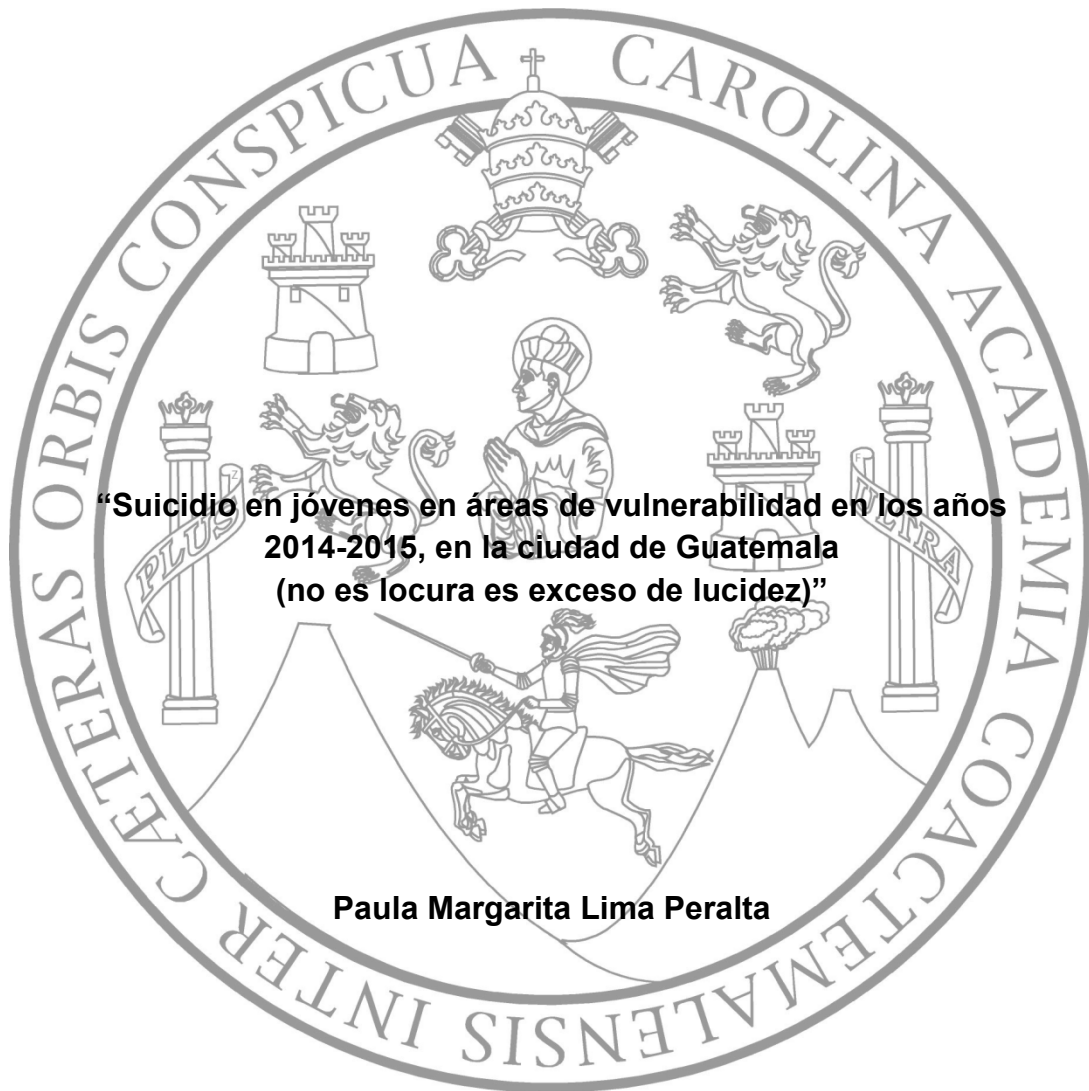


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA



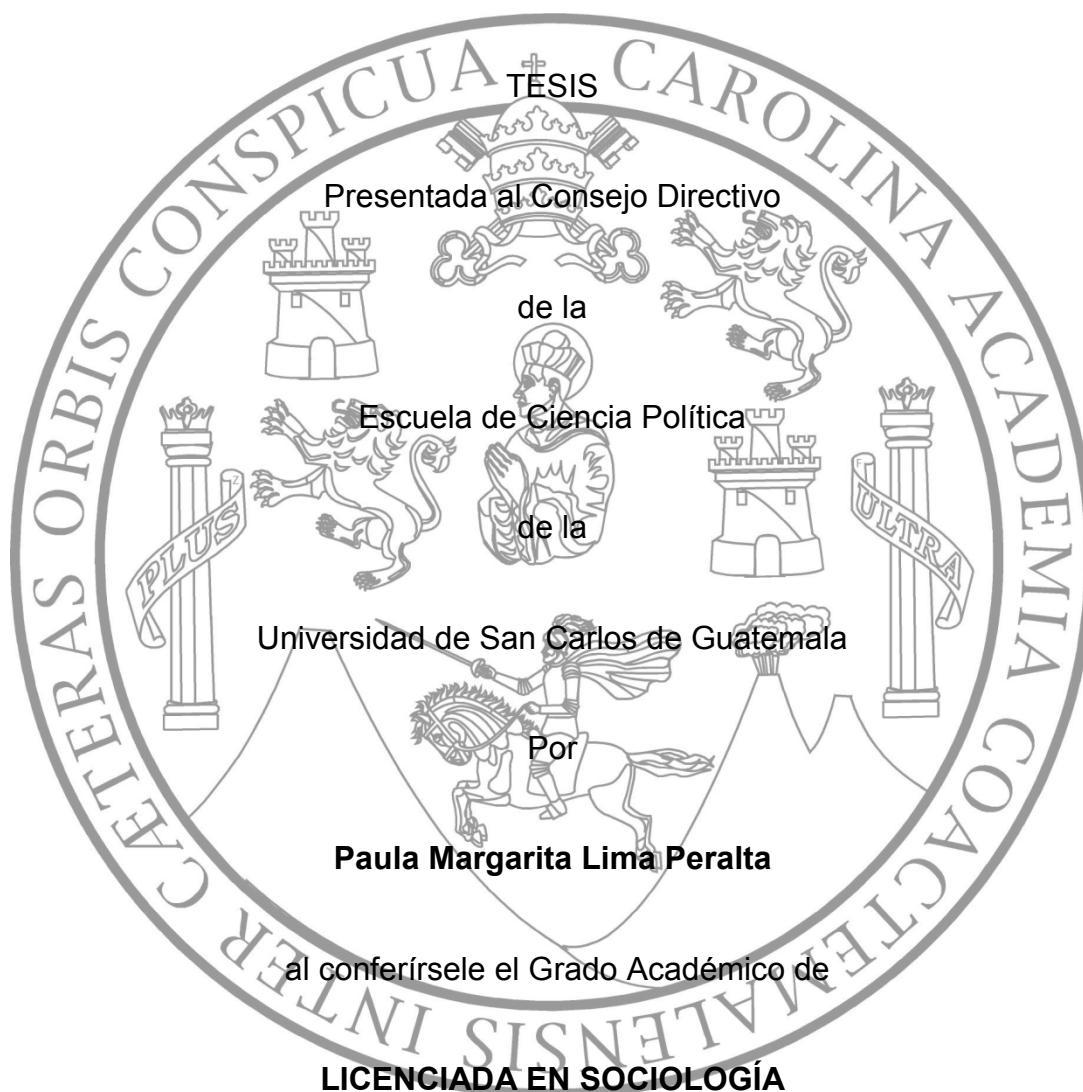
**“Suicidio en jóvenes en áreas de vulnerabilidad en los años
2014-2015, en la ciudad de Guatemala
(no es locura es exceso de lucidez)”**

Paula Margarita Lima Peralta

Guatemala, agosto de 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

**“Suicidio en jóvenes en áreas de vulnerabilidad en los años
2014-2015, en la ciudad de Guatemala
(no es locura es exceso de lucidez)”**



y el título profesional de

SOCIÓLOGA

Guatemala, agosto de 2021

RECTOR EN FUNCIONES

M.A. Pablo Ernesto Oliva Soto

SECRETARIA GENERAL

Inga. Marcía Ivónne Véliz Vargas

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

DIRECTOR:	Maestro Mike Hangel Rivera Contreras
VOCAL I:	Licenciado Juan Carlos Guzmán Morán
VOCAL II:	Maestra Beatriz Eugenia Bolaños Sagastume
VOCAL III:	Licenciada Meylin Valeria Montufar Esquiná
VOCAL IV:	Bachiller Karla María Morales Divas
SECRETARIA:	Maestra Ana Nineth Burgos Méndez

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

EXAMINADORA:	Maestra Ana Nineth Burgos Méndez
EXAMINADORA:	Licenciada Nidia Eunice Díaz Morales
EXAMINADOR:	Maestro Mike Hangel Rivera Contreras

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR:	Maestro Mike Hangel Rivera Contreras
SECRETARIA:	Maestra Ana Nineth Burgos Méndez
EXAMINADORA:	Licenciada Jeanie Maritza Herrera Nájera
EXAMINADOR:	Licenciado Edson Ademar Alvarado Mazariegos
EXAMINADOR:	Doctor Luis Fernando Mack Echeverría

Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis.
(Artículo 73 del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política)

Guatemala, 07 de mayo de 2018

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que el tema de tesis: **"SUICIDIO EN JÓVENES EN ÁREAS DE VULNERABILIDAD EN LOS AÑOS 2014-2015, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA. (NO ES LOCURA ES EXCESO DE LUCIDEZ)"**, propuesto por el (la) estudiante Paula Margarita Lima peralta, carné No. 2011 13755, **puede autorizarse**, dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. José Efraín Pérez Xicaré
Coordinador de Sociología



c.c.: Archivo
1/

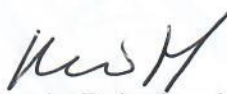
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, siete de mayo de dos mil dieciocho. -----

ASUNTO: El (la) estudiante Paula Margarita Lima Peralta, carné No. 2011 13755, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del Coordinador de carrera pase al Coordinador del Área de Metodología Dr. César Augusto Agreda Godínez, para que se sirva **emitir dictamen** correspondiente sobre el **diseño de tesis**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



c.c.: Archivo
2/

Guatemala, 08 de mayo de 2018.

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que, tuve a la vista el diseño de tesis, titulado: **"SUICIDIO EN JÓVENES EN ÁREAS DE VULNERABILIDAD EN LOS AÑOS 2014-2015, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA. (NO ES LOCURA ES EXCESO DE LUCIDEZ)"**, presentado por el (la) estudiante Paula Margarita Lima Peralta carné No. 2011 13755, quien realizó las correcciones solicitadas y, por lo tanto, mi **dictamen es favorable** para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. César Augusto Agreda Godínez
Coordinador del Área de Metodología



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
3/

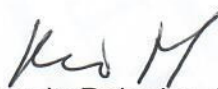
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, ocho de mayo de dos mil dieciocho. -----

ASUNTO: El (la) estudiante Paula Margarita Lima Peralta, carné No. 2011 13755, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador del Área de Metodología, pase al Coordinador de la carrera de Sociología Lic. José Efraín Pérez Xicarà, para que **emita visto bueno** sobre la **propuesta de Asesor**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
4/

Guatemala, 30 de julio de 2018.

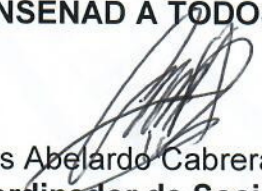
Licenciado
Henry Dennys Mira Sandoval
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciado Mira:

Me permito informarle que para desarrollar la tesis titulada: **"SUICIDIO EN JÓVENES EN ÁREAS DE VULNERABILIDAD EN LOS AÑOS 2014-2015, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA. (NO ES LOCURA ES EXCESO DE LUCIDEZ)"**, propuesto por el (la) estudiante Paula Margarita Lima Peralta, carné No. 2011 13755, puede **autorizarse como Asesor al** (a la) Doctor (a) Luis Fernando Mack Echeverría.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. Boris Abelardo Cabrera Cifuentes
Coordinador de Sociología



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
5/

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, treinta de julio de dos mil dieciocho. -----

ASUNTO: El (la) Estudiante Paula Margarita Lima Peralta, carné No. 2011 13755 continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del Coordinador de la carrera de Sociología, pase al (a la) Asesor (a) de Tesis, **Licenciado Luis Fernando Mack Echeverría** para que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
6/

Guatemala, 06 de mayo de 2019

Dr. Mike Angelo Rivera Contreras
Director de la Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Dr. Rivera

Tengo el agrado de comunicarle que he finalizado el proceso de asesoría de la Tesis titulada: "Suicidio en jóvenes en áreas de vulnerabilidad en los años 2014-2015, en la ciudad de Guatemala (No es locura es exceso de lucidez)", realizado por Paula Margarita Lima Peralta, quién se identifica con el número de carnet 201113755.

Durante el proceso de asesoría, Paula ha hecho un esfuerzo muy importante por caracterizar sociológicamente el entorno social, familiar, económico y de valores que caracteriza a la sociedad actual, de manera que los casos de suicidio en el período estudiado contasen con un marco analítico y contextual adecuado. La revisión teórica y contextual, por tanto, brinda algunas luces para entender el fenómeno del suicidio en Guatemala.

De la misma forma, le ha dado seguimiento de casos a algunas experiencias puntuales de personas que han tenido pensamientos suicidas, ha entrevistado a algunos expertos y conocedores del tema, y ha recopilado los datos relativos al tema que están disponibles, ya que se sabe que uno de los grandes obstáculos a la investigación social es precisamente, la ausencia generalizable de bases de datos fiables, por lo que el esfuerzo de reconstrucción de campo puede verse como una fortaleza de esta investigación académica, especialmente porque aporta valoraciones teóricas y datos concretos a uno de los problemas menos estudiados y visualizados por la academia guatemalteca.

Finalmente, el trabajo de Paula esboza algunas conclusiones y reflexiones pertinentes que seguramente guiarán las futuras investigaciones sobre el tema, por lo que es de resaltar el alto valor académico, pero también la pertinencia temática de la problemática abordada en la presente tesis, todos esos, factores que contribuyen a que recomiende fuertemente que el trabajo de Paula Margarita Lima Peralta sea admitido para seguir el proceso de aprobación que establece la Escuela de Ciencia Política

Sin otro particular,



Dr. Luis Fernando Mack
Asesor de Tesis.

Colegiado Activo 126. Colegio de Abogados.

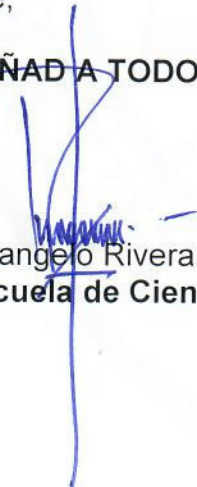
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, seis de mayo del año dos mil diecinueve. -----

ASUNTO: El (la) estudiante Paula Margarita Lima Peralta, carnet No 2011-13755, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte de la Dr. Luis Fernando Mack Echeverría, en su calidad de Asesor(a), pase a Lic. Boris Cabrera Cifuentes, Coordinador de la Carrera de Sociología, para que proceda a conformar el Tribunal Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70) del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

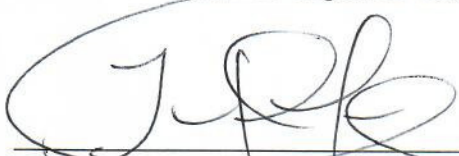

Lic. Mike Hangel Rivera Contreras
Director Escuela de Ciencia Política



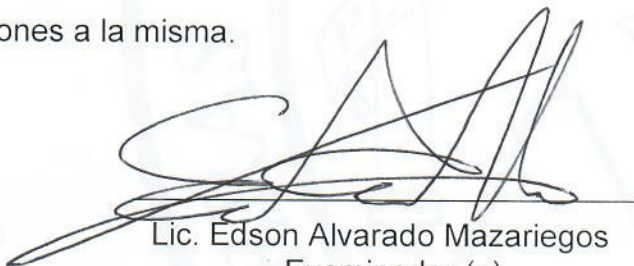
Se envía el expediente
c.c.: Archivo
7/

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

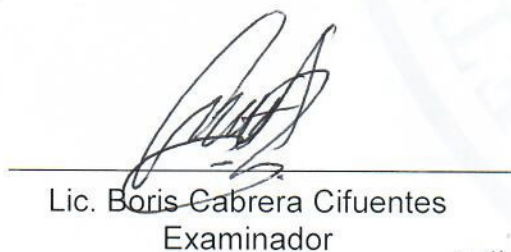
En la ciudad de Guatemala, el día jueves dieciséis de mayo de dos mil diecinueve, se realizó la defensa de tesis presentada por Paula Margarita Lima Peralta, carnet No. 2011-13755, para optar al grado de Licenciado (a) en Sociología, titulada: **"SUICIDIO EN JÓVENES EN ÁREAS DE VULNERABILIDAD EN LOS AÑOS 2014-2015, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA. (NO ES LOCURA ES EXCESO DE LUCIDEZ) "**, ante el Tribunal Examinador integrado por el Licda. Jeanie Maritza Herrera Nájera, Lic. Edson Alvarado Mazariegos y Lic. Boris Cabrera Cifuentes, Coordinador de la carrera de Sociología. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.



Licda. Jeanie Maritza Herrera Nájera
Examinador (a)



Lic. Edson Alvarado Mazariegos
Examinador (a)



Lic. Boris Cabrera Cifuentes
Examinador

c.c.: Archivo
8b



ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día viernes a los diecinueve días del mes de julio del año dos mil diecinueve, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Licda. Jeanie Maritza Herrera Nájera, Lic. Edson Alvarado Mazariegos y Lic. Boris Abelardo Cabrera Cifuentes del trabajo de tesis: **“SUICIDIO EN JÓVENES EN ÁREAS DE VULNERABILIDAD EN LOS AÑOS 2014-2015, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA. (NO ES LOCURA ES EXCESO DE LUCIDEZ)**, presentado por el (la) estudiante Paula Margarita Lima Peralta, carnet No. 2011-13755, razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Lic. Boris Cabrera Cifuentes
Coordinador de Sociología



c.c.: Archivo
8c/

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, quince de julio del año dos mil veintiuno.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, autorizo la impresión del trabajo de Tesis de la estudiante **Paula Margarita Lima Peralta**, registro académico **No. 201113755** titulado: **"Suicidio en jóvenes en áreas de vulnerabilidad en los años 2014-2015, en la Ciudad de Guatemala. (no es locura es exceso de lucidez)"**

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


MSc. Mike Hangel Rivera Contreras
Director Escuela de Ciencia Política

Se envía el expediente
c.c.: Archivo
9/ichacón

DEDICATORIA

Primero que nada, es importante recordar lo que hace un par de meses atrás miraba como algo muy lejano a mi y hoy que llega el día de empezar a escribir esta dedicatoria, me doy cuenta que este proceso esta mas cercano de lo que creía. Así que, quiero agradecer a todas las personas que caminaron conmigo en este proceso universitario, por las que aún están y por las que ya no están, pero fueron vitales en mi vida.

Agradezco a mis compañeras y compañeros que hicieron de mi camino los momentos mas felices en las aulas, compartiendo sonrisas, lagrimas, enojos y frustraciones, pero déjenme contarles que hoy fueron y serán los mejores recuerdos de mi vida.

Quiero agradecerte mamá, porque sin ti el camino por la universidad hubiera sido mucho más difícil de lo que fue, gracias por caminar junto a mi en las aulas universitarias, por soñar conmigo y compartir historias que son mi mayor tesoro. Recordarte como mi compañera de universidad es algo que no muchas podemos contar y yo tuve el gran privilegio de que fueras mi compañera, Gracias por compartir conmigo.

