enderesar". Dice que varios días pasó llorando y pensando en su novio, no comia ni podía dormir. En varias ocasiones intentó salirse de su casa en la noche pero que no pudo. Dice que los amenazó de matarse si la casaban con ese señor pero que no le hicieron caso. Dice que estuvo pensando que no quería seguir viviendo en esa situación, en las noches llegaba el amigo del papá y ella tenía que ir a recibirlo, en una de esas ella le hechó el café encima, el padre disgustado le pegó enfrente de él. La paciente desesperada decidió matarse y terminar con sus problemas, buscó un sobre de Racumín que tenía guardado varios días atrás y se lo tomó. Al iniciar con dolor abdominal, la llevaron al hospital.

ANALISIS CASO VIII: En el hogar se maneja mucha agresividad tanto verbal como física. El alcoholismo del padre ha provocado muchos conflictos familiares, falta de comunicación entre los miembros de la casa, hostilidad por parte de la paciente a su familia especialmente a su padre. La paciente desde su infancia presente explosiones emocionales (llanto, berrinches), además temores nocturnos, creados por el ambiente hostil que se maneja en su hogar, y por la falta de afecto maternal en su niñez. La paciente manifiesta rebeldía hacia las normas impuestas en casa, por lo cual huyendo de casa ha querido terminar con su situación de represión, pero no le dió ningún resultado. Manifiesta inseguridad en la toma de decisiones. La hostilidad que siente por el padre, hizo que toda su agresividad la dirigiera hacia sí misma al no poder agredir al padre ya que es una conducta socialmente recriminada y ante la pasividad de su madre. Utilizó el intento de suicidio como una forma de crearle sentimiento de culpa al padre por quién siente mucho rechazo por no dejarla vivir su vida a la forma que ella quiere y con quién ella quiere. Al no encontrar otro camino que la condujera a comunicarse con él, optó por el suicidio como último recurso para hacerle entender su sentimiento y usándolo como una manera de rebelarse ante la autoridad del padre.

Manifiesta tendencias depresivas, su autoestima es baja y aún no se siente capaz de romper los lazos afectivos de su familia y decidir por su propia vida. Evidencia poca madurez para la solución de sus problemas. Tiene tendencia a la impulsividad. No

evidencia problemas de índole sexual, ni rasgos psicopatológicos, la tendencia a reincidir en dicho acto es leve.

En este caso se puede apreciar que la paciente no está de acuerdo a los patrones culturales establecidos dentro de la familia, en relación a la elección de su pareja, puesto que dice que su padre no es la persona que le buscará a su marido como acostumbran sino va a ser ella misma. Lo anterior ha provocado serios conflictos interfamiliares ya que su conducta es inaceptable para los demás miembros de la familia, atacándola constantemente, llegando a ser para ella insoportable la convivencia en familia.

CASO IX:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo masculino, de 19 años de edad, indígena, soltero, originario y residente en Pastores, estudiante de secundaria. La madre refiere que el paciente tuvo retraso en su desarrollo físico, tanto en el lenguaje como en su motricidad. En la infancia sufrió de pesadillas y decía que lo "espantaban". El paciente ocupa el segundo lugar en seis hijos, la relación con sus hermanos es poca pero señala que no tiene problemas con ninguno de ellos. En su vida social refiere que posee pocos amigos, y que le cuesta hacer nuevas amistades por su timidez. Actualmente no mantiene ninguna relación de noviazgo.

HISTORIA FAMILIAR: El paciente es producto de una unión de hecho, su padre se dedica a la alfarería junto a toda la familia. La relación de sus padres es buena, señala que casi no pelean y que junto trabajan muy duro. La relación de los padres con el

paciente es muy distante casi no platican de sus cosas pero es de mucho respeto, dice que todos en su casa se lleva bien. En algunas ocasiones pelean pero no es nada serio pero que no duran mucho tiempo disgustados, además no se golpean mutuamente.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: El paciente refiere que desde que tenia aproximadamente 14 años, empezó a masturbarse en compañía de un primo y de un amigo del primo. Al principio no le gustaba mucho hacerlo porque se sentía muy mal, además le dolían sus partes; al mismo tiempo sentía agradable. En una ocasión cuando el tenia 17 años lo llevaron a una "casa de mujeres", dice que no le gustó porque ella "lo apuraba a uno y yo no sentía nada". Señala que en otra oportunidad encontró a una que sí le gustaba pero que él sentía mucha cólera de ver que otros la tocaban. Dice que les dijo al primo y a su amigo que ya no iba a acompañar porque no le gustaba para nada ese lugar. Desde entonces dice que cuando le dan ganas se masturba y que ya no ha vuelto a estar con otra mujer. Señala que todo eso lo hace sentir mal pero que no sabe como pararlo y cree que ya no es un hombre normal.

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO SUICIDA: El paciente refiere que ya hace algunos meses que él se siente muy mal y averganzado por masturbarse sin control. Dice que todos los días lo hace y varias veces; dice no poder dejarlo, y que a veces en cualquier parte donde está empieza a tocarse sus partes. Señala que ya tiene algún tiempo que no puede dormir bien, que en las noches siente como que alguien lo vigila; cuando duerme sueña que está masturbándose y se despierta todo "sucio".