A mi papá, que sin duda fue un gran amigo en las charlas por los pasillos de la universidad, gracias por enseñarme que la USAC es mi casa y mi alma máter, gracias por todas esas charlas y conocimiento compartido.

A mis hermanos que me han dado una familia donde acogerme, un cariño y amor que me abriga en mi vida.

A mis hermanas, que me acompañaron en mis sueños y mis grandes aleadas en la vida, gracias, por tanto.

Y para concluir, a ti mi querida amiga Victoria, a quien te dedico mi trabajo de tesis, porque fuiste y serás mi gran amiga del alma, te extraño y no tenes idea cuanta falta me hace volver a charlar contigo querida. Espero que en donde estés recuerdes que a pesar de todo, logre hacer el estudio del suicidio, para ti mi Victoria y para que otras personas a las que lo necesiten se les brinde desde un inicio la ayuda necesaria y no lleguen a un final tan abrupto como lo fue tu suicidio.

Gracias a las diosas que hicieron este sueño posible.

“No es locura es exceso de lucidez”.

Victoria Zuleta 1991-2016



INDICE

Contenido

Contenido	I
Introducción	I
Capítulo I Abordaje metodológico y teórico.....	1
1. Justificación	1
1.1 Estado del Arte / Antecedentes teóricos e históricos del suicidio.....	7
1.2 Problemática del suicidio en la ciudad de Guatemala.	11
Delimitación.....	13
1.3 Unidad de análisis.....	13
1.4 Período histórico o temporal	14
1.5 Ámbito geográfico	14
1.6 Marco Teórico.....	15
1.7 Metodología	23
1.8 Método	24
Técnicas	24
1.9 Instrumentos.....	25
1.10 Hipótesis.....	25
1.11 Variables	26
Independiente	26
1.12 Dependiente	26
1.13 Recurrente	26
1.14 Indicadores	26
Capitulo II Antecedentes históricos del suicidio.....	28
2. Suicidios colectivos religiosos.....	29
2.1 Cultura y suicidio.	31
Diagrama 2: Suicidio: hechos y datos.....	33
2.1.1 Suicidio en Latinoamérica.....	35
Capitulo III	38
Análisis de la situación actual: Suicidio en Guatemala.	38
3. Código de Salud en Guatemala.....	38
3.1.1 El suicidio en Guatemala.	39

3.1.3 La Familia como uno de los pilares mas importantes de la persona	51
3.2 Análisis de los casos.....	58
Capitulo IV	69
4. Prospectiva analítica del suicidio.....	69
4.1 Tendencias Generales sobre el proceso de adaptación tomados por la resiliencia.	69
4.1.1 Escenarios a futuros.....	72
4.1.2 Fortalezas.....	72
4.1.4 Debilidades	73
5 Escenarios	75
6. Conclusiones.....	76
7. Referencias.	79
8. Anexos	82

Introducción

En Guatemala, durante muchos años ha permeado en la sociedad y en el sistema la anomia¹, dejando a su paso generaciones dañadas y en completa precariedad. A partir del año 2015, se evidenció como los casos de corrupción han permitido durante décadas el decaimiento social, sumergiéndonos en un país desigual, empobrecido y con índices de desarrollo humano totalmente intransigentes.

La globalización cada vez resulta más difícil de conllevar en países con sociedades “modernas”, poco industrializadas y en vías de desarrollo (como la nuestra); donde se les mide con las mismas reglas que un país industrializado. Así mismo, la precariedad del tejido social, ha dejado a muchas y muchos jóvenes en un cambio drástico que no es aceptado ni mucho menos soportable para todos aquellos que no encajen en una sociedad “globalizada”.

De manera análoga, somos una sociedad bastante conservadora, creando una gran desigualdad dentro de las y los ciudadanos, que han llevado a generar un impacto dentro de consumo exuberante, el incremento continuo de los actos de violencia, los abusos y la violencia intrafamiliar, los prejuicios, discriminación de las poblaciones vulnerables (LGTBIQ², razas afrodescendientes, mujeres mayas, mujeres, etc.), poco acceso a un sistema de justicia y en este caso a un sistema de salud mental. Estos forman parte de los múltiples factores de riesgos que muchos de las y los jóvenes enfrentan a diario, igualmente, ante estos eventos es importante recalcar la falta de un sistema de contingencia que permita el crecimiento y el mejoramiento de los y las jóvenes.

El suicidio actualmente es uno de los temas de los cuales no se habla, no se garantiza información creándose sub-registros, generando dificultades para poder estudiar el impacto que éste ha tenido en la sociedad guatemalteca.

¹ Anomia: Deficiencia o ausencia de normas adecuadas para regular el comportamiento social de individuos o colectividades. (Gallino, Luciano 1995, Diccionario Sociológico)

² Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales y Queer.

Es por esto por lo que el siguiente estudio buscó visibilizar desde un punto de vista sociológico, los riesgos y factores que han permitido que nuestros jóvenes, enfrenten a diario ideaciones suicidas y que pueden llegar a terminar en un suicidio consumado.

Esto me llevó a preguntarme ¿Qué está provocando los suicidios en jóvenes? ¿Qué es lo que realmente les afecta?, bajo estas dudas y más decidí hacer una investigación que traté de hacer una correlación directa del incremento de las tasas del suicidio junto a sus factores de riesgo, productos de una sociedad anómica, usando el estudio de casos que permitió evidenciar los factores de riesgo y las medidas de contingencia que tienen los y las jóvenes durante su proceso diario.

Los sociólogos Ulrich Beck y Zygmunt Bauman, hablan de como la globalización es un problema mundial, problema donde los mismos Estados están a la deriva de reglas y normas que han destruido las sociedades. A esto debe sumársele los múltiples prejuicios sobre el ser joven en Guatemala, los cuales han venido afectando el comportamiento de ellas y ellos, ya que hasta ellas y ellos mismos se sienten incapaces de enfrentar los problemas de la sociedad. Uno de los grandes problemas es que al joven en muchos lugares se les sigue viendo como “es joven, no sabe”, “es joven, no tiene la capacidad de”, esto genera que ellos mismos se alejen del círculo social tratando de buscar un poco de aceptación.

Los suicidios en jóvenes han incrementado de manera muy alarmante y en su mayoría han sido por envenenamiento, método que, según la Organización Mundial para la Salud (OMS de ahora en adelante) ha establecido, es el más usado a nivel mundial, seguido por el ahorcamiento y el arma de fuego.

Si bien existe un vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, muchos se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como problemas financieros, rupturas de relaciones o dolencias y enfermedades crónicas. Además de las experiencias de conflictos, desastres, violencia y abusos, también son elevadas las tasas de suicidio entre grupos vulnerables objeto de discriminación. (OMS, 2000)

Capítulo I Abordaje metodológico y teórico

1. Justificación

La siguiente investigación abordó un tema muy importante y al cual, durante mucho tiempo, no se le ha atribuido la importancia pertinente, sin embargo, este tema es una evidencia de como la sociedad constantemente ha permitido que las personas que no encuentran una salida a sus problemas tomen la decisión de suicidarse. Durante los últimos años ha sido evidente que el suicidio no ha sido un tema trascendental para el Estado de Guatemala, por lo que no se le ha dado seguimiento en la recopilación de la información, estudios y análisis de datos empíricos y más tarde sistematizados para poder crear rutas y vías que permitan la creación de estrategias de previsión y fortalecimiento de las redes de apoyo para la población guatemalteca.

En esta investigación se pretendió visibilizar un problema social que ha estado sin voz durante muchos años. Dado que el suicidio no está dentro de los temas “importantes” de la agenda de salud, su investigación implica grandes retos, por ejemplo, la escasez de datos relevantes que puedan comprobar el incremento de suicidios en jóvenes o si estos también han incrementado en las poblaciones más vulnerables, en adultos o en el resto de la población. Es importante recalcar que, al igual que en todas las instituciones estatales, encargadas, no cuentan con la información precisa para poder constatar el incremento o los datos pertinentes para poder reducir los suicidios.

La evidencia recuperada en el proceso de indagación, ha demostrado que en Guatemala cada vez es mayor el número de jóvenes (dentro del rango de edades de 15 años a 24 años) que cometen suicidio, según los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de *Guatemala* (INACIF de ahora en adelante).

Tabla 1: casos de muerte por asfixia por suspensión (ahorcadura) e intoxicación e/o ingesta de plaguicidas en mujeres y hombres durante los años 2016- 2017- 2018, entre las edades de 15 a 19 años.

2018	total de personas	Mujeres	Hombres
Asfixia por suspensión (ahorcadura)	486	41	271
Intoxicación por exposición e/o ingesta a plaguicidas	208	61	94
Suma total de los casos	694		
2017	total de personas	Mujeres	Hombres
Asfixia por suspensión (ahorcadura)	423	73	350
Intoxicación por exposición e/o ingesta a plaguicidas	243	96	147
Suma total de los casos	666		
2016	total de personas	Mujeres	Hombres
Asfixia por suspensión (ahorcadura)	317	41	271
Intoxicación por exposición e/o ingesta a plaguicidas	155	61	94
Suma total de los casos	472		

Elaboración propia con datos del INACIF. <https://www.inacif.gob.gt>

En la tabla anterior se evidencia como en los últimos años las muertes por asfixia e intoxicación han incrementado. Durante el año 2016 se tuvo un total de 472 casos, y durante el año 2017 se incrementó a un total de 666 personas fallecidas, igualmente durante el año 2018 se registró un total de 694 personas fallecidas con las mismas características. Dado el rápido crecimiento de las muertes en los últimos 3 años es importante evidenciar que tipos de factores de riesgos están siendo involucrados en dichas muertes.

En el incremento de suicidios se puede evidenciar los síntomas de una sociedad anómica, abordados hace tiempo por Durkheim en su estudio de tesis sobre el suicidio en Europa. Esta anomia, entendida como una deficiencia o ausencia de normas adecuadas para regular el comportamiento social de individuos o colectivos (Gallino, 1995), acompañada por falta de prevención y apoyo a las personas que han enfrentado ideaciones suicidas o intentos, permite el surgimiento dificultades emocionales para poder superar la adversidad.

La ausencia de datos precisos o registros ha llevado al uso de sub-registros, así como a depender de la especulación y la suposición dentro de las estadísticas del INACIF, el cual reportó que en el año 2017 hubo 423 personas fallecidas por asfixia por suspensión - ahorcadura- y un total de 243 personas fallecidas por intoxicación por exposición e/o ingesta a plaguicidas. De igual manera ha sido dentro de los hospitales públicos, en los cuales se busca encubrir los casos por protección a las personas que ingresan por intentos de suicidio, ya que, como estableceremos más adelante, la tentativa suicida se encuentra penalizada por las leyes de Guatemala. Se mencionó con anterioridad que no existe un apartado específico para tratar los casos de suicidio y que, por ende, se puede entender que las personas de los casos contabilizados en la tabla anterior fallecieron por suicidio consumado, sin embargo, el problema es que no se determina específicamente si realmente fue suicidio o este se llevó a cabo por alguien más queriendo decir que haya sido un homicidio.

A pesar de que hay pocas bases de datos con información de suicidios, se encontraron las de los años 2014-2015, por la Licenciada Mercedes Ruiz del departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante MSPAS). Éstas establecen que los suicidios consumados durante el año 2014 suman un total de 531, y en el 2015 un total de 518.

Tabla 2: casos y porcentajes por estado civil y año, Guatemala 2014-2015

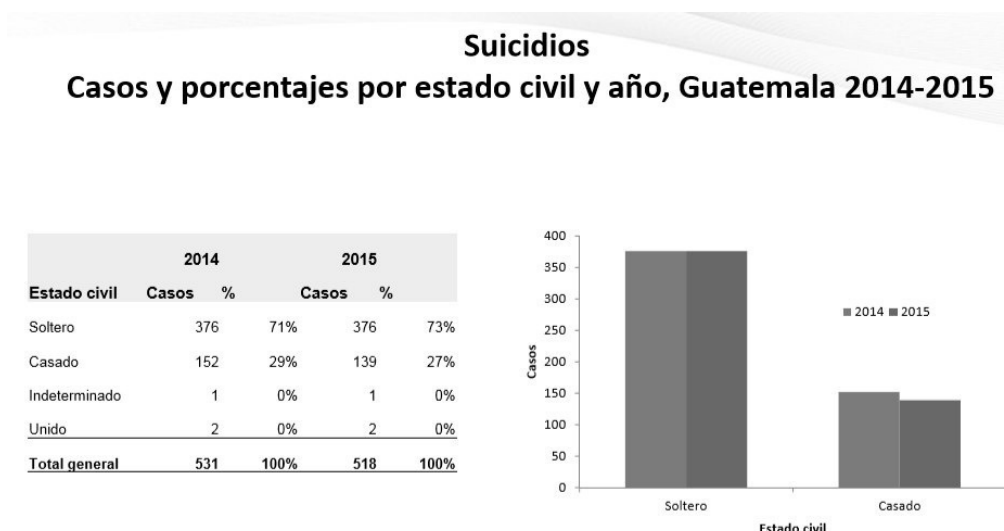


**tabla obtenida por la Licenciada Mercedes Ruiz del departamento de epidemiología del MSPAS.*

Aunque se haya mostrado una baja durante el año 2015, durante el 2016 en tan solo 10 meses hubo un total de 388 según el reportaje emitido por Soy502 (Lainfiesta, 2016). Al hacer el análisis de la cantidad de suicidios consumados durante el 2014 es un 71% de solteros y en el 2015 un 73%, tratándose de una población de adolescentes con un total de 1,776,352 según las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (de ahora en adelante INE), representando este un 10.98% de la población en el año 2015. (INE, 2015).

“Luhmann ve a la sociedad contemporánea como esencialmente distinta, donde la técnica y el poder han ocupado el lugar de la naturaleza y los acontecimientos catastróficos son resultado de decisiones que vinculan a un futuro incierto”. (Barba, 2019) Como bien establece Luhmann, las sociedades modernas enfrentan el mayor riesgo de un futuro incierto vinculado a acontecimientos catastróficos y en este contexto se ha individualizando al ser humano de tal manera que no posee una garantía de estabilidad. De igual forma se pone en crisis el equilibrio emocional de las poblaciones más vulnerables siendo una de estas los jóvenes.

La violencia cada día es mayor, niños y niñas son obligadas a vivir en hogares con violencia intrafamiliar estructural en un contexto cotidiano, lo cual termina normalizando estos actos.

Giddens denomina riesgos ambientales institucionalizados a todo aquello que afecta virtualmente a cualquiera sin importar su participación (los ejemplos más significativos poden ser hallados en los mercados competitivos de producción, la fuerza de trabajo y las inversiones financieras). (Mitjavila, 1999).

"La diferencia entre estos sistemas institucionalizados y otros parámetros de riesgo reside en que los riesgos que se corren no son algo incidental, sino constitutivo de dichos sistemas. Los entornos de riesgo institucionalizado conectan de múltiples

maneras los riesgos individuales y los colectivos." (Giddens)

Esto nos ayudó a realizar un análisis sobre la situación social a la que se enfrenta Guatemala, siendo parte de una modernidad tardía débil con índices de violencia altos y poca estabilidad social.

A los y las jóvenes, que durante su temprana edad empiezan a fortalecer su carácter, es complejo poder enseñarles a moldear sus actitudes cuando están viviendo constantemente en falta de apego y violencia intrafamiliar. Más allá de un problema de personalidad, es un problema social que empuja a un adolescente a enfrentarse a un sistema violentado y con pocas oportunidades para seguir creciendo dentro de una modernidad cambiante.

Durante el crecimiento de los y las jóvenes es muy frecuente atestiguar como se enfrentan a un sistema cada vez más cerrado, por lo que se naturaliza oír que por no tener la edad requerida no pueden optar a un trabajo o ascensos y tienen dificultades en el acceso a la educación necesaria para obtener mejores oportunidades. Se enfrentan a la profana trinidad de la modernidad líquida de Zygmunt Bauman “incertidumbre, inseguridad y desprotección al futuro”. Hago mención de estas barreras que han enfrentado los y las jóvenes como una de las causas posibles de las depresiones³ e inestabilidades que sufren y por las cuales muchos pueden llegar a pensar en el suicidio como la única salida a sus problemas.

³ Existen diferentes escalas de medición dentro de la psicología que permiten evaluar la gravedad de las depresiones, dentro de estas se encuentra la escala de Hamilton para la depresión (HAM-D). Esta es una escala heteroaplicada, diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión, siendo una de las más empleadas para monitorizar la evaluación de los síntomas.

Los ítems incluyen ánimo depresivo, sentimientos de culpa, trabajo y actividades, inhibición, ansiedad psíquica y síntomas somáticos. La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, con un rango en la escala de 17 ítems. Los puntos de corte para definir los niveles de gravedad de la depresión recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana (siglas en español, APA) son:

APA, 2000	No depresión	Ligera/menor	Moderada	Grave	Muy Grave
	0-7	8-13	14-18	19-22	>23

Tomemos en cuenta las alarmantes alzas de suicidio en los últimos años “al menos 9 de 10 que hablan de suicidio lo llevan a cabo o por lo menos lo intentan”, describe un artículo periodístico publicado por Alfaro Paola, El suicidio, la muerte ignorada. Se puede evidenciar que el problema del suicidio no es únicamente parte de una sociedad que ha empujado a miles de jóvenes a quitarse la vida, si no también dentro de la misma sociedad no tiene una barrera de contingencia que permita que las y los jóvenes eviten tener ideaciones suicidas. La salud pública es otro de los grandes desafíos de esta sociedad y es importante mencionar la salud como un conjunto integral del bienestar del ser humano, esto mismo hace referencia también a la salud mental, que en muchos casos se considera únicamente una preocupación de personas “locas” o con problemas mentales, sin tomar en cuenta que todos deben contar con una salud integral.

La siguiente investigación pretendió poder darle voz a un tema social que ha quedado archivado y criminalizado por las instituciones, dejando a miles de jóvenes vulnerables y enfrentando nuevamente un entorno desigual e injusto.

Los y las jóvenes actualmente se ven obligados a lidiar con esa inestabilidad social. Aunque muchas de las tesis y estudios realizados en los últimos años en Guatemala sobre el suicidio, lo han abordado desde el punto médico y psicológico, no han logrado determinar las causas sociales que conlleva este problema. Por lo que es conveniente explorarlas, y tratar de evidenciar cada una de estas para el mejoramiento en las instituciones pertinentes.

1.1 Estado del Arte / Antecedentes teóricos e históricos del suicidio.

Dentro de la investigación realizada sobre el tema cabe mencionar que la mayoría de las tesis o estudios realizados sobre suicidios en Guatemala se efectúan desde la perspectiva médica o psiquiátrica, y otras desde la psicológica. Una de las tesis abordadas con mayor proximidad al año 2017, es la de Anna Beatriz Salazar Izeppi (medica cirujana) en año 2016.

- **“Ideación Suicida en Adolescentes” estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, del Instituto Mixto Diversificado Ixil, Cantón Simocol del municipio de Nebaj, Departamento de Quiché. Septiembre- octubre 2015. Anna Beatriz Salazar Izeppi.**

Anna Salazar en su tesis revela que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio como un problema de la salud se encuentra dentro de las 10 primeras causas de muerte en cada país, y entre las primeras 3 causas de muerte en las edades de 15 a 35 años. Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad “global” de 16 por 100,000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. (OMS, 2000).

El 30 de agosto del año 2016 la periodista Yanira Alvizurez publicó en el periódico *Prensa Libre* que 34 suicidios de menores de edad se registraron de lo que iba del año en los departamentos de Santa Rosa, Chiquimula y Huehuetenango. (Alvizurez, 2016)

Sin embargo, aunque las tasas de suicidio se incrementan, es totalmente devastador atestiguar como el MSPAS junto al Estado de Guatemala siguen tratando de obviar el verdadero problema que conlleva el suicidio en adolescentes y jóvenes.