Dice que a veces cuando ve pasar a una mujer le dan deseos de hacerlo y empieza a tocar sus partes; señala que vive pensando en eso aunque él no quiera y que es malo porque eso es prohibido. Además tiene mucho miedo porque ha oído que Dios lo va a castigar y se va a volver loco o se va a quedar ciego por hacer "esas cosas malas". Refiere que meses antes de intento de suicidio, estaba en la parte de atrás de su casa masturbándose. Sin querer su madre se acercó y lo vió, el paciente señala que "sentí que el mundo se me caía encima". Dice que la madre le gritó que era un sucio y que Dios lo iba a castigar. Enojada se le dijo al padre y éste lo insultó y le dijo que si no era hombre para buscarse una mujer. Toda la familia se enteró de lo sucedido y desde entonces se siente muy avergonzado ya que les falló a todos. Señala que ya no desea seguir haciéndolo pero que no puede dejarlo; lo peor de todo es que le ha dado por espiar a sus hermanas cuando se bañan y luego va y se masturba, al terminar, siente mucha rabia contra si mismo y le dan deseos de pegarse o hacerse algún daño como castigo a lo que hace. Desde es problema, tanto su madre, sus hermanas y las vecinas le tienen miedo, cuando va en la calle lo ven y se van del lugar por temor a que les haga algo malo. Señala que tiene meses de pasar encerrado para nadie lo vea, que ya no ayuda a trabajar a la familia, que no puede dormir bien por sus pesadillas, ha perdido el apetito, y no se baña con frecuencia. Dice que Dios lo ha castigado que se está "pudriendo" ya que le salieron unos granos en su parte genital y que le sale un líquido de mal olor. Dice que estaba desesperado y que no sabía que

hacer, pensó que antes de seguir pudriéndose hasta morir se iba a matar para así terminar con sus problema, dice que lloró mucho una noche antes de hacerlo y le pidió perdón a Dios, el día siguiente buscó que podía tomar y encontró gamezán, lo tomó, luego no se recuerda de nada.

ANALISIS CASO IX: El paciente presenta sentimientos de culpa debido a masturbarse compulsivamente puesto que él sabe que es una conducta condenada socialmente. Evidencia inadecuada identificación sexual debido a la distante relación con su padre. Lo anterior lo hace tener ideas obsesivas en relación a "lo malo" que esto le puede causar tanto física como mentalmente puesto que se le ha enseñado que es una conducta pecaminosa tanto dentro de la familia como en la iglesia. Manifiesta confusión en relación a su rol sexual ya que presenta deseo inhibido de tener relaciones sexuales con mujeres, lo que no es usual en el ambiente que lo rodea, por lo cual se siente poco hombre y un ser despreciable por hacer pasar a su familia por esa vergüenza. Sus intensos deseos de masturbarse le han creado ansiedad, lo cual le provoca trastornos del sueño, ideas persecutorias (siente que lo vigilan), lo cual es manifestación del miedo hacia la sociedad puesto que se siente señalado por todos y cree que lo saben. Pensamiento mágico (cree que lo espantan, cree que se está pudriendo por castigo de Dios) lo cual es bastante frecuente debido a que donde habita la mayoría de las personas asocian sus males físicos con castigos de Dios. ya que su conducta es una ofensa a su religiosidad. Manifiesta tendencias depresivas y

sus sentimientos de culpa por el dolor causado a su familia. Su autoestima es baja y presenta retraimiento social, lo cual ha provocado que su vida laboral y social se vea afectada ya que el paciente se mantiene encerrado y sin deseos de enfrentarse a su medio ambiente, lo que es una evasión de su realidad. Manifiesta excesiva hostilidad hacia sí mismo por no poder frenar sus instintos, por lo cual tiene fuertes tendencias al autocastigo tanto físico (tendencia al suicidio) el cual es como una forma de exonerarse de culpa y aliviar la tensión en la familia; como psicológico (sentimiento de culpa, autorreproches, creer que es un pecador). Evidencia inmadurez, deficiente educación sexual. Su problema lo ha llevado al punto que ha caído en el exhibicionismo ya que usa indiscriminadamente lugares donde tocar sus partes genitales; además de vigilar a sus familiares para excitarse sexualmente. La tendencia a reincidir en el hecho es evidente, puesto que evidencia marcada autoagresión.

P.Blos señala que en una persona excesivamente dependiente a la masturbación la libido objetal puede encontrar dificultades para tornarse hacia el exterior, y en ese caso el órgano genital adquiere el carácter de un casi objeto, el por eso que se sienten indiferentes para tratar de entablar relación con el sexo opuesto.

En este caso nuevamente se puede ver como la cultura influye en la sexualidad de las personas, cuando se toma una conducta sexual no aceptada dentro de la sociedad, le provoca serios conflictos al individuo. En la sociedad la masturbación es tomada como un

acto indeseable. pecaminoso y sucio, que avergüenza tanto a la familia como al propio paciente quien es incapaz de detenerse. Como consecuencia el paciente maneja sentimientos de culpa y la creencia que Dios lo va a castigar por tal acción.