El problema del suicidio en Guatemala es todavía un tema del que se habla poco y se comprende menos. Es un tema delicado que produce vergüenza y culpa en los familiares y amigos de la persona suicidada. Quienes sobreviven a un intento tampoco buscan hablar mucho de ello. Perviven condenas sociales muy fuertes respecto a los suicidas, como la de “condenación eterna”, así lo enuncia Marlana González en su columna en Plaza Pública.

La OMS estatuye que dentro de las maneras más usadas por los adolescentes para suicidarse, hubo 800 mil personas que lo hicieron empleando plaguicidas, ahorcamiento, y armas de fuego, siendo el 75% de países con ingreso bajos y medianos. (Méndoza Lopez, 2017).

Los datos de suicidios en los últimos años han sido sumamente alarmantes, y más cuando se habla de una salud mental en deterioro aunada al trágico factor de que se da en adolescentes y jóvenes que en muchos casos ya forman parte de una generación post-conflicto. Muchos de ellas y ellos han formado parte de esa generación con mayor acceso al internet y medios de consumo exuberante.

- **Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del colegio Liceo Javier, Mendez Monterroso, Ana Lucía, 2014.**

Esta tesis de post grado busca identificar cuál es la percepción de los adolescentes sobre el suicidio. La metodología empleada en esta tesis es descriptiva y cualitativa en el colegio Liceo Javier, la muestra está constituida por adolescentes de nivel básico correspondientes a las edades de 13 a 15 años de edad.

Por medio de una entrevista estructurada, se determina que los adolescentes del Liceo Javier manifiestan un rechazo al tema del suicidio, del cual muchos dejaron evidencia al no solo expresar rechazo sino reprobación, declarando que el suicidio no es manera de resolver cualquier tipo de problema o situación adversa y de complejidad.

- **El suicidio en menores de edad en la ciudad de Guatemala, desde el punto de vista medico y legal, Urizar Beteta; Mirla Blandina (2007).**

La tesis de Mirla Urizar hace mención que los suicidios de niños y adolescentes son un problema social latente, ya que no se les ha garantizado una vida digna (acceso a la salud, a la educación, oportunidades laborales). Su investigación se basa en estudio de diferentes casos para conocer el fenómeno del suicidio. Sin embargo la tesis elaborada es desde una perspectiva médica y legal.

- **Desesperanza e ideación suicida en adolescentes, Pérez Gómez; César Augusto, Aguilar Baldizon; Julio Rafael, Castillo García; Karen Alicia, Pérez Pérez; Persy Guadalupe, Lima Huevo; Sabrina Alejandra, Cogoux Gonzáles; Miriram Verónica. (2011)**

Estas tesis, realizadas por diferentes médicos, se enfocan en la cuantificación de la prevalencia de desesperanza, ideación suicida y ambas en los institutos nacionales INEB e INEBE. Enfocándose epidemiológicamente al adolescente según edad, sexo, procedencia, religión, escolaridad, establecimiento y condición laboral; determinar el riesgo de desesperanza e ideación suicida de los adolescentes; dicho estudio se realizó en los municipios de Cuilapa, Barberena, Santa Rosa de Lima, Nueva Santa Rosa, Santa Cruz Naranjo y Oratorio del departamento de Santa Rosa.

- **Casos de Suicidio en Guatemala aumentaron en el último año; Mendoza López, Ronald Amilcar; Diario de Centro América; 15 de agosto del 2017.**

Dentro del artículo Ronald Amilcar López, se establece que según la OMS el suicidio es la segunda causa de defunción en las personas de 15 a 29 años, y la mortalidad es superior a la propiciada en conjunto por la guerra y los homicidios.

El mismo organismo internacional precisa que 800 mil personas lo han hecho empleando plaguicidas, ahorcamiento y armas de fuego, siendo el 75% de los casos de países con ingresos bajos y medianos.

- **Conducta suicida y factores asociados en la ciudad de Jutiapa; Ramos Sandoval, Marta Thelma; Acajabón Hernández, Juan Luis; Chipín García, Ofelia Wally; Dirección General de Investigación, Universidad San Carlos de Guatemala; Guatemala, noviembre 2016.**

En ésta investigación se realizó una caracterización los casos de suicidio e intento de suicidio en la ciudad de Jutiapa, ingresados al hospital de nacional y sus factores de riesgo. Estudio no experimental, descriptivo, con un enfoque cuanti-cualitativo, a 84 participantes que presentaron conducta suicida, 26.2% suicidios consumados y 73.8% intentos suicidas. Se realizó entrevista personal y/o familiar, institucional y grupos focales para la caracterización e identificación de factores de riesgo en grupos vulnerables. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra, identificando como factores de riesgo el trastorno depresivo, trastorno bipolar, consumo de sustancias, intentos de suicidio previos, conflictos personales, problemas económicos, maltrato emocional.

1.2 Problemática del suicidio en la ciudad de Guatemala.

En Guatemala, el suicidio es un fenómeno social que ha tomado relevancia en los últimos años ante su impacto, principalmente en los adolescentes y jóvenes, evidenciando en los datos de la OMS, con un aproximado de 800,000 personas que consuman suicidios y muchos más han intentan hacerlo, y es la segunda causa del grupo etario de 15 a 29 años (datos a nivel global) según la OMS.

Tabla 3: causas de muerte del grupo etario de 15 a 19 años

POR 15-19 AÑOS						
	2016		2017		2018	
	F	M	F	M	F	M
Asfixia por suspensión (ahorcadura)	13	46	26	37	25	52
Intoxicación por exposición e/o ingesta a plaguicidas	18	11	27	19	12	11

Elaboración propia con datos del INACIF. <https://www.inacif.gob.gt>.

En la tabla anterior se puede apreciar que en las edades de entre 15 y 19 años durante el año 2016 se presentó un total de 100 casos, en el año 2017 se presentaron 109 y en el año 2018 se presentaron 100 casos. Dado a que estas son las únicas dos maneras en que un caso puede determinarse como un supuesto suicidio, es poco probable que el aumento se pueda evidenciar de forma clara en estas tablas. Sin embargo, se puede visualizar en las tablas de muertes por año.

Es por eso, que resulta importante abordar este tema desde un punto sociológico, estudiando los posibles factores sociales que llevan al suicidio en la sociedad guatemalteca. Asimismo, es importante el tema del suicidio para poder empezar a generar datos de país, datos que aún no se han dado. Hasta el momento ninguna de las fuentes recoge el 100% de los casos de suicidios, considerándose que el sub-registro es significativo impidiendo la evaluación confiable del problema, únicamente se tienen aproximaciones que pueden ser muy cercanas a la realidad. (OPS, 2008).

El acercamiento desde un estudio de casos nos puede reflejar cuales pueden llegar a ser los factores sociológicos que las personas suicidas enfrentan previo a cometer el acto.

Determinar las vivencias más relevantes que las personas suicidas atraviesan y relacionarlas a sus crisis.

Los estudios realizados por la OMS arrojan que los adolescentes con suicidios consumados lo han realizado por los siguientes medios: envenenamiento por plaguicidas, asfixia por suspensión (ahorcamiento), y arma de fuego; teniendo los hombres mayores índice de muertes por suicidio consumado que las mujeres. Sin embargo, las mujeres tienen mayor presencia dentro de las tasas de muerte por plaguicida. En Guatemala según la base de datos del INACIF, anteriormente mencionadas, se registran un total de 486 personas fallecidas por asfixia por suspensión y 208 personas fallecidas por intoxicación por plaguicidas; hay que tomar en cuenta que ambos datos no arrojan un total de muertes por suicidios consumados. En otras palabras, dentro de las bases de datos elaboradas por el INACIF no se tiene un apartado específico donde se determine si el fallecimiento fue por suicidio o no, y únicamente determinan lo que se halló en la necropsia, en otras palabras, la causa de la muerte.

Por esta razón es importante verificar como desde una sociedad anómica, (con deficiencia y ausencia de normas adecuadas para regular el comportamiento social de individuos o colectividades. –Gallino, 1995–) se ha permitido que dentro de una forma de vida moderna, como bien dice Beck, “el cambio de los caracteres sociales y de las biográficas normales, de los estilos de vida y de la forma de amar, de las estructuras de influencia y de poder de las formas de opresión”. (Beck U, 1994), se vayan generando múltiples factores de riesgo que permiten que los y las jóvenes puedan caer en ideaciones suicidas.

Por esta razón es importante analizar los factores sociales que han permitido que el individuo entre en una crisis existencial o inestabilidad emocional. Las crisis que enfrenta el individuo pueden estar ligadas a la incertidumbre de un futuro como lo plantea Luhmann, uniéndolo a un constante riesgo como lo plantea Giddens, sin tener una contingencia suficiente como lo plantea Beck, esto sin duda genera una anomia social como la describe Durkheim, que no permite al individuo poder sentirse de alguna manera capaz de sobrellevar los problemas que le aquejan.

Finalmente, las sociedades modernas han implantado en las nuevas generaciones una incertidumbre que pueden llevar a cada individuo a estar en punto de riesgo de suicidio. Y ante esta incertidumbre hay muy pocas soluciones que permitan que el individuo se desarrolle de una manera más sana dentro de las sociedades. Es por eso por lo que es necesario preguntarnos, ¿cuáles son las posibles causas sociales en el suicidio de adolescentes entre los 15 a 24 años, durante los años 2014 y 2015? Y consigo poder darle prioridad al suicidio.

Darle un acercamiento al suicidio, permite empezar a generar información y evidenciar que el suicidio es una de las causas con mayor muerte en la población joven.

Delimitación

1.3 Unidad de análisis

El suicidio: quitarse voluntariamente la vida (RAE, 2019), acción que tan arriesgada puede causar graves perjuicios a quien la realiza.

Dada la precariedad de los datos en Guatemala, en los temas de suicidio. Este estudio tratara de enfocarse en las familias y amigos de las personas que sufrieron la pérdida de un ser querido por un suicidio consumado o historias de vida cuyas personas hayan tenido intentados de suicidios.

Se pretendió recopilar casos de vida de las personas que han intentado suicidarse y de familiares que han sufrido la pérdida de un ser querido a causa de un suicidio consumado. Elaborando en si una metodología de casos que permita el acercamiento a los factores sociales que influyen en el suicidio de jóvenes en las edades de 15 a 24 (según la definición de las Naciones Unidas, los jóvenes son las personas con edades comprendidas entre 15 a los 24 años. (UNESCO, 2019)

1.4 Período histórico o temporal

Esta tesis se situó en los años 2014-2015, dado que la poca información que se encuentra corresponde a estos años. Se tomará en cuenta que la sociedad moderna correspondiente a estos años enfrenta nuevos retos ante una incertidumbre generalizada, será necesario reflejar los cambios sociales que han permitido mantener una sociedad anómica.

Guatemala durante el año 2014, da inicio a las elecciones de Fiscal General del Ministerio Público (en adelante MP) quedando a cargo la Licda. Thelma Aldana. De igual manera, en este año se inicia una crisis migratoria. Durante el año 2015 se dan a conocer los múltiples casos de corrupción, siendo el gobierno de Otto Pérez Molina y Roxana Baldetti uno de los principales sospechosos, por lo que da inicio una crisis institucional.

De la misma manera, se puede evidenciar como esta crisis institucional ha aumentado paulatinamente propiciando la anomia social. Dicha anomia puede predisponer o conducir a la proliferación de factores de riesgo de suicidio.

Por otra parte, es necesario hacer mención que los casos investigados, no estarán ligados directamente con los años 2014-2015, ya que no se busca responder únicamente a la crisis institucional, sino también a los factores de riesgo que propician el suicidio en jóvenes (como se hace mención en el inicio de este apartado).

1.5 Ámbito geográfico

La siguiente tesis se llevó a cabo en la ciudad de Guatemala. Enfocándose en lugares de vulnerabilidad. Según la Coordinadora Nacional Para la Reducción de Desastres (en adelante CONRED) “La vulnerabilidad es una condición de fragilidad o susceptibilidad construida histórica y socialmente, determinada por factores socioculturales y ambientales, asociadas al desarrollo que caracteriza y predispone a un individuo o sociedad a sufrir daños”. Los asentamientos humanos en Guatemala se han ido incrementando, según el último estudio realizado por Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES).

Desde el siglo XX se han formado asentamientos precarios en barrancos, laderas, rellenos o en áreas deforestadas.

1.6 Marco Teórico

En el planteamiento teórico de esta investigación, fue primordial considera a Emilio Durkheim, como uno de los primeros en realizar el estudio del suicidio dentro de la sociología. En esta misma tesis se deja establecido la división de la sociología con la psicología y se plantea los cuatro tipos de suicidio, los cuales se abordan en la parte siguiente:

- Suicidio egoísta: tienden a realizarlo las personas que deciden quitarse la vida por el mismo exceso de la individualidad, ser un individuo insatisfecho y una persona que no cumple con los estándares de una sociedad (individualista y consumidora). Parte de las conclusiones de Durkheim sobre el suicidio egoísta tienen que ver con la religión judía; “el hombre trata de instruirse y se mata porque la comunidad religiosa, de la que forma parte, ha perdido su cohesión. Pero no se suicida porque sea instruido.” (Durkheim, 1897, Pág.141).
- Suicidio Altruista: a diferencia cómo aborda los suicidios egoístas, para los suicidios altruistas Durkheim propone que el individuo es parte de una sociedad mucho más interdependiente, por lo que cuando este pierde su enfoque o su participación dentro de las comunidades, sus mismos principios le hacen temer poder llegar a ser “desecho social”, por lo cual puede parecerle mejor quitarse la vida y quedar siendo moralmente aceptado. Es el producto de la pérdida de la identidad del individuo junto a la consciencia moral, construida desde un pensamiento más que conservador desde una lógica cultural. Dentro de las sociedades más rígidas es muy común este tipo de suicidio, dado a que se reducen las aspiraciones y aumentan las decepciones sociales.
- Suicidio anómico: Durkheim determina que los suicidios anómicos se dan y permean cuando las sociedades se encuentran con una anomia exorbitante, basándonos en el significado de anomia como un término sociológico que quiere

decir “falta de normas o incapacidad de la estructura social de proveer a ciertos individuos de lo necesario”, término acogido por Emilio Durkheim y Robert Merton. De esta manera Durkheim entrelaza lo personal del suicidio con las faltas estatales o esos momentos de transición que pasan las sociedades, ya sea en el ámbito comercial e industrial o la existencia de una tasa de matrimonios contra la tasa de divorcios.

- Suicidios fatalistas: los suicidios fatalistas son todos aquellos donde las sociedades mantienen reglas o normas demasiado inflexibles, obligando a sus individuos a cumplirlas, rompiendo en muchos casos la flexibilidad del individuo a aspirar o pensar de diferente manera.

Sin embargo, para tratar de entender la naturaleza del suicidio como un problema social y como la sociedad tiene implicaciones directas con el individuo, se cree necesario entender un poco más del psicoanálisis como un factor importante de comprensión del individuo dentro de una sociedad, es por eso que Sigmund Freud establece del suicidio como:

1. La idea más fundamental del suicidio como parte de un homicidio.
2. La ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida
3. La asociación de la agresividad, y por tanto el suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al pulsar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio. (F Rodriguez Pulido, De Rivera, Garcia , & Montes de Oca Hernandez, 1990).

Además, existen otras teorías que serán necesarias durante esta investigación, tales como las de Zygmunt Bauman que nos ayudará a comprender junto con Ulrich Beck las sociedades modernas y como los individuos se enfrentan continuamente a los riesgos y cambios que ofrecen estas sociedades modernas.

Bauman en su libro de la globalización pretende demostrar que el fenómeno ha tenido consecuencias grandes en el tejido social. Dichas consecuencias parten de la poca adaptación a los cambios, las separaciones que conllevan una marginación social y dentro

de la sociedad se puede evidenciar un cambio constante, del cual muy pocas sociedades han permitido que el cambio se realice de manera completa.

“Los procesos de globalización incluyen una segregación, separación y marginación social progresiva” (Bauman, pág 9, 2017).

Zygmunt Bauman la llama “modernidad líquida” basado en la rapidez de los cambios de las sociedades actuales, acoplando el término de lo líquido, ya que, como bien lo conocemos no conserva una forma fija (toma la forma de su contenedor) pero, igual que un sólido, no es fácilmente comprensible y su volumen puede cambiar significativamente sólo mediante una fuerza muy grande. De esta manera Zygmunt explica la modernidad antigua (sólido) contra la modernidad actual (líquida).

La modernidad sólida, son todas aquellas sociedades que han establecido y mantenido las normas y las reglas sociales, un ejemplo es todo aquello estable.

La modernidad líquida es todo aquello que está en constante cambio, que no está establecido dentro de la sociedad. Las instituciones no son ya anclas de las existencias personales. En decadencia del Estado de bienestar y sin relatos colectivos que otorguen sentido a la historia y a las vidas individuales, surfeamos en las olas de una sociedad líquida, siempre cambiante, incierta y cada vez más imprevisible. Las sociedades actuales responden a los problemas políticos de su misma nación, sin tener en cuenta que dentro de todo está es la globalización que impone las reglas del juego. La globalización les da a los extremadamente ricos nuevas oportunidades para ganar dinero de manera más rápida. Estos individuos han utilizado la tecnología de punta para desplazar grandes sumas de dinero alrededor del globo con extrema rapidez y especular con eficiencia creciente.

En realidad, la globalización es una paradoja: beneficia mucho a pocos, a la vez excluye o margina dos tercios de la población mundial. (Bauman, pág 79, 2017.)

En cuanto a Ulrich Beck, nos habla de una sociedad de riesgo, la modernización se refiere a los impulsos tecnológicos de la racionalización y a la transformación del trabajo y de la organización, pero incluye muchas cosas más: el cambio de los caracteres sociales y de las biográficas normales, de los estilos de vida y de la forma de amar, de las estructuras de

influencia y de poder, de las formas políticas de opresión y de participación, de las concepciones de la realidad y de las normas cognoscitivas. (Beck, pág 25, 1994.)

La sociedad atraviesa cambios desde su tejido unificador y con la modernización se ha favorecido al pensamiento individual, dejando a los individuos sin una fuerza de cohesión.

La arquitectura social y la dinámica política de las potencias amenaza la civilización, esto puede argumentarse en cinco puntos:

1. Los riesgos se generan en el nivel más avanzado del desarrollo de las fuerzas productivas, con ello me refiero sobre todo a la radioactividad, que se sustrae por completo a la percepción humana inmediata, pero también a las sustancias nocivas y tóxicas presentes en el aire, en el agua y en los alimentos, con sus consecuencias a corto y largo plazo para las plantas, los animales y los seres humanos.
2. Con el reparto y el incremento de los riesgos surgen situaciones sociales de peligro. Ciertamente, en algunas dimensiones éstas siguen a la desigualdad de las situaciones de clases y de capas, pero hacen valer una lógica de reparto esencialmente diferente: los riesgos de la modernización afectan más tarde o más temprano también a quienes los producen o se benefician de ellos.
3. La expansión de los riesgos no rompe en absoluto con la lógica del desarrollo capitalista, sino más bien la eleva a un nuevo nivel. Los riesgos de la modernización son un *big business*. Son las necesidades insaciables que buscan los economistas. Se puede calmar el hambre y satisfacer las necesidades, pero los riesgos de la civilización son un barril de necesidades sin fondo, inacabables, infinitos, auto insaturable.
4. Se puede poseer las riquezas, pero por los riesgos se está siendo afectando; a estos son como asignados civilizatoriamente. Dicho de una manera rápida y esquemática: en las situaciones de clases y capas, el ser determina a la conciencia, mientras que en las situaciones de peligro la conciencia determina al ser. El saber adquiere un nuevo significado político, por consiguiente, hay que desplegar y analizar el

potencial político de la sociedad del riesgo en una sociología y en una teoría del surgimiento y difusión del saber de los riesgos.