CASO X:

HISTORIA PERSONAL: Paciente de sexo femenino, de 17 años de edad, soltera, indígena, originaria y residente en San Felipe de Jesús, escolaridad primaria. Según referencia de su madre, la paciente tuvo problemas desde su nacimiento por ser prematura, por consecuencia su desarrollo posterior fue lento en su aprendizaje; sin presentar otros problemas serios. La paciente es la segunda entre cuatro hijos. La relación con sus hermanos es mala, pelean constantemente por todo y algunas veces han llegado a la agresión física. En su vida social refiere que no tiene buena relación con sus compañeros de estudio porque dicen que ella es enojada y no acepta las bromas. Su rendimiento escolar es muy bajo, ha tenido varias repitencias y actualmente está perdiendo el grado. La paciente casi no tiene amigos y no se lleva bien con sus vecinos.

HISTORIA FAMILIAR: La paciente es producto de una unión de hecho, sus padres se dedican a la venta de cholojos en el mercado de la localidad. Ambos padecen de problemas de alcoholismo, se pelean constantemente y se agreden físicamente. La relación de los padres con la paciente es muy mala, dice que odia al padre por todo el daño que le ha hecho. El resto de la familia se lleva muy mal, y señala que es muy conflictivo el ambiente de la

casa por lo constantes pleitos entre sus padres y hermanos.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: La paciente refiere que desde que era niña, recuerda que su padre cuando estaba tomado la besaba y además le tocaba sus partes íntimas. Dice que al principio no le molestaba esa situación, ya que pensaba que su padre la quería mucho porque veía que a su madre le hacía lo mismo en las noches cuando dormían. Como ella dormía en la misma cama se daba cuenta de lo que ellos hacían en la noche. Señala que en una ocasión cuando ella tenía 14 años, el padre llevó a un amigo a la casa y junto a la madre se pusieron a tomar licor y se emborracharon. En la noche el amigo de los padres se despidió e hizo como que se iba. La paciente salió a guardar los pollos; como algunos de éstos se alejaron de la casa, la paciente los siguió hasta un campo cercano de la casa, el amigo de los padres estaba escondido en los matorrales y le salió, ella corrió pero la alcanzó, la golpeó y la violó. Unos vecinos que pasaban la encontraron tirada y la auxiliaron, los padres ni se enteraron por su estado de embriaguez. Días después, cuando ya estaban sin tomar les dijeron y ellos la culparon a ella de lo sucedido. El amigo siguió frecuentando la casa y la molestaba sexualmente, incluso en otra oportunidad abusó nuevamente de ella.

EVOLUCION DE LA DINAMICA PSICOLOGICA ESPECIFICA DEL INTENTO DE SUICIDIO: Posteriormente a lo sucedido, refiere la paciente haber mantenido relaciones sexuales con varios hombres. Dice que no le agrada hacerlo y que se siente sucia después del acto y con deseos de matarse. Señala que el padre en varias ocasiones

cuando está tomado ha querido tocarla y ella lo ha golpeado. Señala sentirse desesperada de la vida que lleva y que no desea seguir así. Dice que sus padres cuando están "buenos" se avergüenzan de ella, ya que todo el pueblo sabe de su forma de ser, a ella le da satisfacción porque dice que ellos son los culpables de que ella sea así. Señala que han sido varias las veces que ha pensado en matarse y que es una idea que siempre se le cruzó en su cabeza pero que no lo había hecho hasta ahora. Que en una ocasión intentó tomarse unas pastillas pero que no le pasaron de la garganta y pensó que no les iba a dar gusto a la gente que habla mal de ella. Sus problemas empeoraron desde que conoció a un muchacho que llegó de otro pueblo. dice que se hicieron novios y ella se enamoró de él porque era muy respetuoso y nunca le pidió que fuera su mujer. La relación de ellos duro muy poco ya que cuando él fue haciendo amigos le dijeron como era ella, el novio enojado le reclamó y la golpeó cuando ella le dijo que todo era cierto, dice que molestó le dijo que no la quería volver a ver nunca más y que se olvidara de él. Pasaron unos meses y se encontraron en la calle, él le dijo que quería hablar con ella y la citó en un lugar, ella llegó y se la llevó a un cuarto, allí dice que tuvieron relaciones sexuales. Señala que ella pensó que la había perdonado. Después de eso él ya no le habló más, ni siquiera la volteaba a ver en la calle, ella enojada le reclamó. El muchacho la trató muy mal y dijo que era una perdida y que solamente la había buscado para burlarse de ella así como ella lo había echo antes. La paciente señala que

desde entonces ella se sintió muy mal, que lloraba frecuentemente, y sentía mucho odio hacia sus padres, hacia ella, hacia todos los hombres, que nadie se iba a interesar por ella. Estuvo planeando su muerte y un día decidió tomar licor de sus padres para tener valor, luego tomó una hoja de afeitar y se cortó las venas de los brazos, gritó del dolor y sus hermanos la auxiliaron.

ANALISIS CASO X: La paciente refleja hostilidad dirigida a sus padres a quienes acusa por no hacer nada y culparla a ella del ataque sexual sufrido en el inicio de la adolescencia. Manifiesta un Complejo de Electra no resuelto, debido a la relación incestuosa del padre y los constantes avances sexuales que fue objeto en su niñez, los cuales tomaba como un acto de amor de su padre hacia ella, y que al llegar a la adolescencia y darse cuenta del verdadero sentido de esa actitud, se llenó de odio y de sentimiento de ser usada. Los agrede por medio de su conducta sexual promiscua, la cual les causa vergüenza a ellos y la utiliza como medio de venganza. La paciente presenta tendencia depresivas, sentimiento de minusvalía, sentimientos de culpa por su conducta sexual, que la lastima mucho por no encontrar la forma de frenar.