5. La opinión pública y la política empiezan a mandar en el ámbito íntimo del *management* empresarial, en la planificación de la producción, en el equipamiento técnico, etc. Ahí queda claro de una manera ejemplar de qué se trata propiamente en la disputa pública sobre la definición de los riesgos: no sólo de las consecuencias para la salud de la naturaleza y del ser humano, sino de los efectos secundarios sociales, económicos y políticos de estos efectos secundarios. (Beck, pág. 25, 1994)

De esta manera Beck habla de dos procesos importantes en la modernidad, La Primera Modernidad está basada en el Estado-Nación, esta fase se ve afectada por las pérdidas de empleos masivos por lo que el Estado está obligado a proveerle empleo a todos sus trabajadores y a todos aquellos que no pudieran trabajar les daba un seguro para su vejez. Sin embargo, más adelante el Estado ya no tiene para poder mantener las jubilaciones, ya que con las sucesivas crisis hay mayor desempleo, por lo que el número de personas laboralmente inactivas va en aumento, de esta manera se rompe la concepción de un Estado-Nación asistencial.

La Segunda Modernidad, Beck la relaciona con el desastre nuclear de Chernóbil, en donde toda una comunidad sufre por la explosión de una planta nuclear, sin embargo, esta catástrofe marca el inicio de los avances de la sociedad y la ciencia (directamente relacionado con los avances nucleares), con todos sus efectos políticos, económicos y sociales a nivel internacional y global. No obstante, este es el triunfo de la sociedad industrial y del sistema capitalista.

A partir de entonces, las sociedades modernas encuentran nuevos riesgos para poder generar una estabilidad para los individuos, pero surge una contrariedad: se promueve la individualización y esto permite que los círculos de protección que propician a una mejor contingencia ante una realidad se encuentren debilitados o disminuya su número, por lo que se generan mayores riesgos llevando a un punto de riesgo de suicidio.

En sociedades poco desarrolladas son más evidentes los factores sociales que generan un riesgo de suicidio, tales como la pobreza, las desigualdades o la violencia, sin embargo, muchos de estos factores no son visibles desde la percepción generalizada ni desde una realidad inmediata, tampoco sus efectos sociales.

Para dilucidar mejor los factores que conducen a las ideaciones suicidas⁴, se puede referir que dentro de los estudios realizados por Anna Beatriz Salazar Izeppi en su tesis, abundaron las historias de maltrato físico, violaciones sexuales y, concretamente, los producidos durante la infancia, las cuales presentan una asociación consistente con la conducta suicida. La relación existente entre la violencia de género y el suicidio ha sido puesta de manifiesto en diferentes estudios. (Salazar Izeppi, 2016). Esto sin duda alguna forma parte de muchos de los factores que enfrenta la sociedad guatemalteca, durante el año 2017 se visibiliza por el INE que muchas niñas de entre 15 y 19 años sufren violencia sexual; se reportó un total de 2,240 casos (INE, 2015).

Según el INE han sufrido algún maltrato intrafamiliar, acoso o violaciones sexuales. Este tipo de problema social en las niñas adolescentes va dañando su ánimo, su entorno y pueden llegar a empezar a sufrir ideaciones suicidas.

Del mismo modo, Anna Salazar describe que otros de los grandes factores de riesgo son sociofamiliares y ambientales, estando relacionados directamente con el estado civil de los individuos vulnerables (solteros, divorciados, que viven solos o carecen de apoyo social) y que principalmente afectan a los hombres en los primeros meses de una pérdida: separación, divorcio o viudedad. La pérdida de empleo y la pobreza se asocian con un mayor riesgo de suicidio, pudiéndose considerar la pérdida de empleo o la jubilación, eventos estresantes, incrementándose dos o tres veces el riesgo de suicidio. se observa que poblaciones emigrantes representan el primer lugar en las tasas de suicidio del país de origen y, con el paso del tiempo, adoptan los valores del país de residencia. Igualmente se concluyó que la ideación suicida está presente en 1 de cada 10 adolescentes con antecedentes paternos de consumo de alcohol, de las cuales 1 de cada 10 tienen problemas

⁴ Ideaciones suicidas: son todos aquellos pensamientos sin llegar a cabo la acción. Pensamientos recurrentes sobre querer quitarse la vida o ideas frecuentes sobre no querer la vida. (Dr. Castro, 2018).

por consumo, 1 de cada 10 proviene de una familia desintegrada y 1 de cada 10 conoce a una persona con antecedentes de suicidio. (Salazar Izeppi, 2016).

Aunque estos datos fueron elaborados en el área de Nebaj, Quiché, se puede relacionar directamente la mayoría de causas de ideaciones suicidas con la familia, por consiguiente, esta acarrea muchos de los factores sociales perjudiciales que llevan al aislamiento de la persona, la falta de interés por asistir a áreas recreativas o incluso induce al adolescente al consumo excesivo de drogas ilícitas.

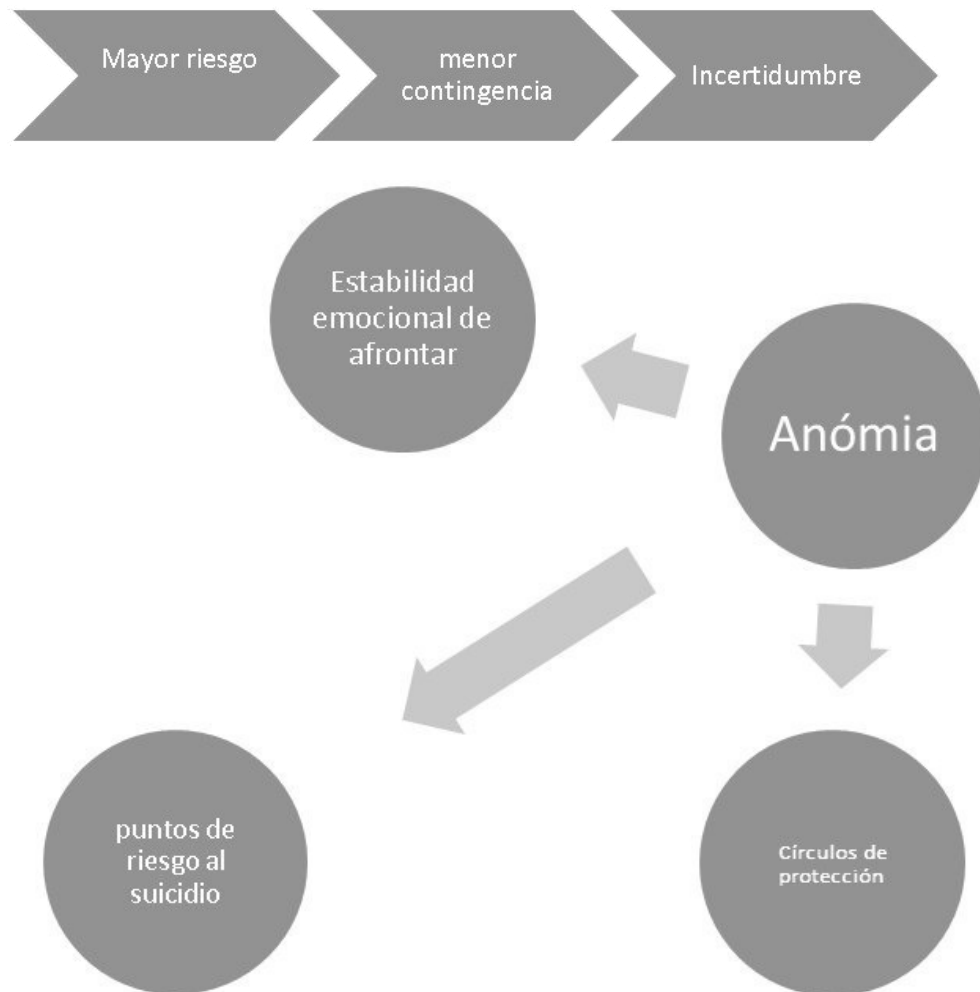
Así mismo, Ana Lucia Melendez en su tesis de maestría, concluye que los factores condicionantes son el conjunto de circunstancias que a lo largo de la vida han influido el desarrollo de la persona al distorsionar, debilitar o disminuir la fuerza de su estructura psicológica y patrones adaptivos. Luego existen factores detonantes o precipitantes que son las condiciones que en un momento determinado llevan el acto suicida o suicidio consumado. (Melendez, 2014).

Esta relación que plantean Ana Lucia Melendez y Anna Salazar en sus investigaciones, se puede remitir a lo que plantea Giddens sobre las sociedades modernas, abordando los temas seguridad-peligro y fiabilidad-riesgo como dos componentes que conllevan un costo de oportunidad en la vida moderna, manifestándose en efectos contradictorios ya que si bien lo moderno expresaría en gran medida una mayor “seguridad” respecto al orden tradicional (el surgimiento de los estados naciones, la monopolización de la violencia por parte del Estado, las mejoras en las condiciones de salud de la población en general, la alfabetización, etc...) a su vez conlleva el inevitable surgimiento de nuevos “riesgos” tales como: colapsos de la economía mundial y la precarización de condiciones de vida como educación, salud y vivienda; crecimiento de un poder militar; un conflicto nuclear; un desastre ecológico que afectaría a todos los habitantes del planeta. (Bonilla Loyo, 2019).

Es evidente que los factores de riesgo mencionados en diferentes investigaciones son consecuencia directa de la modernidad. El incremento de la pobreza en Guatemala y la rampante desigualdad, son de los mayores riesgos que hoy en día enfrentamos, dado a esa

poca estabilidad y otros factores de riesgo, tal como lo establecen diferentes teóricos, siguen incrementando y pueden propiciar el incremento de tasas de suicidio a nivel global.

Diagrama 1: conexiones entre las diferentes teorías usadas en la investigación.



En el diagrama anterior, se trata de evidenciar como las sociedades modernas como las establece Beck, van generando mayor riesgo dada su poca operabilidad para generar procesos transicionales limpios, forjando a su paso menor contingencia o círculos de protección imperceptibles, dando como resultado una incertidumbre al futuro.

Esto conlleva que la persona con una estabilidad emocional débil caiga en puntos de riesgo, donde se puede hundir en ideaciones suicidas hasta caer en un suicidio consumado.

Resiliencia, aunque sufre abundantes mutaciones, en esta investigación se usó la adaptación que se hizo en la década de 1970 para la psicología social. El desarrollo teórico del concepto siempre ha estado ligado a su utilidad práctica, especialmente en la observación de quienes han estado en contacto con personas o comunidades que han sufrido las peores adversidades, y a pesar de ello, han tenido la capacidad de enfrentar sus desafíos y transformar su destino; por ello, la idea de fondo que encierra el uso del término es encontrar aquellos factores que favorecen esa capacidad de superación. (Mack, 2019).

De igual modo, en esta investigación, lo que se pretende evidenciar es como las personas que han enfrentado diferentes choques y sufrido adversidades complejas han logrado transformar esa realidad, y los que no han podido y han caído en las ideaciones suicidas/suicidios consumados han dejado a un lado las barreras de contingencia positiva o círculos protectores que funcionan como método, como indica el término, de protección. Es importante recalcar que la resiliencia está basada en tres áreas importantes que son, la red familia, la red social (se refiere al conjunto de amistades o personas que viven nuestra cotidianidad a las cuales se les tiene afecto) y la red comunitaria.

Dicho lo anterior, cabe mencionar que estas también son conocidas como «redes de apoyo» o «círculos de protección» que las personas tienen en su entorno.

1.7 Metodología

La siguiente investigación hará uso de una metodología de casos e investigación exploratoria y descriptiva.

Una metodología de casos “es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través de este se mide y se registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno (Martínez Carazo, 2006)”

En esta investigación se encontró adecuada esta metodología por la falta de datos estadísticos que permita la evaluación directa de los factores de riesgo que conlleva el suicidio en la sociedad guatemalteca. El elemento determinante en el análisis de las conductas de las personas que han intentado suicidarse es la recopilación de la información de las familias, para que con dicha información se pueda hacer un análisis sobre las conductas de sus familiares que fallecieron por suicidios consumados.

Investigación descriptiva busca especificar las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno. Es decir, pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables. (Sampieri, 2014)

En esta investigación se hizo necesaria la investigación científica para especificar cuáles son las características sociales y los perfiles de las personas con intentos de suicidios y poder medir los factores de riesgos que aquejan al suicida. De igual manera, se recolectó la información independiente que permitió generar variables necesarias para hacer un intento de comprender los factores sociales que enfrentan las personas que se suicidan.

1.8 Método

El tipo de investigación será exploratoria, buscando especificar las causas, características y perfiles importantes de familiares, grupos, amistades cercanas. ¿Cuáles son las características sociales que llevan al suicidio? de esta manera poder familiarizarnos con el fenómeno social. (Sampieri, Roberto, Fernandez , & Baptista Lucio, 2003, Pag 116.)

En esta investigación, por otra parte, se hará una recopilación de la información cuantitativa sobre el suicidio, con el fin de poder tratar de evidenciar las alzas del suicidio en los últimos años.

Técnicas

Las técnicas por usar en la siguiente investigación son las cualitativas y cuantitativas. Estas nos permitirán hacer un análisis descriptivo de las posibles causas sociales que empujan al adolescente al suicidio. Esto conlleva una evaluación bibliográfica que permita crear un análisis descriptivo, de igual manera, se revisarán las estadísticas del suicidio y con ello poder llevar a una verificación de las alzas de los suicidios consumados, tomando en cuenta la precariedad de la información y de los datos.

Cualitativas por medio de la recaudación de datos obtenidos en las entrevistas semi-estructuradas y la recaudación de información por medio de las historias de vida obtenidas.

Cuantitativas por medio del análisis de las bases de datos estadísticos que permitan hacer una idea de la reconstrucción de casos de suicidios consumados que se han reportado en los últimos años.

1.9 Instrumentos

Los siguientes instrumentos fueron usados en la investigación con el fin de poder medir los factores de riesgo del suicidio en adolescentes. Las entrevistas semi-estructuradas, permitieron crear la confianza y apertura de los familiares que sufrieron una pérdida por suicidio consumado. Dentro de las entrevistas se tratará de construir los momentos previos al acto, para poder crear una línea de antecedentes de la persona fallecida. Esto nos permitirá conocer contextos que nos puede arrojar los factores de riesgo que las personas tuvieron previa a su muerte.

Seguidamente se realizarán recopilaciones de historias de vida, de personas que han enfrentado ideaciones suicidas e intentos de suicidios. Esta recopilación de historias de vida permitirá entender cuáles podrían ser los momentos de contingencia y los factores de riesgo que los ha llevado a este momento. Será necesario la construcción de los casos de cada persona con el fin de generar un análisis de casos.

Además, se realizarán entrevistas semi estructuradas a especialistas del tema o que trabajan en alguna institución pertinente al suicidio.

La recopilación de datos estadísticos por parte del INE e INACIF nos permitirán hacer un análisis sobre las posibles tasas de suicidios consumados en jóvenes entre los 15-24 años durante los años 2014 – 2015.

Por último, se hará uso de la investigación documental que permitirá realizar un acercamiento al suicidio.

1.10 Hipótesis

Las condiciones de vulnerabilidad (tomadas desde la resiliencia que son, familia, red social y comunidad), han favorecido al incremento de los factores de riesgo del suicidio en adolescentes en los años 2014-2015.

1.11 Variables

Independiente

Condiciones de vulnerabilidad dentro de los factores de riesgo, que han sufrido las y los adolescentes previos al suicidio consumado o ideaciones suicidas, tomando en cuenta los tres puntos de resiliencia, familia, red social y comunidad.

1.12 Dependiente

El incremento de las tasas de suicidio es completamente alarmante en los últimos años, y cada día es mayor en jóvenes. Tomando la definición de jóvenes por “La Asamblea General de las Naciones Unidas define a los jóvenes como las personas entre los 15 y 24 años”. Esta definición se hizo para el Año Internacional de la Juventud, celebrado alrededor del mundo en 1985. (ONU)

Por lo que dentro de las variables dependientes se encuentra el análisis de las estadísticas existentes sobre los suicidios en el año 2014 y 2015, con el fin de mostrar un indicador que se relacione con el incremento anual.

1.13 Recurrente

Como variable recurrente se pretende analizar los factores de riesgo que las y los jóvenes han mantenido a lo largo de su vida ya que en las últimas investigaciones sobre el suicidio en jóvenes se ve el incremento de los factores de riesgo que aquejan dentro de su vida cotidiana.

1.14 Indicadores

Tomando en cuenta que la siguiente investigación se enfocará de manera metodológica como exploratoria y descriptiva los indicadores son los siguientes:

1. Identificar cuáles son los factores de riesgo del suicidio y las redes de apoyo o contingencias del suicidio.
2. Medir que factores de riesgo han generado mayores crisis en las personas con ideaciones suicidas, personas con intentos de suicidios y suicidios consumados.

Capítulo II Antecedentes históricos del suicidio

El suicidio en la historia ha sido parte de la humanidad casi desde el nacimiento del ser humano. Esto ha sido aceptado y criminalizado en diferentes sociedades y culturas, manteniendo ya sea su aceptación o su rechazo hasta llevarlo a ser un tema tabú.

Emilio Durkheim durante su tesis del suicidio, logra dividir a la psicología de la sociología, al igual logra caracterizar a los suicidios, y evidenciar que aun siendo el mismo final (la muerte de una persona) todas las causas sociales suelen ser diferentes por lo que interfieren de diferentes maneras en las personas.

Durante la época de los grandes filósofos griegos, el más famoso suicida es Sócrates ya que por no reconocer a los dioses atenienses, y corromper a la juventud decide quitarse la vida antes de que sea condenado. Habiendo dejado gran parte de su vida en la filosofía y dentro de los más grandes pensadores de la época.

No podemos dejar a un lado el inicio del cristianismo en la humanidad, y como esta ha formado parte del actual pensamiento que van no solo de las ideas, sino del mismo orden y control social.

Durante años en Guatemala el suicidio ha sido escaso en materia investigativa, al igual que con un poco alcance con la salud mental. Durkheim durante años explicaba el suicidio por medio de la fenómenos sociales, esto quiere decir que dentro de la misma lógica de estudiar un fenómeno social con otro fenómeno social, los suicidios responden a diferentes contextos sociales (capacidades económicas, religiones, lazos familiares, educación y acceso a los servicios básicos), por lo que si no se estudian por medio de segmentaciones, se cae a no poder identificar de manera efectiva las causas sociales que afectan a dicho fenómeno social (suicidio).

No obstante poder hablar del suicidio tiene intereses totalmente ligados a la creación de una política pública y estrategias de prevención para la reducción de suicidios en jóvenes de la ciudad de Guatemala, incrementó de una salud pública que acompañe a los y las

adolescentes. El marco legislativo en Guatemala sigue siendo totalmente precario ante los problemas sociales.

2. Suicidios colectivos religiosos

A lo largo de la historia la religión ha jugado el papel más importante de vida humana, por lo que el alcance de esta ha venido de siglos atrás. Tomando en cuenta que la religión ha ido evolucionando también ha cambiado durante las épocas, la religión siglos atrás se ha visto involucrada en muchos acontecimientos donde ha matado, humillado y marginado a ciertas partes de la población, un gran ejemplo de esto es la inquisición y la matanza de mujeres con la creencia que eran “brujas”. La religión sin embargo tiene ramas con mayor conservadurismo y estas no han permitido que al paso del tiempo se vayan adaptando a los cambios sociales.

Los suicidios colectivos en su mayoría han formado parte de una “secta religiosa”, tal es el caso del suicidio colectivo más grande de la historia “El templo del pueblo” dirigido por Jim Jones, era un grupo de seguidores deciden vivir en Guayana, la secta tenía una mezcla entre una comunidad socialista, dosis de religión y temas políticos. Jim Jones, realizaba discursos usados por la Biblia, sin embargo, el querer llevar a la comunidad a vivir de una manera “socialista”, argumentando que dentro de ellos ya contaban con instrumentos necesarios para poder cultivar sus propios alimentos, mantenían una igualdad económica y una igualdad racial, a pesar de ello la realidad fue otra. Muchos de los informes y notas de la prensa argumentan que los pobladores de Jonestown sufrían de maltratos físicos, mentales y psicológicos, eran obligados a trabajar grandes horas de trabajo, cultivaban mucha comida, pero mucha de esa comida era para la familia de Jim Jones, mientras que los demás habitantes de Jonestown comían siempre lo mismo, si alguien trataba de desobedecer sus órdenes estos eran castigados entre golpizas o encierros.

Jones, realizaba actividades llamadas “noches blancas” y esta era un simulacro de suicidios colectivos, les pasaban jugo de uva con supuesto veneno, y hacía que su población lo

tomara diciéndoles que si no lo bebían les meterían un disparo, cuando estos ya terminaban de beberlo les decían que este no contenía el veneno pero que en algún momento si lo tendría. Obligando a muchos de los pobladores a mantenerle miedo, ellos realizaban todo sin cuestionar ya que sabían que ellos podrían morir si no cumplían con las órdenes dadas, uno de los congresistas que estuvo al tanto de todo lo que pasaba dentro de esta comunidad, emprendió un viaje para poder ayudar a las personas que estaban viviendo las múltiples violaciones a sus derechos, sin embargo, el congresista Leo Ryan es asesinado por un grupo de personas enviadas por Jones. Al momento siguiente que llega la noticia Jones prepara vasos con cicuta y jugo de uvas, para dárselo a sus pobladores. Mientras las personas gritaban de dolor, Jones les decía que no gritaran porque debían morir con dignidad. Mientras que él fue encontrado en una silla con un disparo en la cabeza.

Kanunga el suicidio colectivo ocurrido el 17 de marzo del 2,000. El líder de la secta Joseph Kibweteere denomina a su secta como la “restauración de los diez mandamientos”.

Kibweteere, era un político democrático en los años 60's, después de desaparecer de la plataforma política durante muchos años, aparece nuevamente afirmando que Dios y la Virgen les había hablado, sostenía que en el año 2,000 llegaría el fin del mundo. Días previos al suicidio, dentro de las evidencias que se recaudaron por los periodistas, comentan que el líder vendió sus propiedades y muchos de los seguidores se despedían de su familia. El suicidio se llevó a cabo el 17 de marzo del 2000.

Los vecinos del lugar relatan que antes del suceso, realizaron actividades, comieron y bebieron, rezaban y cantaban. El día del suicidio, el líder de la secta y sus seguidores se reunieron en la iglesia donde se juntaban, se encerraron y prendieron fuego a la iglesia, según los mismos pobladores no hubo muchos gritos.

Los suicidios colectivos tienen una gran similitud en sus hechos ya que los líderes de las sectas vivían en un acto dogmático, donde pierden el conocimiento veraz de sus actos, aunque Durkheim plantea que los hechos sociales son tipos de pensamientos que no solo son exteriores al individuo, sino que están ligadas a un poder imperativo y coercitivo, en

virtud del cual se le imponen, quiéranlo o no. (Durkheim,1994). Las religiones a lo largo de su historia han logrado mantener no solo un poder, sino un estatus dentro de las sociedades y en especial las sociedades latinoamericanas que aún siguen manteniendo un alto porcentaje de creyentes. Lo cual el dogmatismo de muchas ha perjudicado en mantener un pensamiento muy conservador. Mantener cierta religión no es el verdadero problema, la raíz de esto radica cuando el pensamiento religioso se dogmatiza y deja a un lado la opinión, el valor y significado de los demás pensamientos, por ejemplo, de aquellos que no creen en un pensamiento religioso.

Actualmente se puede evidenciar la batalla que se tiene dentro del Congreso de la República de Guatemala donde se evidencia de gran manera la influencia de las iglesias dentro de la toma de decisiones, aun a sabiendas que el Estado es laico. Sin embargo, este enfrentamiento está ligado totalmente a un encuentro a las cuotas de poder que aún tiene las iglesias en Guatemala.

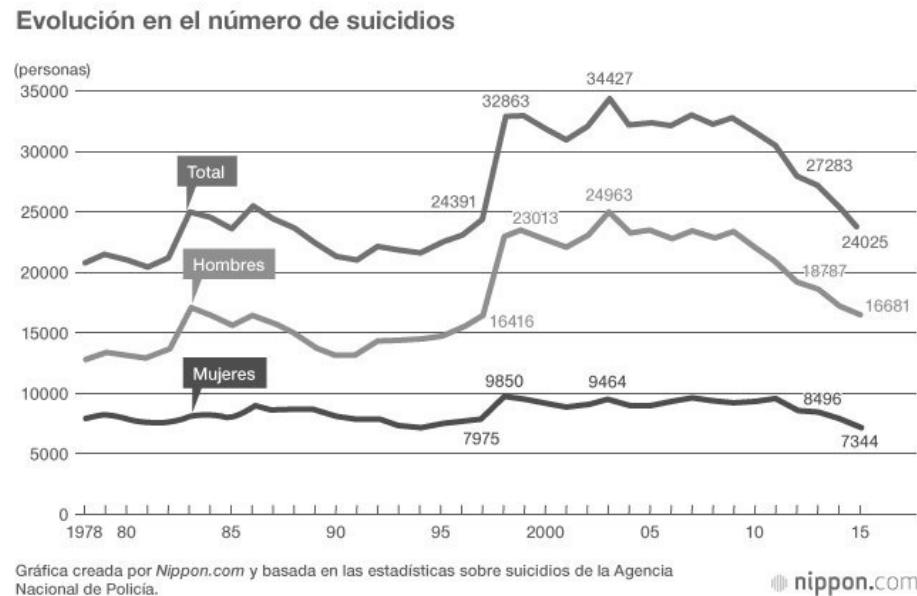
2.1 Cultura y suicidio.

En muchas culturas el suicidio había sido tomado como honor a las deidades, uno de los ejemplos más conocidos en la historia es el suicidio de los samuráis. El código samurái escrito por Yamamoto Tsumemoto en el siglo XVII decía: “El camino del samurái es la muerte”. Los actos suicidas también llamados como seppuku en Japón, tienen diferentes conceptos, si el samurái cometía alguna traición este era obligado a matarse de manera lenta y dolorosa, lo cual correspondía a una crucifixión. Si bien es cierto el seppuku, era una manera de entregarse con dignidad, la ceremonia podía ser para expiar la culpa de un error (sokotsu-shi), de hacer pública una animadversión (funshi) o de protestar contra una injusticia (kanshi). El lema no solo se refiere en la muerte después de alguna manifestacion previamente mencionada, sino también el reconocimiento de suicidarse antes de caer en las manos enemigas. (Galindo & Arturo, 2018).

Durante la Segunda Guerra Mundial, muchos japoneses antes de caer en campos de concentración para ser prisioneros de guerra, prefirieron matarse como un acto de valor ante su nación.

Durante el año 2015 según el informe por el gobierno de Japón, 24,025 mueren por suicidios. En la gráfica siguiente se evidencia las muertes por suicidio de ese año en mujeres y hombres de Japón.

Gráfica 1: muertes por suicidio en Japón divididos por sexo.



Gráfica creada por Nippon.com basada en las estadísticas sobre suicidio de la Agencia Nacional de Policía

Japón aun logrando bajar índices en el 2015, aún mantiene alta la tasa de suicidios comparados con otros países industrializados.

Gráfica 2: Tasa de suicidios en los principales países industrializados

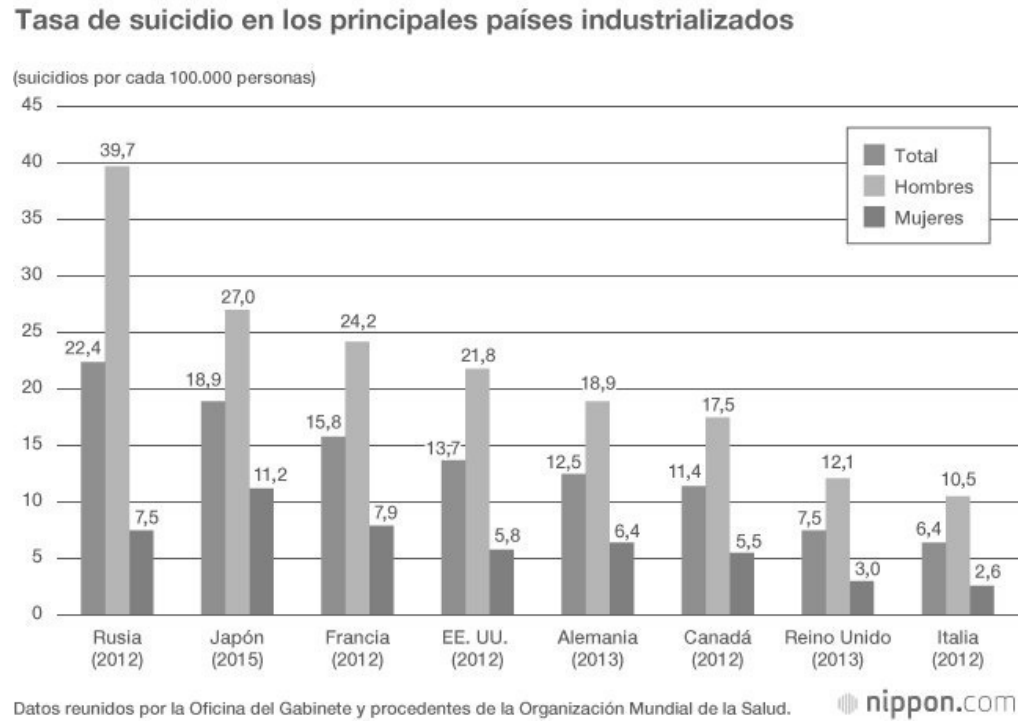


Diagrama 2: Suicidio: hechos y datos.

Suicidio: hechos y datos

El suicidio es la **segunda** causa de defunción entre las personas de **15 a 29** años



Más de **800 000** personas se suicidan cada año

Una muerte cada **40** segundos



Países de altos ingresos: **75%** de los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos



La mortalidad por suicidio es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios

57%

Los plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son los métodos más habituales empleados en el mundo

Los suicidios pueden prevenirse



La clave es adoptar un enfoque multisectorial integral

La mayoría de los países no ha establecido una estrategia nacional de prevención del suicidio



El objetivo en el Plan de Acción de Salud Mental de 2013-2020 es reducir un 10% de los índices de suicidio



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud
Américas

*Fuente de la OMS, https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/

Las estadísticas a nivel mundial sobre suicidio tienden a ser mucho más alarmantes, según la OMS 800 000 personas se suicidan en un año, Según el primer informe mundial la Organización Mundial de la Salud sobre prevención del suicidio. Un 75% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos, es una persona por cada 40 segundo; comprendiendo edades de 15 a 29. Estas estadísticas también nos arrojan que los suicidios a nivel mundial son la segunda causa de mortalidad y tomando en cuenta las guerras y los homicidios. En la parte anterior se encuentra la infografía. (OMS, 2014)

2.1.1 Suicidio en Latinoamérica

En Latinoamérica, Uruguay es el país con una de las tasas de suicidio más alta de América Latina, las últimas cifras de la OMS indican que 638 personas decidieron quitarse la vida a lo largo del año 2016. El pico más alto tuvo lugar en el año 2002 con 692 casos, en el marco de la crisis económica y social que atravesaba Uruguay. (Latitudes, 2018)

Según el Instituto Nacional de Estadística de Uruguay, en el año 2014 se reportó un total de 601 casos de suicidios, mientras que en el año 2015 se reportó un total de 643 casos. Al igual se tiene registrado que en un año pueden llegar a haber un total de 1,778 tentativas de suicidio.

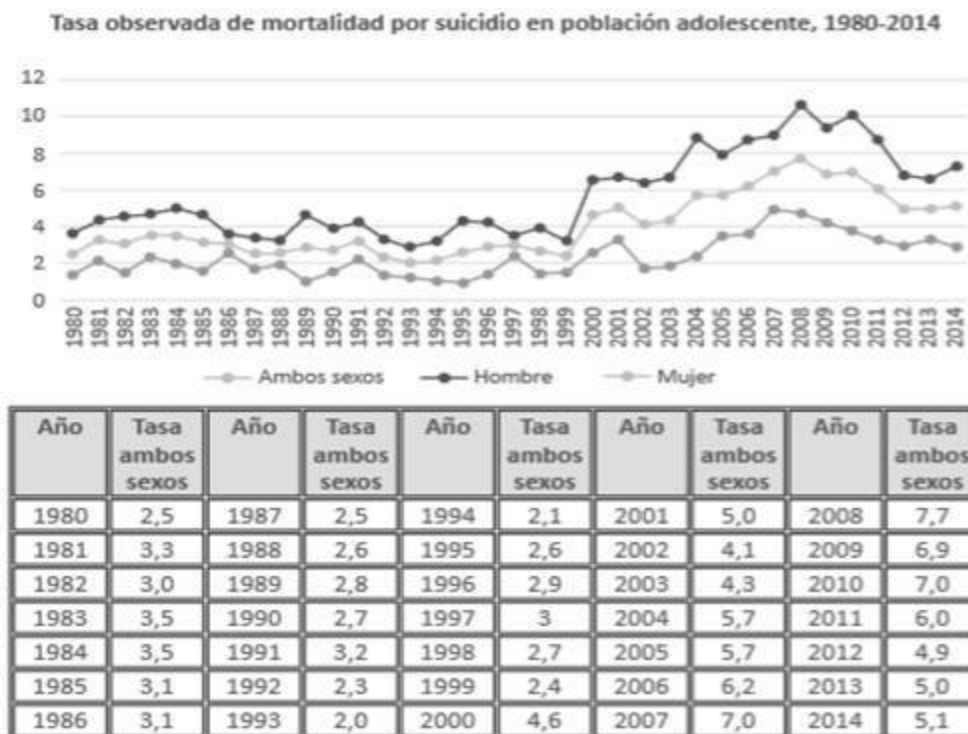
Por otra parte en Chile de acuerdo a datos del Ministerio de Salud (MINSAL), la tasa de suicidio en población general en Chile aumentó el doble entre los años 1990 y 2011, desde 5,6 a 11,8 lo que quiere decir que si en el año 1990, 5,6 personas se suicidaban por cada 100.000 habitantes, el 2011 lo hicieron 11,8 personas por cada 100.000 habitantes. El año 2011 las tasas más elevadas de suicidio se presentaron en el grupo de 50 a 59 años (16,6) y de 20 a 29 años (16,0). No obstante, aunque el grupo adolescente es el que tiene la tasa de suicidio más baja (6,0), es precisamente este grupo el que sufrió la variación más importante en la tasa de mortalidad por suicidio en el periodo analizado, donde se pasó de una tasa de 2,7 en 1990 a 6,0 en 2011, representando un incremento de 123,5%. El pico de

las tasas de suicidio en población general y población adolescente se produjo el año 2008, descendiendo ambas tasas los años siguientes. (Gabriel, 2017)

De manera analógica, Chile en el año 2013 da inicio a la implementación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, con el fin de la reducción de las tasas de suicidio en ambos sexos.

En las gráficas siguientes, se puede evidenciar los cambios del suicidio en adolescentes en Chile. Tomando en cuenta que en las mayores muertes por suicidio consumado se dan en los hombres, más que en las mujeres.

Grafica 3: tasa observada de mortalidad por suicidio en población adolescente, 1980-2014



**Grafica obtenida en la investigación de G.S, Gabriel, 2017.*

De mismo modo, se puede evidenciar en Argentina un total de 3.340 defunciones por suicidio en general. La tasa de mortalidad por suicidio fue de 7.8 por cada 100.00 habitantes del año 2014. En coincidencia con las tendencias internacionales, la mayor cantidad de muertes por suicidio se presentó entre los adolescentes y adultos jóvenes, con 976 fallecimientos en el grupo de 15 a 24 años. Esto representa una tasa de 13,8 fallecidos por suicidio por cada 100.000 habitantes por el año 2014. (UNICEF, 2017).

Capítulo III

Análisis de la situación actual: Suicidio en Guatemala.

3. Código de Salud en Guatemala

3.1 Art.1 Del Derecho a la Salud. Todas y todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna.

Capítulo II, De los Estilos de Vida Saludable, Art.40 Salud Mental. El Ministerio de Salud y las demás Instituciones del sector dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiado los enfoques de atención ambulatorio. (Código de Salud, 2018).

En el Código Penal, en el **Inducción o Ayuda al Suicidio, art. 128.** Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurre a la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años.

Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones de las comprendidas en los art. 146 y 147 de este código, la pena de prisión será de seis meses a tres años.⁵

⁵ Código Penal, art. 146; quien causare a otra lesión gravísima, será sancionado con prisión de tres a diez años. Es lesión gravísima la que produjo algunos de los resultados siguientes:

1. Enfermo mental o corporal cierta o probablemente incurable.
2. Inutilidad permanente para el trabajo.
3. Pérdida de algún miembro principal o de su uso de palabra.
4. Pérdida de un órgano o de un sentido.
5. Incapacidad para engendrar o concebir.

LESIONES GRAVES

Código Penal, art. 147; quien causare a otra lesión grave será sancionado con prisión de dos a ocho años.

Es lesión grave la que produjo de los resultados siguientes:

1. Debilitación permanente de la función de un órgano, de un miembro principal o de un sentido
2. Anormalidad permanente o de uso de la palabra.
3. Incapacidad para el trabajo por mas de un mes.
4. Deformación permanente del rostro.

Se puede entender que el Estado de Guatemala, jurídicamente establece la vida como primer derecho inherente, esto quiere decir que el mismo Estado garantiza y protege la vida. Aunque el suicidio es el paso contrario de lo que el Estado garantiza, por lo tanto, este se encuentra penalizado por la ley y no se le brinda las asistencias y medidas para la reducción y prevención del suicidio.

3.1.1 El suicidio en Guatemala.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es la institución encargada de brindar salud a la población guatemalteca, bajo la definición de la OMS “salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de una enfermedad” (OMS, 2013) por lo que dentro de los pilares que debería de manejar la MSPAS es todo aquello que compete a la población en ámbitos de salud mental.

Según MSPAS en su política sobre la salud mental “en 1984 se crea el departamento de Salud Mental del MSPAS por acuerdo gubernativo No. 741-84 se logra contar con un asesor directo en el despacho ministerial y se contratan diez psicólogos para iniciar el trabajo de salud mental en algunos centros de salud en la capital. En el año 1995 se forma el grupo Multisectorial de Salud Mental. En el año 1998 se incorpora en el programa, el abordaje integral de la violencia intrafamiliar, con enfoque de género. En el año 2,000 se diseña el “Plan Nacional de Salud Mental 2000-2004” cuyo propósito fue la descentralización de los servicios de salud, la extensión de la cobertura y el fomento de la salud integral de la familia.” (MSPAS, 2008)

Actualmente no existe una política pública de salud mental, por lo que no sé puede evidenciar realmente los problemas que aquejan a la mayoría de los y las jóvenes en Guatemala. El mayor problema que sufren los jóvenes el abuso de alcohol, cigarros y algunas sustancias y estas pueden ser muchas de las causas que puedan llevar a las y los jóvenes a caer en depresión, ansiedad, irritabilidad, agresividad, timidez, problemas de conducta, problemas de aprendizaje y conflictos emocionales con su familia. Aun contando con poca información de esta es muy poco probable que se cuente dentro de los mismo

colegios, institutos y escuelas la ayuda necesaria para poder prevenir algún problema anteriormente mencionado. El verdadero problema de la salud mental en Guatemala radica desde la centralización de esta, como evidencia de esta es la existencia única de un hospital de salud mental (Federico Mora), ubicado en la ciudad capital. Muchos de los departamentos no cuentan con asistencia en salud mental dejando a la mayoría de la población totalmente desprotegida.