Pérdida de objetivo en la vida debido a su reciente ruptura afectiva para ella de mucha importancia y la cual había considerado como única tabla de salvación de su vida confusa y sin afecto y encontrar una vida gratificante.

Su ansiedad y depresión la han conducido a experimentar ideas obsesivas de muerte las cuales desea olvidar pero que al mismo tiempo le parecen una solución a su vida tan tormentosa.

Su fracaso afectivo la condujo a intentar suicidarse al no poder enfrentar su realidad y experimentar ser utilizada como objeto sexual, sentimiento que ya ha sido experimentado anteriormente. Todo lo sucedido la ha llenado de agresividad hacia el medio que la rodea, ante la imposibilidad de manifestar dicho sentimiento, la paciente se autoagrede para así castigar a las personas que la han lastimado. Evidencia inseguridad, desvalorización, trastornos sexuales debido al manoseo sexual del padre, como la violación por parte del amigo que la ha conducido a mantener relaciones sexuales indiscriminadamente ya que de esa forma busca inconscientemente sentirse amada. Evidencia rebeldía, agresividad tanto así misma como a los demás. Manifiesta fuerte tendencia a reincidir en el hecho. En todo caso de violación la víctima experimenta sentimientos de culpa por creer que algún comportamiento de ella fue el que motivó a su violador para la agresión, sin darse cuenta que su conducta no tuvo nada que ver en dicha suceso. Lo que le trar serios conflictos internos, reforzados algunas veces por la propia familia que la culpa por lo sucedido. En este caso vuelvo a señalar como la sociedad rechaza a quienes no se encuentran dentro de una conducta culturalmente aceptada y más cuando tiene que ver en el aspecto sexual. Enseñando a la mujer a permanecer virgen hasta al matrimonio.

Como la paciente ha tenido una conducta desordenada sexualmente es señalada, aislada y castigada por todos, tanto familia como ambiente social y por el hombre que ella amaba, quien no pudo soportar la presión del ambiente y prefirió alejarse de ella.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
CAUSAS BASICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO

INDIGENA

1. Hogar Conflictivo
2. Alcoholismo en padres
3. Fracaso afectivo
4. Mala relación con su grupo
5. Mala relación con hermanos
6. baja autoestima
7. Trastornos del sueño
8. Violación
9. Abuso sexual del padre
- 10 Sentimiento del culpa por
por masturbación
- 11 Sentimiento de culpa por
su vida sexual.

LADINO

1. Hogar conflictivo
2. Alcoholismo en padres
3. Fracaso afectivo
4. Mala relación con su
grupo
5. Mala relación con
hermanos
6. Baja autoestima
7. Bajo rendimiento escolar
8. Problemas de salud
9. Falta control de impulsos
- 10 Conflicto con su pareja
por supuesto embarazo
- 11 Violencia de los padres

En el cuadro de las causas básicas que fueron predisponentes en el intento de suicidio tenemos las más importantes y que fueron similares en ambos grupos como lo son:

1. Problemas familiares
2. Problemas afectivos sexuales
3. Problemas sociales.

Por lo que no se evidencian diferencias sustanciales en el grupo indígena y ladino.

FACTOR DESENCADENANTE

INDIGENA

LADINO

- | | |
|--|--|
| 1. Depresión por la muerte reciente de su novio. | 1. El padre golpeó al joven y obligó a pedir perdón a la maestra por su mal comportamiento. |
| 2. Presión negativa de los amigos por su fracaso en establecer relaciones con mujeres. | 2. La madre golpeó a la joven e insultó al novio al descubrir la relación. |
| 3. El padre la quiere casar con un amigo de él a quien la paciente no ama. | 3. Rompimiento de relaciones afectivas con una mujer casada. |
| 4. Desesperación por sentirse culpable por masturbarse compulsivamente. | 4. Desesperación por su enfermedad de epilepsia y discusión con su hermana por burlarse de ella. |
| 5. Depresión y sentimiento de culpa por su vida sexual desordenada. | 5. Discusión con su novio por supuesto embarazo y temor de decirle a sus padres. |

En el cuadro anterior podemos ver que hay similitud en los factores desencadenantes del intento de suicidio ya en la totalidad de casos del grupo indígena y en 3 casos del grupo ladino coincidió que sus problemas fueron relacionados con aspectos afectivos sexuales.

ANÁLISIS GLOBAL DE RESULTADOS:

De acuerdo a las anamnesis y a los resultados del cuestionario podemos mencionar que las relaciones familiares conflictivas en ambos grupos fueron parte importante en la creación de conflictos de personalidad de los sujetos estudiados.

En ambas familias indígenas y ladinas, se encontró índices de alcoholismo siendo en mayor número en las familias indígenas, los cuales son los causantes de los conflictos en la familia.

En el grupo de indígenas se encontró más incidencia de problemas psicológicos en la niñez tales como: enuresis, retrasos psicomotrices, temores nocturnos, que en el grupo ladino.