La salud mental cuenta con pocos ingresos y fondos públicos, aunque uno de los derechos fundamentales de una y un guatemalteco sea el acceso a la salud, es totalmente difícil acceder a un sistema de salud mental. Los suicidios están ligados al poco acceso a una salud mental y muchos factores de riesgos que no son tomados en cuenta, por otro lado, muchos tratan de buscar ayuda y no la encuentran, y aunque esta no sea ofrecida en los lugares como centros de salud, colegios, institutos y escuelas públicas, no sé cuenta con una verdadera educación que ayude a la prevención de suicidios a nivel nacional.

Según los derechos constitucionales el Estado de Guatemala debe brindar salud, por lo que se entiende que la salud mental es parte de esta.

Tomando en cuenta que, en Guatemala, las bases de datos sobre personas con suicidios consumados son inexistente ya que dentro de las estadísticas del Ministerio Público (MP) e Instituto Nacional de Ciencias Forenses en Guatemala (INACIF), no existe un apartado específico para suicidio, sino aparece como causas de muerte, por lo que en general estos datos se vuelven subregistros. Sin embargo, en las estadísticas por la Licenciada Mercedes Ruiz, en los años 2014- 2015, los hombres tienden a suicidarse en su edad adulta, en cuanto a las mujeres tienden a suicidarse en su adolescencia tardía. Lo cual tiene una correlación directa con los datos demográficos obtenidos, las personas que se entrevistaron durante el trabajo de campo demuestran que las mujeres tuvieron un intento de suicidio a los 16 años seguido por otro intento en su edad adulta, aunque en muchos de los casos no lo hayan logrado, la ideación suicida empieza en una edad temprana. En cuanto a los hombres se suicidan en su edad adulta.

Sin embargo, muchas de las ideaciones suicidas empiezan en una edad temprana. Aunque muchos psicólogos lo relacionan con el inicio de una adolescencia que por ende se le conoce como una de las etapas donde la niña y el niño están pasando una transformación completa de su misma personalidad, aferrándose a la dicotomía de la autoridad que en este caso es los papás como tal. El tener una ideación suicida son todos aquellos pensamientos ligados a la manera en que el ser humano ante su última salida para cualquier situación es quitarse la vida, no obstante, las personas están directamente ligadas a las estadísticas de personas con suicidios consumados ya que no existe una correlación directa a una ideación con un suicidio consumado, esto se da ya que no todas las personas que han llegado a tener una ideación han consumado el acto.

Reconociendo la ausencia de las bases de datos, en Guatemala, se ha logrado entablar las entrevistas con 3 personas con intento de suicidio y 2 familiares con pérdida de suicidio consumado, por lo que han dado una misma línea. En el trabajo de campo se mantuvo las entrevistas tomando en cuenta tres factores importantes, usados de la metodología de la resiliencia con modelos de pilares basada en una propuesta anglosajona desarrollada originalmente por la fundación Bernard van, y adaptada para Latinoamérica por Néstor Suárez Ojeda para analizar la capacidad de las comunidades para superar los desafíos que presentan los desastres (Mack, 2018).

Esto me permitió, poder generar una línea de conocimiento entre las personas con intento de suicidio consumado, conociendo no solo su entorno social, sino también el motivo de su intento de suicidio, buscando sus causas estructurales y poder determinar si estas personas en su mayoría, han tenido lo que normalmente ha sido aceptado. Dentro de los datos demográficos obtenidos en la base de datos de la Licenciada Ruiz, la mayor tasa de suicidios en el sexo masculino se encuentra en la edad adulta, mientras que en el de las mujeres se encuentra en la adolescencia tardía (15-19 años) y según las entrevistas realizadas las mujeres respondieron que su primer intento de suicidio fue a los 15 o 16 años.

En la constitución de la República de Guatemala, en el **capítulo I, art. 3, Derecho a la vida**. El Estado garantiza y protege a la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

3.1.2 Ley del Organismo Ejecutivo, Artículo 39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud, para ello tiene a su cargo las siguientes funciones:

- a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.
- b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.
- c) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.
- d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.
- e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.

f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales. (Ley del Organismo Ejecutivo , 1999)

En la ausencia de información del sistema de salud en Guatemala, se puede evidenciar que uno de los últimos intentos poder dejar una política pública formulada fue en gobierno del expresidente Álvaro Colom. El reto no solo deriva del acceso a una salud de calidad, sino también el conocimiento de la salud mental, la descriminalización del suicidio, ya que con el simple hecho de decir que se necesita un psicólogo o una psicóloga, los comentarios van desde “necesitas al loquero”, “es que ya está loca”, etc. De esta manera poder garantizar de manera autónoma, un servicio como un factor de prevención del suicidio.

En la tabla N° 4, podemos evidenciar ciertos factores de riesgo que las y los adolescentes enfrentan. Un factor de riesgo según la OMS, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o una lesión.

Tomando en cuenta los factores de riesgo, como parte de las probabilidades que cada persona enfrenta, se tratará de determinar qué tipo de factores de riesgo han enfrentado las y los adolescentes, durante la recolección de la información para la presente investigación.

Por otro lado, los factores de riesgo no están implicados intrínsecamente con el total de los casos de suicidio, sin embargo, aumenta el riesgo de tener ideaciones suicidas. En otras palabras quiere decir que no es únicamente los factores de riesgo los que están involucrados sino también las redes de apoyo o factores de contingencia los que se encuentran debilitados y genera un estado anómico mucho más severo.

El problema se puede recrear en esos factores que en Guatemala, no están siendo estudiados, por lo que muchos de estos quedan en completo silencio, estigmatizados y ocultados ante los hechos estadísticos.

Durante la elaboración del trabajo de campo de esta investigación, se pudo evidenciar los factores de riesgo que las personas entrevistadas, arrojando diferentes resultados.

Tabla 4: Factores de riesgo durante el trabajo de campo, 2018.

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL TRABAJO DE CAMPO	
Individual	Pérdida de trabajo Inestabilidad económica Enfermedades crónicas
Relaciones humanas	Pérdida de un familiar Separación de padres Abuso de drogas y alcohol Sentimiento de soledad Falta de espiritualidad Violencia Intrafamiliar Abandono
Comunidad	Traumas de abusos Guerras poco acceso a puntos recreacionales discriminación
Sociedad	Estigma al buscar ayuda Falta de acceso a servicios de salud mental

**Tabla elaboración propia, con datos realizados en las encuestas de la investigación*

De igual manera, se trabajó una operacionalización de los datos, como se evidencia en el siguiente cuadro. Que permite identificar las unidades de riesgo que cada individuo sufre al momento de unir a los tres pilares de la resiliencia (red familiar, red social y comunidad) .

Operacionalización de las variables					
variable	definición teórica	definición operacional	tipo de variable	escala de medición	unidad de medida
factores de riesgo individuales	Riesgos que las personas enfrentan al cambio durante su trayectoria de vida. Factores de riesgo personales.	Cantidad de veces que las personas se enfrentaron a factores de riesgo individuales durante su vida.	cualitativa	Ordinal	número de veces que las personas enfrentan factores de riesgos individuales.
relaciones humanas	Riesgo que enfrentan las personas ante sucesos indeterminados durante su vida.	cantidad de sucesos indeterminados que las personas enfrentan durante su vida.	cualitativa	ordinal	número de relaciones humanas como factores de riesgo que la persona enfrenta
comunidad	Riesgos que las personas enfrentan en sus alrededores y centros de convivencias	porcentajes de violencia, de violencia intrafamiliar en relación con sus entornos	cuantitativa	ordinal	porcentajes de violencia intrafamiliar y violencia
sociedad	Factores de riesgo al enfrentarse a los estigmas para buscar ayuda psicológica o mental	cantidad de centros hospitalarios públicos para la salud mental, estigmatización	cualitativa	ordinal	número de veces que las personas recurrieron a centros de salud mental.

Redes de apoyo	Son todas aquellas personas, comunidades, instituciones que juegan el papel de ayuda a las personas con ideaciones suicidas	cantidad de veces que las personas encontraron apoyo emocional durante su proceso previo y durante las ideaciones suicidas	cualitativa	ordinal	número de veces que las personas formaron y mantuvieron una red de apoyo.
-----------------------	---	--	-------------	---------	---

Tabla 5: operacionalización de las variables.

Las variables van cambiando dependiendo del tipo de situación, contexto y persona sin embargo, es importante evidenciar que cada una enfrenta un riesgo o peligro, conduciéndolos a una falta de contingencia. Por ejemplo, si verificamos la variable sociedad, las personas enfrenta el riesgo de poder encontrar ayuda sin ser estigmatizados (as) y dentro de su operacionalidad esta vinculado a la poca información y acceso a centro asistenciales de salud mental como hospitales públicos, esto se puede identificar en la cantidad de veces que las personas hacen mención sobre la necesidad de recurrir a centros de ayuda o las veces que trataron de asistir sin tener resultados positivos.

Así mismo, se evidencia como por ejemplo Laura, quien es entrevistada por intento de suicidio, demuestra factores de riesgo individuales a lo largo de su vida y como ella no recibe atención integral que le ayude a salir de su depresión.

Laura a sus 14 años cuenta:

“estaba muy metida en el violín entonces si no lo lograba solo me iba a lastimar tanto que no iba a poder tocar” ella aunque lo asocia a un periodo de cambio hormonal, confiesa que el suicidio ha sido siempre un pensamiento recurrente, cuando algo anda “mal” dentro de mi carrera de violinista, es bastante recurrente el suicidio.

Igualmente, el pasado de Laura, es cada vez un reto dado a sus problemas familiares, ella demuestra muy poca aceptación con sus padres y habla poco de su papá. Dicho problema esta identificado dentro de la variable comunidad, permitiéndonos identificar factores de violencia intrafamiliar.

Por lo tanto antes de llegar a un suicidio consumado, se establece una línea constante de intentos de suicidio que cada vez empeoran con el paso del tiempo. Muchas empiezan tomando pastillas por no conocer los efectos de estas no han logrado su objetivo, otras optan por empezar a lastimarse constantemente, cortándose las manos, las piernas o incluso en la ingle, quemarse con cigarrillos, o incluso buscar maneras o lugares donde colgarse.

El lastimarse constantemente ante cualquier dificultad ya sea familiar o dentro de sus estudios, es una de las maneras de conllevar un dolor constante. Al entrevistar a las personas con dichas dificultades, admiten tener conflictos con sus familias, en la mayoría de los intentos están ligados con alguna pelea familiar, o de alguna manera han sentido que han decepcionado a sus papás. Este fue el caso de la hermana pequeña de Juan José (por petición de él nombre de ella no se dirá), ellos son 5 hermanos, dos hombres y tres mujeres, a los 15 años de él, pierden a su papá por lo que deben hacerse cargo de la empresa familiar. La hermana grande se hace cargo de la parte administrativa y él se hace cargo de la logística, por lo que la pequeña se dedicaba a estudiar.

“mi papá siempre fue muy exigente con nosotros, nos decía que debíamos de ser lo mejor de lo mejor.

Las demandas que se crean desde el núcleo de la familia han sido una de las muchas razones de las personas suicidas en Guatemala. Aunque no haya un estudio específico de este, es importante recalcar que, durante el trabajo de campo, la mayoría mostro un total desacuerdo con su familia. Estos problemas van desde poder tener poco apoyo, sentirse frustrados al no dar la talla de lo que ellos creen, encontrarse con el que son totalmente diferentes y no encajan con nada y es ahí donde ellos se sienten frustrados.

Según estudios de psicología revelan que las personas que han sufrido intentos de suicidio y personas que mueren por suicidios consumados se encuentran yuxtapuestos a problemas con alcoholismo, drogadicción, trastornos de personalidad, y algunos demuestran tener un trastorno mental, al respecto la OMS (citada por Paniagua, González y Rueda, 2014) en su investigación exponen que el 24% de la población tiene algún trastorno mental y ni siquiera el 20% puede ser atendida por profesionales y personal especializado en áreas de salud. (Lujan Ramirez, Castillo Suarez , Cardona Salazar , & Mosquera, 2018).

Las causas de los y las jóvenes que han decidido suicidarse se deben entender de una manera multi-causal, y el acto es una acumulación de problemas que han dejado sin vía para salir de los problemas. Las altas demandas de las sociedades como el poder cumplir con el rol que socialmente ha estado establecido ligado al poder cumplir el rol con su familia ha generado altas demandas en la población joven dejando por un lado el verdadero acompañamiento de una salud mental. Guatemala enfrenta según un reportaje último de Guatevisión un medio de información en Guatemala, que se realizan 4 suicidios diarios a nivel nacional, y aun así no se ha tomado en cuenta un mejoramiento en los niveles de salud mental a nivel nacional.

En la entrevista realizada por Guatevisión, la Licenciada Andrea González cataloga a estos últimos sucesos como una pandemia, “los jóvenes se enfrentan a una comparación constante, cuando no pueden cumplir con las expectativas de los padres, pues obviamente están pensando que no son suficientes entonces para que vivir” (Gonzalez, 2018).

Tal como lo demuestra Bauman en la teoría de la modernidad líquida el cambio constante de esta sociedad, empujada por la globalización y el consumismo exuberante ha permitido grandes cambios por lo que pueden ser buenos y malos, sin embargo ha dejado a la familia totalmente desprotegida y con mayor problema a enfrentarse a una realidad que constantemente requiere estar en movimiento “ los procesos globalizadores incluyen una segregación, separación y marginación social progresiva” (Bauman, 2017). Ante estos cambios se evidencia como las estructuras sociales tales como la familia quedan debilitadas. Hoy en día nos topamos con mas familias divorciadas, madres solteras, hijos abandonados y una violencia intrafamiliar, según las estadísticas por el INE,

Tabla 6: Población víctima de violencia intrafamiliar por tipo de agresión sufrida, según departamentos y área de ocurrencia.

Población víctima de violencia intrafamiliar por tipo de agresión sufrida, según departamento y área de ocurrencia																
Año 2015																
Departamento y área de ocurrencia	Tipo de agresión ¹ sufrida															
	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Total País	31,929	3,584	10,664	105	451	12,528	62	63	154	1,357	3	295	2,446	21	11	185
Área urbana	18,451	1,839	6,561	61	285	7,025	41	32	86	830	3	189	1,364	14	7	114
Área rural	12,608	1,604	3,769	38	159	5,188	21	30	63	502	-	99	1,057	7	4	67
Ignorado	870	141	334	6	7	315	-	1	5	25	-	7	25	-	-	4
Guatemala	6,410	538	2,637	22	288	2,071	15	9	40	357	1	77	308	7	2	38
Área urbana	5,883	498	2,473	18	212	1,907	13	8	39	324	1	67	280	7	2	34
Área rural	430	30	119	4	75	133	2	1	1	30	-	8	24	-	-	3
Ignorado	97	10	45	-	1	31	-	-	-	3	-	2	4	-	-	1
¹ : Tipo de agresión a la que estuvo expuesta la víctima																
1. Física			5. Física - psicológica						9. Psicológica - patrimonial				13. Psicológica - sexual - patrimonial			
2. Psicológica			6. Física - sexual						10. Sexual - patrimonial				14. Física - sexual - patrimonial			
3. Sexual			7. Física - patrimonial						11. Física - psicológica - sexual				15. Física - psicológica - sexual - patrimonial			
4. Patrimonial			8. Psicológica - sexual						12. Física - psicológica - patrimonial							

**Fuente obtenida por el INE, 2015*

En Guatemala se tiene un total de 31,929 casos reportados de violencia intrafamiliar. Ya que en la ciudad de Guatemala se tiene un total de 6,410 casos reportados, podemos evidenciar que los y las jóvenes crecen en un sistema de violencia con patrones totalmente violentos o son violentados por sus mismos familiares. Durante la investigación, muchos de los perfiles que ingresan al Hospital Nacional de Salud Mental en Guatemala, Federico Mora, las personas con ideación suicida, sufrieron violencia intrafamiliar, en el caso de las niñas o mujeres sufrieron violaciones sexuales por algún familiar cercano, según el Doctor psiquiátrico Castro quien trabaja en dicho hospital, confirma que las personas al ingresa como indicación médica psiquiátrica se debe internar y verificar que cuente con el perfil

esto se logra identificar por medio de los exámenes psiquiátricos. Su queja primordial por parte de la familia al momento de ser ingresado al establecimiento es depresión los ejemplos muy claros por parte de la familia es “mire doctor, perdió su trabajo” “No ha querido comer”, “se mantiene aislado (a)”, etc, se logra determinar las ideaciones suicidas por medio de los tests específicos, donde una de las preguntas es ¿qué piensa usted de la vida? Y muchos responden, que la vida no vale, que no quieren hacer nada y que por eso están vendiendo todo.

Uno de los mayores perfiles psicológicos y médicos demuestran que las personas con ideaciones suicidas sufren de algún tipo de depresiones, y esto ha derivado diferentes maneras de poder enfrentar estas situaciones de riesgo.

Situaciones de Riesgo son todas aquellas amenazas acciones que viven las personas, tales como, la violencia, el abuso sexual, la pérdida de un familiar muy cercano u amigo (o), altos grados de abuso de drogas etc. A este tipo de factores o situaciones de riesgo, alteran las posibilidades de poder enfrentar de mejor manera las situaciones complicadas, por lo el individuo puede llegar a sufrir ideaciones suicidas.

Dentro del marco de la sociología mencionado por Karl Menninger habla de los tres factores importantes del suicidio, deseo de matar, deseo de ser matado y deseo de morir. Esto quiere decir que las personas con ideaciones suicidas tienen a dejar sin valor la vida, no solo la propia sino también la de las demás personas.

El generar patrones codependientes a ciertas sustancias como las drogas ilícitas y lícitas, también es conocido como un suicidio latente, ya que aun sabiendo que esto les puede llegar a costar la vida, insisten en seguir, el ejemplo de esto es todas aquellas personas que fuman alrededor de una cajetilla diaria y están conscientes de que en algún momento puedan sufrir cáncer u otra enfermedad.

El doctor Castro, afirma que muchas adolescentes y mujeres que ingresan al hospital, han tenido abusos sexuales por algún familiar y enlaza el perfil suicida de ellas con los abusos sexuales, si bien, muchas han logrado salir de las ideaciones suicidas, el doctor menciona

que muchas ha tenido recaídas dado a que el verdadero problema de raíz no está solucionado y se ven obligadas a retornar al mismo lugar donde las han lastimado.

En Guatemala uno de los factores más importantes que enfrentan los y las niñas, las y los adolescentes es la violencia, el poder acceder a tener una educación de calidad así como la mayoría de sus derechos que son violados, esto va generando crisis existenciales por lo que no permite desarrollar correctamente sus emociones. Realmente la violencia, es parte de una sociedad enferma, es un sistema que afecta a cualquier estrato social, llevándose a los más vulnerables que en este caso son los más pequeños de edad. Tal como afirma el doctor, en Guatemala ha afectado mucho a la violencia, ha empujado a que muchos prefieran quitarse la vida antes que seguir formando parte de ese ciclo de violencia.