Se encontró que la edad promedio del paciente con intento de suicidio del grupo indígena es de 17 a 19 años, en cambio en el grupo ladino la edad en que ocurrió el hecho oscila de 14 a 17 años, debido posiblemente a que el grupo ladino se desenvuelve en un ambiente social más amplio que el indígena y que presentó relativamente un poco más de conflictos en el hogar.

La mayoría de los sujetos de estudio afrontaban problemas de tipo afectivo-sexual, lo cual fue parte importante en las razones que los indujo a cometer el acto.

Ambos grupos presentan en su mayoría conflictos en sus relaciones sociales debido a diferentes motivos, ya sea por relaciones problemáticas tanto en la familia como con sus grupos y por retraimiento social, creado por el estado de ánimo que el sujeto presenta en la etapa anterior al intento de suicidio. Lo cual no les ha permitido buscar consuelo con alguien de su

edad o una persona mayor que les ayude a buscar una solución a su problema, lo cual los ha hecho sentir que han perdido en sentido de sus vidas.

Entre las causas predisponentes en el intento de suicidio en ambos grupos las principales y que fueron semejantes son:

a) problemas familiares, b) problemas afectivos-sexuales, c) problemas de interrelaciones sociales.

En el grupo de indígenas se encontró más conflictos de orden sexual, debido a abuso o violación sufrida, desde la niñez como en la actualidad.

En ambos grupos se descubrió la existencia de violencia física por parte de los progenitores, lo cual hace muy difícil la comunicación y es causa principal de la hostilidad que algunos de los pacientes sienten hacia los padres.

Se encontró que en el momento del intento suicida las tres situaciones emocionales que prevalecieron fueron: La depresión, Cólera y Sentimiento de culpa.

Aunque la mayoría de los sujetos de la investigación sufren de sentimiento de culpa por intentar suicidarse, presentan riesgo de reincidir en tal acción si no son tratados inmediatamente.

Casi la mayoría de los pacientes coinciden en que aún no han superado la causa que los motivó a intentar suicidarse, aunque señalan que han ocurrido hechos que han mejorado su problemática pero que no es suficiente para sentirse satisfactoriamente.

Señala casi la totalidad de la muestra que la verdadera intención al intentar suicidarse era la muerte, puesto que se

sentían desesperados por la situación que vivían y al no encontrar una solución, sentían que todo estaba perdido y que no valía la pena seguir viviendo. Solamente un caso manifestó que su intención fue manipular su ambiente familiar para cambiar la situación que lo hacía sentirse mal y no morir.

La totalidad de la muestra vió al suicidio como la única forma de evadir la realidad que vivían, que para algunos casos era llena de sufrimientos y fracasos, y en otras como medida de rebeldía en algunas situaciones que no estaban de acuerdo con el medio donde se desenvolvían.

Es importante mencionar que una buena orientación tanto del paciente como de la familia ayudaría grandemente para reestablecer los lazos afectivos dentro de la familia y lograr una buena comunicación para la resolución de los problemas.

Como señalé anteriormente en la dinámica del suicidio, el individuo maneja mucha agresividad, tanto hacia su familia como al ambiente social donde se desenvuelven, al no poder manifestar abiertamente sus sentimientos por no ser socialmente aceptado, o por no tener el valor de hacerlo, dirigen la agresividad hacia sí mismos y es donde se lleva a cabo el hecho.

En otros casos los pacientes han perdido el proyecto de sus vidas, y al sentir que este ya es irrealizable, es cuando no encuentran el camino a seguir y los hace caer en una depresión y es cuando se da pié a la acción.

En todos los casos se produjeron algunos de los signos depresivos típicos como:

- retraimiento social
- insomnio
- cambios de humor
- llantos repentinos
- falta de apetito
- bajo rendimiento escolar

por lo que una adecuada orientación de la familia hubiera percibido fácilmente lo que sucedía y prevenir el hecho.

CONCLUSIONES:

1. Se comprobó la hipótesis de investigación "En el Intento de suicidio la Dinámica Psicológica en adolescentes indígenas y ladinos de 14 a 20 años, del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, en relación a las principales causas es similar", conclusión que se basó en la comparación de las causas predisponentes y precipitantes en la investigación realizada.
2. En relación al factor desencadenante en ambos grupos es significativamente semejante.
3. En la dinámica del suicidio la pérdida del objeto cuando éste tiene carácter de objeto total, deja al individuo sólo sin anclaje en su propia realidad, entonces el vivir es permanente constatación de su propia frustración, y se dá pie al acto de suicidio.
4. En el suicidio la finalidad es la muerte, a diferencia del intento de suicidio en que la muerte se transforma en medio con el cual se obtiene una tipo peculiar de relación humana.
5. En todo intento de suicidio existe agresión hacia el ambiente, pero al no poder hacerla manifiesta el individuo la dirige a sí mismo.
6. Es de suma importancia reconocer los signos anteriores al intento de suicidio para de esa forma auxiliar al sujeto y así evitar la consumación del suicidio.
7. En la actualidad el intento de suicidio en adolescentes se

7. En la actualidad el intento de suicidio en adolescentes se ha incrementado por lo cual es urgente que se le preste la atención pertinente para tratar de contrarrestarlo y así evitar que hayan más víctimas.
8. En Guatemala no existen documentos que estudien al adolescente guatemalteco y que ayude a definirlo y a tratarlo psicológicamente.
9. En este país no existen instituciones que se dediquen específicamente a tratar el problema del suicidio que se dá tanto en adolescentes como en adultos.
10. En Guatemala no existen datos estadísticos que nos indiquen el índice de suicidios consumados como de intentos de suicidio.