3.1.3 La Familia como uno de los pilares mas importantes de la persona

Teórica e históricamente la familia ha sido la base de la sociedad, dado que dicha institución forma parte del primer lazo que une al individuo con la sociedad. En esta se puede reforzar los valores que cada uno posee. Es el lazo más fuerte de cada ser humano. Guatemala no solo enfrenta la violencia, violencia intrafamiliar, violencia de maras, etc, enfrenta la desintegración familiar a raíz de esto. En el mes de agosto del año 2018, Guatemala nuevamente enfrenta la polarización de un tema que toca el nervio de la institucionalización de la familia y es que el congreso pone en marcha la iniciativa de ley 5272, que no solo castiga a todo aquello que no forma parte de una familia tradicional sino también viola derechos humanos, esta ley no solo demostró la gran debilidad que como base de sociedad esta segmentado y totalmente fragmentado. Actualmente en Guatemala, se cuentan con diferentes definiciones de familia, y esto se da que al paso de los años, han surgido nuevos modelos de familias como por ejemplo los hijos e hijas al cuidado de los abuelitos, o familias con papas del mismo género y viceversa, hijas e hijos al cuidado de solo la madre o solo el padre, y esta iniciativa reafirma que la única familia legalmente será

la de los y las hijas con ambos padres y que prohíbe en su totalidad la unión entre personas del mismo sexo.

Esta iniciativa sin duda alguna vuelve a vulnerar los derechos de todos aquellos que por razones distintas han tenido que mantenerse vulnerables de sus propios derechos y nuevamente refuerzan ese pensamiento retrógrado que no permite ir generando los cambios necesarios dentro de la sociedad guatemalteca.

Si tomamos en cuenta el siguiente cuadro, podemos verificar que en Guatemala se ha mantenido una tasa bastante elevada de divorcios en la ciudad capital, evidenciando que la desintegración familiar es lo que muchos niños y adolescentes tienen que enfrentar.

Tabla 7: Número de divorcios en el departamento de Guatemala

Número de divorcios	
Por departamento de ocurrencia	
Año	Guatemala
2014	2,044
2015	2,185
2016	2,142

Fuente obtenida de las bases de datos del INE, 2015.

El problema de esto es que nadie ha podido enseñar o involucrar dentro de un sistema educativo como enfrentar una separación familiar, y vemos como muchos de estos adolescentes al no saber cómo enfrentarlo toman decisiones erróneas o hasta cierto punto autodestructivas que conllevan depresión. El hecho de no poder aceptar que existan más diferentes modelos familiares vulnera y discrimina los demás tipos de familias existentes.

Beck se refiera a la familia como una institución zombie, ya que por mucho que quieran encajar ese modelo antiguo en los actuales, es bastante irreal, ya como antes mencionado a

lo largo de las décadas el modelo de familia anglosajona y heteropatriarcal ha venido mutando.

En esta investigación se pudo hacer un enlace directo en las personas con intentos de suicidio y con suicidios consumados, tener conflictos con su familia nuclear (mamá, papá hijos e hijas). Las personas han sufrido abandonos, pérdidas de algún familiar u peleas constantes con sus papá o mamá.

Sandy de 27 años de edad, cuenta como ella no ha tenido mayor relación con su mamá aun viviendo con ella y menciona que su progenitor (nunca hace mención de él como papá o padre) la abandono cuando ella tenía 4 años, afirma que aún siguen casados pero nunca ha tenido ninguna relación con él. De igual manera afirma haber tenido una niñez dura, al visitar durante muchos años a los juzgados ya que su mamá decide pelear por la pensión alimenticia. El pasado de Sandy ha sido un pasado muy duro, asegura ella, actualmente ella tiene seguro que no quiere llegar a la tercera edad.

Ha sufrido múltiples episodios de intentos suicidas, se ha cortado las ingles, ha perdido el conocimiento y ha estado hospitalizada por un tiempo al haber intentado intoxicarse con gotas para ojos.

Dentro de su relato de vida ella cuenta

“solo recibí los llantos de mi mamá diciéndome que soy valiosa y que tengo que vivir porque sin mí quien los va a enterrar.

Esos momentos en donde me dicen que con mi hermano no pueden contar para cuando ellos nos necesiten y que tengo que ser fuerte... me hacen sentir como cosa y me entra como ansiedad y agobio que siento que ya no puedo.

Me encierro y ya no sé qué pensar...”

Natalia de 27 años, siendo diagnosticada una persona depresiva ha enfrentado su intento de suicidio sintiéndose fracasada, ya que al no haberlo logrado y sobre todo que su familia no lo haya notado le hace pensar que es tan poco importante que nadie notaría su ausencia. Aun siendo de una familia integrada y cumpliendo con esa familia estándar de papá y mamá juntos, hijos e hijas exitosos, ella no se siente lo suficientemente capaz de poder ser lo que sus papás necesitan.

Cuando ella cumple 15 años, es su primer intento en una casa llena de gente y nadie se percató de eso.

“es difícil porque con quien tengo mayor relación es con mi papá, pero hubo un momento en que no estuvo, y él era como mi buffer de la relación que ha sido muy frágil con mi mamá, digamos que yo nunca he encajado en el perfil de la hija yo era el molde totalmente distinto al de mis hermanas mayores, yo no era una atleta, yo no era aquí, ósea yo era completamente distinta, y bueno mi papá promovía mucho eso, de: bueno, no quieres estar en deporte te meto a clases de pintura y me encantaba la pintura, y era algo que mi mamá sentía que le restaba autoridad”

Este tipo de relación con su mamá cada vez se fue agravando dado a que como familia empiezan a tener problemas económicos y ella en muchos casos se encuentra en medio de toda la pelea *“esto me hacía sentir culpable”*.

Algo importante reflejado en la investigación es como muchas de las personas entrevistadas realmente no se sienten lo suficientemente buenos o merecedores de felicidad. El sentimiento de defraudación a su familia es el sentimiento que ha arrojado a muchas personas a querer terminar con su vida. Es perfil elevado que los padres ponen a sus hijos, sin tomar en cuenta las aptitudes de cada uno de ellos hacen que ellos mismo se sientan cada vez más alejados a ellos, generando la inestabilidad emocional al no poder llegar a este perfil.

No obstante cada una de estas personas que han enfrentado dificultades con su familia, y sabiendo que no se encuentran estables mentalmente, o que sufren de una depresión no han encontrado la respuesta dentro del sistema de salud mental en Guatemala.

Naturaleza de los problemas sociales

Como primer punto debemos entender que el suicidio es multicausal, en ningún perfil suicida van a tener las mismas causas, a cada persona le afectan diferentes cosas. Sin embargo, muchos de los perfiles han tenido una coalición de debilitarse las bases sociales, tomando en cuenta las tres bases de la resiliencia que son: la familia, las redes sociales y la comunidad. La familia es el primero y más fuerte lazo que se da en un ser humano, a pesar de ello la red social y la comunidad, forman un punto importante de la aceptación del ser humano a la sociedad. El hecho de que muchas de las personas se sientan alejadas o discriminadas en un núcleo social, genera una gran falta de autoestima en esas personas. Hoy en día podemos ver muchos casos de suicidio a nivel mundial por causa del bullying, en Guatemala las tasas de suicidio a causa de bullying son muy pocas las conocidas, sin embargo, propician a la exclusión del individuo en los colegios o escuelas públicas. El verdadero rechazo de los niños por no tener el perfil de un hombre musculoso y deportivo son expuestos a constantes burlas y chistes peyorativos.

En el documental “the mask you live in” refleja como en EE. UU, el perfil de adolescentes musculosos y deportistas ha dejado a miles de jóvenes excluidos, dejando que ellos se enfrenten de una manera directa del bullying y un sistema educativo permisivo que no busca proteger a esos niños más bien protege a los agresores.

Tomado desde otra perspectiva, las niñas en Guatemala han tenido que buscar la manera de sentirse parte de una sociedad altamente machista, dejando a un lado sus sueños, estudios y metas. Aunque muchas niñas deseen estudiar, graduarse de la universidad y poder superarse económicamente, se les hace totalmente imposible, ya que son obligadas a ser ama de casas y casarse para poder subir de estatus económico. Hasta en el año 2017, es aprobada la reforma al Código Civil, Decreto 12-2017 que derogó el artículo 84 del Código Civil

prohibiendo el matrimonio en menores de 18 años (COPREDEH, 2017), el trueque de tierras a cambio del matrimonio arreglado es uno de los casos más sonados en Guatemala, en otros casos se evidencia que las niñas han sido violadas por este vecino y para limpiar su culpa se casan con sus víctimas y responde ante los papás con alguna ofrenda o paga por ella. Las familias y vecinos llegan a decir “al menos le dieron algo a cambio de ella”, como si fueran un objeto únicamente. El analfabetismo de las niñas en Guatemala es mucho más elevado que el de los niños, esto se da por ese sistema machista en el que se educa a la mujer para ser ama de casa y mamá de hijos.

Tabla 8: Población víctima de violencia intrafamiliar de 7 años y más por tipo de agresión sufrida según sexo y condición de alfabetismo.

Población víctima de violencia intrafamiliar de 7 años y más por tipo de agresión sufrida, según sexo y condición de alfabetismo																
Año 2015																
Sexo y condición de alfabetismo	Tipo de agresión ¹¹ sufrida															
	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Total	31,857	3,569	10,651	97	451	12,499	62	63	152	1,355	3	292	2,446	21	11	185
Hombres	3,187	312	1,553	4	49	905	1	6	7	181	-	3	161	1	3	1
Mujeres	28,670	3,257	9,098	93	402	11,594	61	57	145	1,174	3	289	2,285	20	8	184
Alfabeta	25,967	2,752	9,005	90	397	10,089	56	45	133	1,131	3	254	1,833	20	10	149
Hombres	2,776	259	1,393	4	39	785	1	6	6	145	-	3	130	1	3	1
Mujeres	23,191	2,493	7,612	86	358	9,304	55	39	127	986	3	251	1,703	19	7	148
Analfabeta	5,767	798	1,607	7	52	2,359	6	18	19	221	-	37	606	1	1	35
Hombres	397	52	156	-	10	112	-	-	1	35	-	-	31	-	-	-
Mujeres	5,370	746	1,451	7	42	2,247	6	18	18	186	-	37	575	1	1	35
Ignorado	123	19	39	-	2	51	-	-	-	3	-	1	7	-	-	1
Hombres	14	1	4	-	-	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Mujeres	109	18	35	-	2	43	-	-	-	2	-	1	7	-	-	1
¹¹ Tipo de agresión a la que estuvo expuesta la víctima																
1. Física		5. Física - psicológica				9. Psicológica - patrimonial						13. Psicológica - sexual - patrimonial				
2. Psicológica		6. Física - sexual				10. Sexual - patrimonial						14. Física - sexual - patrimonial				
3. Sexual		7. Física - patrimonial				11. Física - psicológica - sexual						15. Física - psicológica - sexual - patrimonial				
4. Patrimonial		8. Psicológica - sexual				12. Física - psicológica - patrimonial										

**Fuente obtenida por el Instituto de Nacional de Estadísticas (INE), 2018*

<https://www.ine.gob.gt>

En las siguientes estadísticas se puede evidenciar que las mujeres con analfabetismo que han sufrido de violencia intrafamiliar 5,370 mujeres son analfabetas. Siendo estas estadísticas poco claras para poder determinar el rango de edad, es más que evidente que las mujeres son uno de los sectores más vulnerables.

Al igual las nuevas generaciones se enfrentan a un sistema de educación totalmente precario, en la misma iniciativa de ley 5272 se pretendía prohibir la educación sexual dentro de centros públicos y privado, habiendo estadísticas donde se comprueba que la

edad sexual de ahora los y las jóvenes empieza a los 14 - 15 años, habiendo casos de niñas de 9 a 10 años embarazadas, limitar la educación sexual es ignorar todas las estadísticas de niñas embarazadas y violaciones que se dan desde un núcleo familiar.

Si partimos desde el punto que los suicidios se dan por razones multicausales, Guatemala no deja de sorprendernos con muchos problemas sociales que debemos enfrentar las poblaciones jóvenes y quienes se encuentran en zonas rojas y vulnerables enfrentan criminalidad de maras y violencia por parte de estas.

3.1.4 Conceptualización del suicidio ante las vulnerabilidades sociales.

La sociedad guatemalteca a lo largo de la historia ha guardado un tinte altamente violento, yendo un poco hacia atrás, las generaciones actuales no enfrentamos el conflicto armado interno que duro 36 años, a través de esto se ha marcado los crímenes de lesa humanidad, y violencia sistemática, sin embargo, aunque no lo hayamos vivido y muchos ya hayamos roto ese círculo de silencio quedo arraigado en la sociedad, la violencia, las violaciones sexuales, la falta de desarrollo en las escuelas, hambre, desnutrición etc.

Esto no quiere decir que las personas que sufren de algún problema social estén ligadas a sufrir suicidios, sin embargo, son factores de riesgo que pueden llevar a una persona a tener ideaciones suicidas.

3.2 Análisis de los casos

El perfil de los casos tomados para la presente investigación es el siguiente:

Tabla 9: Perfil sociodemográfico de las personas entrevistadas durante el trabajo de campo

Perfil sociodemográfico de las personas	
Edad	14-25
Sexo	Mujeres (80%)
	Hombres (20%)
Nivel Socioeconómico	medio
Escolaridad	Básicos
	Diversificados
Zona Geográfica	Áreas vulnerables de la Ciudad de Guatemala
Fuente: elaboración propia con base al marco teórico	

La mayoría de los casos responde a las edades establecidas por las Naciones Unidas, estandarizado anteriormente.

Caso 1

Asistente del banco de datos del TSE, con pensum cerrado de psicología. Somos una familia que estamos un poco distanciados, mi hermana en su mundo yo en mío y mis padres hacen la lucha.

Vive con su novia, anteriormente afirmó que durante su anterior relación, su pareja tuvo múltiples intentos de suicidio, se cortaba las piernas, los brazos y garganta, hasta se intoxicó tanto que le tocó llevarla al hospital, de igual manera, sufría de drogadicción y pasaba todo el día drogada, todo esto lo hacía como amenaza para que no la dejara.

Mi relación anterior sufrí de violencia (física y psicológica) ya que mi ex marido me pegaba al punto que necesitaba maquillarme para que no me vieran golpeada, yo parecía un saco de box humano hasta el punto que me arme de valor y pude decirles a mis padres que me separaría y que me haría monja (en la congregación no me aceptaron por mi

condición de separada) como a los 20 más o menos decidí salir de mi zona de confort y le dije a mi familia que era lesbiana.

Iván era un ángel, un buen hermano, hijo y el mejor confidente. Estaba comprometido con una chica que estaba embarazada y su vida era “perfecta” hasta que un día sufrió un atentando mientras iba conduciendo le dieron un balazo en el hombro y varios en el torso y múltiples traumatismos. Una de esas balas le acertó en la columna vertebral y lo dejó parapléjico. Al tiempo dieron el diagnóstico a la familia, a las dos semanas que le habían dado de alta la mujer lo abandono y como él no se podía mover, se tuvo que ir con mis papas, allí estuvo unos meses hasta que lo trasladaron a la fisioterapeuta. Eran elecciones y yo debía de estar en el papeleo de las boletas y los registros cuando recibí la llamada de mi mamá que Iván se había ido de la casa, cuando yo le marqué me dijo que no me preocupara que iba a Tikal Futura y que nos veríamos allí en un par de horas.

Nos juntamos a desayunar y me conto que su mujer le había llamada para decirle que se olvidará de ella y del bebé porque ella acababa de abortar y que no quería saber de él, y que ella era demasiado joven para perder la vida con un paralítico. Lo escuche y me dio tanta rabia, le pedí que se quedara en mi casa mientras todo de arreglaba. Se trasladó a mi casa, le escuchaba llorar y decía que prefería haber muerto. Paso más o menos unos años y un día me dijo que tenía cita y que iba a ir a Tikal Futura y que no me preocupara que iba con la enfermera, que quería quedarse allí un par de días quería estar solo. Te juro que sentí un frío en el estómago, pero decidí ignorarlo. En la mañana siguiente recibí una llamada del hotel, que habían encontrado un papel con mi número de teléfono y que querían que llegara a reconocerlo (¿yo, pensé reconocer qué?), pero, en fin, juro que no mire los semáforos y llegué lo más rápido al hotel, cuando llegué, Iván se había ahorcado con una sábana del hotel, al principio no sabía cómo decírselos a mis papás, al final hice todo el trámite correspondiente.

Mis papas aun lo recuerdan mucho, siempre ponen su lugar para las fiestas. Nunca lo llevamos a un psicólogo porque no le vimos la importancia ya que se estaba gastando mucho en médicos, enfermera, fisioterapeuta y por esa razón empecé a estudiar psicología

como mi segunda profesión. Mi primera profesión es técnico laboratorista y no ejerzo ninguna de las dos.

Como se ha mostrado, las complicaciones que enfrentó Iván, durante su vida se encuentra apegado a muchos de los factores de riesgo que antes se mencionaron. Uno de los más importantes esta la ruptura de su familia, teniendo un nexo directo con su atentado donde queda parapléjico. Durante su proceso de recuperación, la evidencia de un padecimiento de ideaciones suicidas, que estuvieron afectando a Iván, se mostraron en las noches que se le oía llorar y las múltiples veces que decía preferir estar muerto. Dado que ciertas redes de apoyo aparentemente sí estuvieron funcionando, es importante darse cuenta que estos mismos, no fueron del todo eficaces para poder detener el suicidio, con estas redes de apoyo se puede mencionar la familia nuclear de Iván (como su hermana) estuvieron brindándole apoyo durante su recuperación, sin embargo, la familia que el llego a conformar junto a su mujer, en el momento que esta entra en riesgo, suele ser unos de los peldaños más importante de una aceptación y por ende la superación de su atentado se ve en riesgo, con ello, el sentimiento de volver a sentirse incluido y valorado por la sociedad, habían fallado por lo que Iván no encuentra un punto de apoyo.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que la sociedad guatemalteca, discrimina y/o aleja a las personas con discapacidades diferentes, negándoles tener una vida digna. Los factores de riesgo como las relaciones humanas crean sentimientos de soledad, falta de oportunidades y sentimientos de culpabilidad por haber pasado a depender de alguien más.

Los sistemas de salud integral deben de cumplir el papel de proteger a las victimas así mismo, la salud mental. Como parte de los protocolos, que deberían de responder en las personas que enfrentan enfermedades crónicas o accidentes de alto impacto, se debe de establecer un proceso psicológico como ayuda paralela a los procesos médicos que esté recibiendo, con tal de que se reduzca el impacto psicosocial y llegue a beneficiar directamente a las personas que atraviesan este nuevo cambio.

Sin embargo, con Iván estos procesos y protocolos no se realizan. El uso de las medidas de precaución que se debió haber tomado en su momento, son la evidencia de cuan necesarias

llegan a ser estas dentro de un sistema social, y más aún en Guatemala cuando se sufre de una anomia social.

Caso 2

Mi padre era muy exigente con nosotros, siempre nos dijo que debíamos de ser lo mejor. Cuando yo cumplí 15 años falleció mi papá, en ese momento tuve que hacerme cargo de la empresa familiar que tenemos; al principio no muy quería, ya que era demasiado patojo, además, que no soy muy inteligente.

No obstante, la más pequeña de edad solo se dedicaba a estudiar, pero en ese entonces estaba de moda todo esto de los “emo”, escuchaba música como Kudai, luego se volvió metalera, nunca le dimos mayor importancia ya que decíamos que si le iba bien a la escuela no habría ningún problema.

Pasaron 3 años y ella ingreso al bachillerato, era la abanderada y cambio drásticamente, de negro al rosado (cambio todo menos su cuarto y la música). Nosotros pensamos que ella ya no pensaba en nuestro papá. Mi mamá siempre le dijo que cada vez se parecía más a mi papa. Un día ella se quedó dormida, porque la noche anterior estaba haciendo una maqueta o algo así. La gente del colegio no la dejó ingresar y llamaron a mi mama; le dijeron que Kimberly había llegado tarde y mi mamá les respondía que como podía ser si ella era una de las más aplicadas. Mi mamá la regañó y le pego, le dijo que tenía que honrar la memoria de su papá y que se fuera a la casa que ella iba a pasar por el mercado San José, zona 7, a ver los puestos.