RECOMENDACIONES:

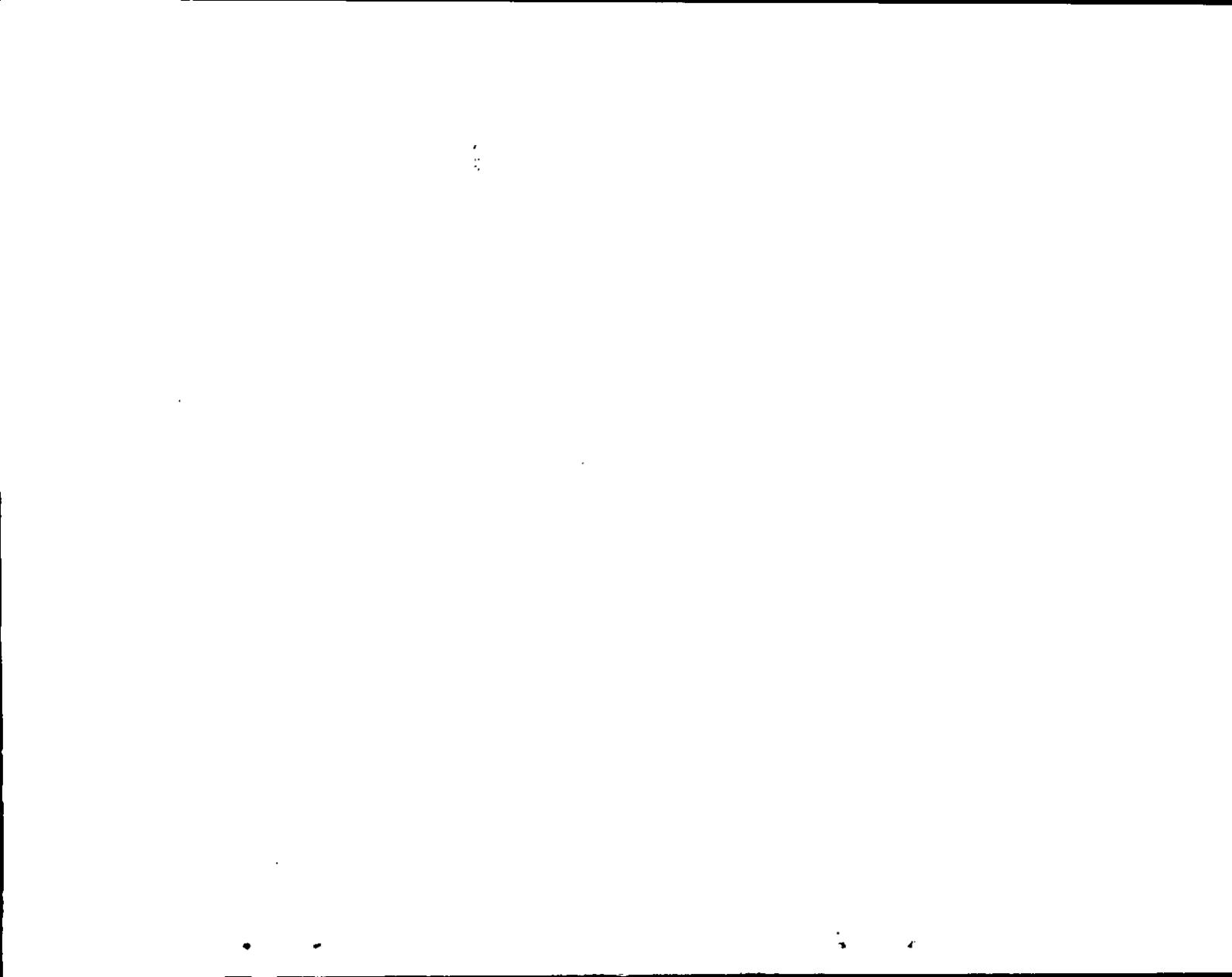
1. Se recomienda a los profesionales de la Psicología como estudiantes que al tratar a un paciente con intento de suicidio, se dé una orientación a la familia sobre el tema y se le haga ver la importancia de una unión familiar para encontrar una solución óptima al problema.
2. Que se formen grupos de apoyo en la comunidad a pacientes que presenten intento de suicidio para poder así integrarlos al medio.
3. A las autoridades encargadas del tratamiento psicológico tanto en el Hospital de Antigua como en los otros hospitales y lugares centros de salud donde se atiendan pacientes con intentos de suicidio, crear una unidad de suicidio con el fin de dar un tratamiento psicológico y mantener un seguimiento de dichos pacientes con el fin de evitar que reincidan en tal acto.
4. Que se implemente cursos que brinden orientación sexual a pacientes que asistan a los hospitales para poder ayudar de esa manera a la solución de los problemas concernientes al tema.
5. A la Escuela de Ciencias Psicológicas que incluya en sus programas académicos una unidad que trate acerca del Suicidio que le brinde al estudiante un conocimiento para poder tratar a un paciente cuando se le presente en su clínica.

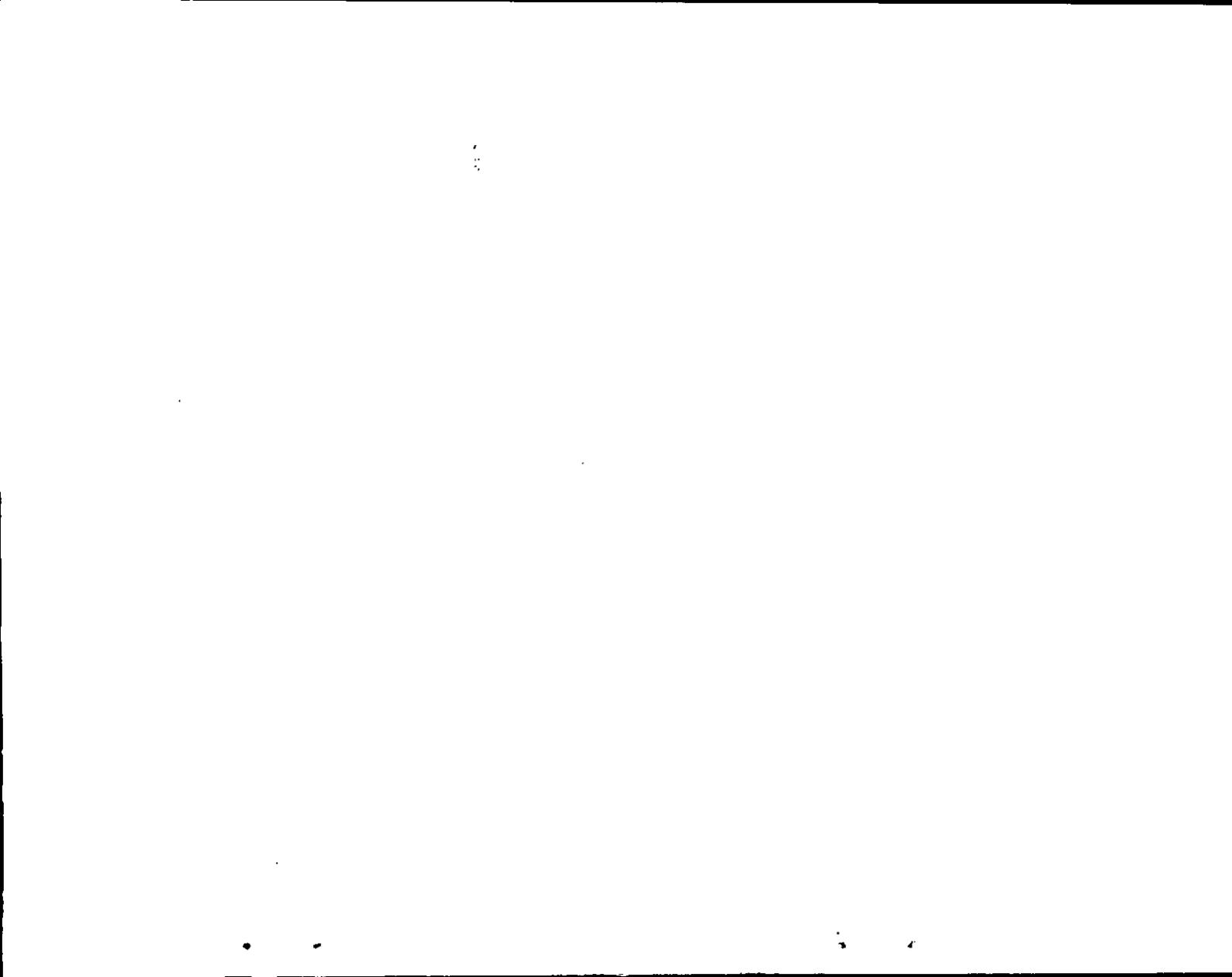
6. Orientar a los investigadores para el desarrollo de estudios sobre adolescente guatemalteco así como ayudar en sus diversas problemáticas.

BIBLIOGRAFIA

1. Adams, Richard
1956 La Ladinización en Guatemala.
Guatemala, Edit. Universitaria. 560 pag.
2. Ajuriaguerra, J.
1983 Manual de Psiquiatría Infantil.
España, Editorial Masson. 975 pag.
3. Carmack, Robert
1979 Historia Social de los Quichés. Guatemala
En Seminario de Integración Social guatemalteca.
450 pag.
4. Carrasco, Pedro
1982 Sobre los Indios de Guatemala. Guatemala
En Seminario de Integración Social guatemalteca.
500 pag.
5. Castilla del Pino,
Carlos
1975 La Depresión. España
Ediciones de Bolsillo. 456 pag.
6. DiCarpio, Nichols
1987 Teorías de la Personalidad. México
Editorial Interamericana. 625 pag.
7. Dorch, Friedrich
1981 Diccionario en Psicología. España
Editorial Herder. 1070 pag.
8. Estrada, D. Guadalupe
López
1989 Estudio Monográfico sobre el Suicidio.
Tesis USAC. 125 pag.
9. Gordillo, Marina
1975 El Adolescente guatemalteco su problemática
Educativa y su rendimiento.
Tesis USAC. 110 pag.
10. Kolb, Lawrence
1985 Psiquiatría Clínica Moderna. México
Edit. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1016 pag.
11. Marcelli, D. Braconnier
Ajuriaguerra, A.
1984 Psicopatología del Adolescente. México
Editorial McGraw-Hill. 790 pag.

12. Martínez, Pelaez Severo
1979 Racismo y Analisis Histórico sobre los Indios de Guatemala.
Dept. Investigaciones y Tesis
Escuela de Trabajo Social, USAC. 90 pag.
13. Monedero, Carmelo
1978 Psicopatología General. España
Editorial Biblioteca Nueva. 1100 pag.
14. Mussen, P., J. Kagan
1987 Desarrollo de la Personalidad en el Niño.
España, Editorial McGraw-Hill. 543 pag.
15. Papalia, D. & Sally
Wendkos
1985 Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. México
Editorial McGraw-Hill. 770 pag.
16. Petrovski, A.
1983 Psicología Evolutiva y Pedagogía. México
Editorial Cártago. 850 pag.
17. Pratt, Henry F.
1980 Diccionario de Sociología. Argentina
Edit. Fondo de Cultura Económica. 1050 pag.
18. Ramírez Fierro, A.
Malinalli, S.
1978 Estudio de Casos sobre causas que determinan Intentos de Suicidio.
Tesis USAC. 90 pag.
19. Reina, Rubén
1974 La Ley de los Santos. Un Pueblo Pokoman y su Cultura de Comunidad. Guatemala
En: Seminario de Integración Social guatemalteca
350 pag.
20. Spahni, Jean C.
1982 Los Indios de Centroamérica. Guatemala
Editorial Piedra Santa. 250 pag.
21. Varios Autores
1970 Cultura Indígena de Guatemala. Guatemala
En: Seminario de Integración Social guatemalteca
525 pag.
22. Wyngaarden & Smith
1989 Tratado de Medicina Interna. México
Editorial McGraw-Hill. 477 pag.





CUESTIONARIO

Por favor responda las siguientes preguntas.

1.a. ¿Cómo es la relación dentro de su familia?

Con su padre: _____

Con su madre: _____

Con sus hermanos: _____

1.b. ¿Es su hogar conflictivo? _____

1.c. ¿Alguno de sus padres toma licor?

Su padre: _____

Su madre: _____

2o. ¿Ha padecido de algún problema psicológico o emocional?

De 0 a 07 años: _____

De 07 a 14 años: _____

De 14 a 20 años: _____

3o. ¿A qué edad intentó suicidarse por primera vez? _____

4a. ¿Cómo era su relación con sus compañeros de estudio o trabajo en el momento que intentó suicidarse? _____

4b. ¿Había tenido algún problema con su pareja momentos antes del intento de suicidio? _____

5a. ¿Que sentimiento lo embargaba cuando intentó suicidarse? _____

5b. ¿En relación a su autoestima como cree que se sentía en el momento del acto? _____

5c. ¿Actualmente como está su autoestima? _____

5d. ¿Cree usted que sería capaz de intentar suicidarse nuevamente? _____

5e. ¿Luego del intento de suicidio, ha recibido usted ayuda o consejo de alguna persona para solucionar su problema? _____

- 5f. ¿En el momento del hecho estaba plenamente conciente de lo que estaba haciendo? _____

- 5g. ¿Cree usted que ya ha superado la causa que lo motivó a intentar suicidarse? _____

- 5h. ¿Con toda honestidad, cuál era la intención que usted tenía para intentar quitarse la vida? _____

- 5i. ¿En algún momento sabía usted los posibles daños físicos que podría causarle intentar suicidarse? _____

- 5j. ¿Ha tenido sentimientos de culpa por intentar suicidarse? _____

- 5k. ¿Luego del acto cree usted que han habido cambios positivos en su persona que y en la situación que lo motivo al acto? _____

- 5l. ¿Ha sucedido algo que le anime a seguir luchando por la solución de su problemática? _____

- 5m. ¿Se siente a gusto con su forma de ser? _____

- 5n. ¿Cree usted que tomando la actitud suicida ha demostrado inmadurez emocional? _____

- 5ó. ¿Considera que necesita ayuda profesional para encontrar una solución a su problema? _____

INDICE

	Pag. No.
Presentacion	III
Prólogo	IV
CAPITULO I INTRODUCCION	
Estructura Social Guatemalteca	1
Características Generales del Adolescente	4
Características del adolescente en la cultura Indígena.	15
Características del adolescente en la cultura Ladina ..	19
Suicidio	23
Suicidio en Adolescentes	29
Premisas	32
Planteamiento del Problema	33
Objetivos Específicos	33
Hipótesis de Investigación	33
Conceptualización de Variable	33
Indicadores	34
CAPITULO II TECNICAS E INSTRUMENTOS	
1o. Descripción de la muestra.....	35
2o. Técnica de Recolección de datos	36
3o. Instrumento	37
CAPITULO III DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS CASOS	
Análisis global de resultados	86
Conclusiones	90
Recomendaciones	92
Bibliografía	94