Ella se fue a la casa y a medio día que llegó mi hermana mayor, la encontramos en su cuarto con metallica de fondo y con un disparo en la boca y le salió en la cabeza; a la par de ella había una carta pidiéndole perdón a mi mamá por lo irresponsable que era y que ya no soportaba la vida.

Esto fue, en resumen, ya que era mi hermanita, y aun me cuesta mucho hablar de ella, yo la quería bastante y nunca nos dimos cuenta de lo realmente mal que ella estaba. Pensábamos que ya lo había superado porque ya no se vestía de negro, sonreía etc.

Desde ese entonces mi mama vendió todas las armas de mi papa y ahora las odiamos. Aunque son necesarias por el estilo de vida que se tiene.

Kimberly, una niña de 16 años enfrenta desde temprana edad la pérdida de su papá. Este caso en particular muestra como indudablemente las personas con ideaciones suicidas, no demuestran síntomas con sus familiares (síntomas como tristeza constante, estar con depresión, falta de apetitos, etc.) es muy poco común cuando los adolescentes tienen una comunicación eficiente con sus padres y en este caso con su mamá. El proceso de la adolescencia y el rechazo constante con la paternidad como parte de una figura de autoridad, es uno de los puntos más duros durante la adolescencia ya que no crean un vínculo con sus padres, más bien lo rechazan. Es por esto, que los papas y la familia como punto de apoyo durante la adolescencia suele ser un casi nula. Dejando claro este punto, se puede evidenciar que, durante la adolescencia de Kimberly, enfrenta la pérdida de su papá y la poca comunicación con su mamá, al igual, con la presión de nunca fallar y ser siempre la mejor. Aunque ella haya intentado siempre estar en cuadros de honor en la escuela, tiene constantemente la presión de su familia, quienes, en vez de jugar el papel de apoyo, se vuelve un factor de riesgo.

Lo verdaderamente complejo con Kimberly, es que, a raíz de nunca poder tener una comunicación efectiva con su familia, tiende a aislar sus emociones y junto a ello el conflicto de la adolescencia; esto sin dudar crea un abismo profundo con la comunicación con sus hermanas y hermano y sus emociones.

Tomando en cuenta todo lo anterior, se puede verificar que ella dentro de los factores de riesgos/relaciones humanas, tuvo un quebranto familiar y junto a ellos los procesos de cambio constantes de la adolescencia y una presión social de ser siempre la mejor en el colegio.

Dentro de informe anual de la Organización Mundial para la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), *“los términos de la prevención del suicidio, es importante examinar los métodos más empleados.”* (OPS, 2014), dentro de los cuales se encuentran las armas de fuego. Para fines de prevención es importante alejar a las personas

de cualquier arma o acceso a medios letales como estas, por lo que si Kimberly tuvo fácil acceso a las armas de fuego y nunca se le pudo dar un seguimiento a sus emociones y por ende, no tuvo acceso a una prevención dentro del colegio y ayuda pertinente.

Caso 3

Sandy nos cuenta un poco sobre su familia nuclear, conformada por su mamá, hermano y ella. *Mi familia extendida de parte de mama se encuentran mis dos tíos, y dos tías, quienes han sido parte de mis decisiones. Mi progenitor nos abandonó desde muy temprana edad (4 años), él tiene otra señora y un hijo más, después de que él se fue tuve una infancia muy dura yendo a los juzgados de familia con mi mamá para pelear la pensión alimenticia.*

Durante mi adolescencia he tenido muchos momentos críticos, he pasado desde cortarme las manos, los tobillos hasta intoxicarme con pastillas, gotas, etc. En muchas ocasiones he llegado a estar internada en el hospital por intoxicaciones.

En esos momentos mi mama siempre me dice que con mi hermano no pueden contar para cuando ellos nos necesiten y que tengo que ser fuerte, me hace sentir como cosa y solo me entra ansiedad y agobio, que siento que ya no puedo más.

Durante mis momentos donde me siento agobiada, tengo episodios donde no quiero saber nada de nadie, aunque siempre este rodeada de gente.

Mi vida se volvió muy rutinaria, trabajo en un hotel en la zona viva dentro de la atención al cliente, estudio psicología y no mantengo una religión; siento que las personas religiosas son muy cuadradas y generalmente son para que las personas se entretengan en algo.

Tengo una pareja no somos constantes, estamos juntos desde hace 4 años, pero cortamos y regresamos, pero siempre que cortamos generalmente me entra una sensación de vacío y se me van las ganas del mundo entero. Me dan dolores de cabeza a veces me voy a otro lado, no se es bien raro.

Mi vida social no es tan buena, tengo 3 personas que son con las que me estoy (no las puedo llamar amigos), ellos últimamente me han invitado a salir, pero siempre me invento algo para no salir o llegar, me faltan las ganas.

Últimamente he pensado constantemente en hacerlo con medicamentos, pero aun creo que me falta valor para llegar al término, de igual manera, no lo descarto de mi mente porque no quiero llegar a anciana, es lo único que se con certeza. No tengo planes de nada, porque no me veo viviendo mucho.

Dentro de las instituciones zombies tal como las plantea Beck, determina que una de ellas es la familia por el simple hecho que durante las mutaciones que la sociedad ha enfrentado, ha dejado atrás los conceptos como una familia constituida por mamá, papá e hijos, y ya hay existencias de familias de mamás solteras, padres solteros, abuelos y nietos, madres y padres, y que la misma sociedad debe de ir permitiendo una transición junto a estos términos. Sin embargo, en Guatemala enfrentamos una sociedad totalmente conservadora que no permite el cambio de esta como se debe, generando discriminación y desigualdad dentro de las mismas familias. Una evidencia de esto es que, durante el 2018, el congreso intenta aprobar la iniciativa de ley 5272 “Protección de la vida y la Familia”.

La Iniciativa 5272 también define la familia como la “agrupación formada por el padre, la madre y los hijos que conviven con ellos o se encuentran bajo su potestad”. (Visibles, 2018), excluyendo a la mayoría de las familias que ya existen.

Caso 4

Laura siendo estudiante de la ESA (Escuela Superior de Arte, USAC). Menciona que desde niña ha sido hiperactiva, le gustaba molestar en clases, platicaba y constantemente hablaban con mi mamá para decirles que me portaba mal.

No soy la más pequeña, tengo 3 hermanos más, pero si soy la única mujer, nos cuenta Laura. Siempre comenta lo que vivió con su mamá y habla poco de su papá.

Laura durante años ha trabajado en el conservatorio dando clases de violín. Ella se gradúa de violinista profesional y desde pequeña ha tocado el violín.

Durante toda mi vida solo recuerdo que siempre quise ser la mejor y tocar siempre el violín, nunca he pensado dejar el violín, creo que sin él no podría vivir. Cuando estuve en el conservatorio, recuerdo que me lastimaba los brazos y las manos porque no sentía que daba la talla para poder seguir, por lo que prefería lastimarme antes de dejar atrás los que siempre quise. Cuando tuve mis episodios donde prefería morirme eran durante las épocas que debía enfrentar mis emociones de mi casa y mis tareas del conservatorio.

Mi adolescencia nunca fue la mejor, la relación con mi mamá fue muy dura y era quien nos cuidaba a mis hermanos y a mí. Nuestro papá estuvo siempre ligado con redes de narcotráfico lo cual siempre estuvo en lugares diferentes y no era fácil verlo y mi primo cercano tenía afinidad con las maras y esto fue lo que muy probablemente lo llevo a que lo asesinaran y lo dejaran enfrente de nuestra casa.

La vez que lo intente tenía 13 empecé cortándome las muñecas y las piernas, a los 15 años luego de la muerte de mi abuelita empecé nuevamente a córtame. A los 17 años, recuerdo que fue un momento con peleas y discusiones con mi familia y tenía problemas con mi violín, por lo que intenté colgarme de la viga de la puerta, pero no me había percatado que esta estaba floja por lo que no pude lograrlo hacer.

Actualmente, no he dejado de pensar en eso y se volvió un pensamiento recurrente, sin embargo, me he dedicado más a estar en las clases de violín, tengo cierta adicción a la mariguana que uso diario. Eso es uno de los privilegios que tengo de poder vivir sola, que mi mamá no se da cuenta cada cuanto fumo.

Laura es una de las personas que ha formado parte de los factores de riesgo de violencia, codependencias de drogas y depresiones. Sin embargo, en ninguno de los momentos y episodios ella ha mostrado interés por acceder a ayuda. Es importante evidenciar que dentro los factores de riesgo más fuertes que ella presenta en su vida son los círculos de violencia que sufre a raíz de su papá y primo quienes ambos se encuentran ligados a violencias

sistematizadas. Los rechazos y el abandono que sufre por su papá dejan en ella una marca y es por eso que casi nunca habla sobre su papá.

El papel de las drogas en ella son sin dudar ese telón que cubre las realidades a las que ella se debe enfrentar, de las cuales prefiere a toda costa olvidarlas y el único medio donde ella puede borrar esas experiencias/realidades es por medio del uso constante y diario de las drogas.

Laura no solo forma parte de círculos de violencia, drogas sino también de un círculo discriminado y es que ella se identifica sexualmente como lesbiana, por lo que le ha costado poder adaptarse y sentirse plena en todos los espacios.

Caso 5

Natalia de 28 años, graduada de la Universidad, comenta que ella tiene depresión diagnosticada pero que nunca le dio seguimiento. Ella es la tercera, mis dos hermanas mayores y mi hermano menor.

Uno de mis mayores respaldos siempre ha sido mi vida académica a lo que me dedico y a lo que hago, mi trabajo es lo único que me define.

Cuando tenía 15 años lo hice en una casa llena de gente y con mi familia y nadie lo sabe. Entre los 12 y 16 años, fue un poco difícil, principalmente porque quien he tenido mayor relación toda la vida ha sido mi papa, pero hubo momentos en el que él no estuvo y él era mi buffer de la relación que ha sido muy frágil con mi mamá. Primero yo nunca he sido la hija modelo, yo he sido muy distinta a mis hermanas mayores, no era atleta, era completamente distinta, entonces mi papá promovió eso, era como bueno no quieres deportes, te meto a clases de pintura y me encantaba la pintura, pero era algo que mi mamá sentía que le quitaba autoridad además que los patrones de crianza fueron muy diferentes conmigo

Pasaron muchas cosas, hubo problemas económicos en mi casa, contexto donde mi mamá y mi papá discutían y muchas veces yo estaba entre las discusiones y eso me hacía sentir

una carga y te hace sentir culpable, era como bueno no quieres hacer esto y bueno. Una de las cosas que mi mamá hace cuando está enojada es dejarme de hablar, ahora ya no me afecta tanto, pero todo iba en escalada.

Entonces fue cerca de navidad nos habíamos juntado con mi papá y mi mamá le dijo que le pidiéramos dinero y a mí se me olvido, era como es mi papá y me sentía mal de pedirle plata, entonces mi mamá se enojó con mi hermana y conmigo, nos dijo que éramos unas malas hijas y así pasó por varias semanas. Era algo tan acumulado y la sensación de sentirme una carga durante varios años, entonces mientras ellas se empezaron a alegrar ellas tres yo me fui a mi cuarto y era eso de ya no quiero sentirme así, me fui al baño que estaba a la par de mi cuarto, donde estaba toda la medicina, y vi varios blister de medicina, me tome como 15 pastillas de todo lo que me encontraba, me regrese a mi cuarto y a esperar que algo pasara, y era en lo único en lo que pensaba, ya no ser una carga, van a tener una hija menos, pensaba en todo eso solo van a gastar en enterrarme y ya , empezó a hacerme efecto me empecé a sentirme mal.

Pase la noche así nadie se dio cuenta, me levante infinidad de veces al baño y no sabía qué hacer, pase así toda la noche cerraba los ojos, e igual sentía que estaba viva, y no sabía que más hacer. Por más que intentara ya no me anime a seguir, no es que no quisiera, sino me dio miedo que fuera final con final. Me hizo sentir tan insignificante que nadie se diera cuenta, antes cuando tenía 12 años me corte la mano por no atreverme a cortarme las venas.

Solo una vez fui con la psicóloga porque me sentía frustrada que no podía controlar mis emociones y después de ese intento, solo recuerdo que hubo suicidios por mi casa y oías a la gente decir, "es porque se matan si la vida es linda" y es como que la gente no entiende porque uno decide acabar con su vida y aunque lo intentas no te deja", después de estos años en los momentos malos sigo pensando en hacerlo, he imaginado miles de formas para hacerlo, siempre pienso cual es la forma menos dolorosa, pero no se sobre todo cuando hay momentos que todo va bien y por alguna razón se cae. A mis 23 años lo volví a intentar, tenía ensayos y tareas atrasados había problemas en mi casa y quise volver a hacerlo y es ese pensamiento que vuelve cada vez que me siento una carga. Yo siempre me

he sentido aislada de mi propia familia, hubo días que no iba a la U, solo presentaba tareas y regresaba a mi casa a encerrarme.

Las vertientes de este caso en particular van unidas desde el sentimiento de soledad y sentirse en una carga, conllevan muchas emociones, que durante la adolescencia no se enseñan esas herramientas necesarias para enfrentar ese cambio de emociones, de las cuales no están en las manos de nadie, pero no se aprende a sobrellevar esos procesos.

Lo complejo de seguir manteniendo las instituciones como la familia de una manera tan conservadora, es que, durante esos cambios y enfrentamientos con la realidad, cuesta poder apropiarse de una igualdad, de un consentimiento social que no está implícitamente escrito, pero está dentro de los sentimientos y emociones que las personas obtienen y que al final de esto se vuelve el proceso de aceptación dentro de la familia. Natalia cuenta muy bien como ella siente, muy unida a su papá, pero este no vive con ella, por lo que ese sentimiento de soledad llega cuando ella no siente que su apoyo moral (papá) este.

El no sentirse encajada dentro de un perfil de mujer, no sentirse necesaria dentro de su familia y la ruptura que hay con su mamá, demuestran nuevamente que dentro de los pilares más importantes de la vida de una persona es poder contar con una red familiar como apoyo, sin embargo, las redes familiares también pueden crearse fuera del mismo núcleo, dado a que al final si bien es cierto, uno puede llegar a crear vínculos afectivos con amigos y amigas, donde pueden sustituir el sentimiento de soledad.

Capítulo IV

4. Prospectiva analítica del suicidio.

Como resultado del tema del suicidio en Guatemala las y los entrevistados generaron argumentos y valoraciones basadas en vivencias personales o directas acerca del tema.

En su primer momento, se encontrará los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas en una serie de graficas descriptivas. En su segundo momento se encontrarán una serie de posibles escenarios a futuros que permitan imaginar argumentos que sumen a las variables descriptivas para el acercamiento necesario sobre el tema del suicidio.

Estos argumentos fueron clasificados para obtener datos cualitativos que me permitan un mejor acercamiento al tema y me permitieron contar con información tangible del suicidio. Estos argumentos/valoraciones permiten generar un cruce con las estadísticas de violencia y divorcios en Guatemala, demostrando que el mayor quiebre de las y los entrevistados se ha dado cuando dentro del núcleo familiar esta disfuncional.

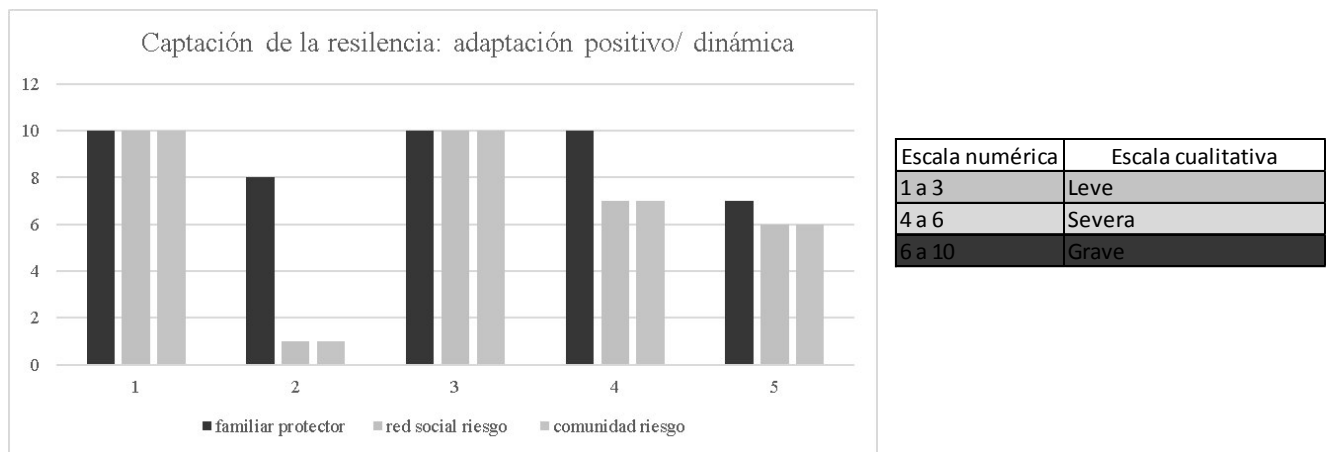
4.1 Tendencias Generales sobre el proceso de adaptación tomados por la resiliencia.

Como resultado de las entrevistas y pláticas con familiares que han sufrido una perdida por suicidio y/o personas con intentos de suicidio, han generado un argumentos y datos basados en percepciones sociales.

Dichos argumentos y/o datos se han sistematizado para elaboración de un análisis cualitativo partiendo de los puntos de resiliencia tomados en la tesis que son, Familiar – Red Social – Comunidad. Estos datos permitieron la elaboración de una tabla descriptiva donde se reflejan los elementos de riesgos y los elementos protectores en el tema del suicidio.

En la siguiente tabla se encontrará ponderada de 1 a 10 tomando en cuenta que 1 es igual a menos daño emocional en la persona y 10 es igual a mayor daño emocional en la persona, esto quiere decir que 1 indicará menor influencia de riesgo y el 10 será la mayor influencia de riesgo en el proceso de resiliencia.

Gráfica 4: Resiliencia: adaptación positiva/ dinámica en los casos estudiados en la investigación.



**Fuente: elaboración propia con información obtenida en las entrevistas realizadas en los meses de julio – octubre del 2018. Sistema de valoración propia.*

Al realizar la valoración se pudo determinar que las personas con mayor riesgo a tener tendencias suicidas e/o ideaciones suicidas son aquellas donde su núcleo familiar se encuentra en mayor riesgo. Sin embargo, esto no quiere decir que únicamente las personas que tengan problemas en su casa vayan a suicidarse, muchas han logrado fortalecer sus otras redes de apoyo y las han visto como una válvula de escape ante su realidad.

Dentro de las entrevistas realizadas se pudo observar que la tendencia principal es buscar una red de apoyo que permita olvidar todos aquellos problemas que están pasando en sus casas, o muchos empiezan a buscar una solución a ellos, es por esto que ya empezaron a abordar el tema como “suicidios latentes” que son todas aquellas maneras de lastimarse sin

matarse rápidamente, un ejemplo de esto es cuando las personas buscan la salida a los problemas en el alcohol o las drogas, ya que aun sabiendo que estas pueden llegar a matarte en algún momento prefieren seguir haciéndolo justificándose muchas veces con “de algo tengo que morir”.

Aunque en la psicología, la raíz de esta situación sea directamente por algún problema de autoestima que conlleva a una depresión. Los factores determinantes de estas no están relacionadas únicamente a los genes familiares, sino también a los hechos y problemas que la persona deba enfrentar en diferentes momentos de su vida.

Las herramientas para enfrentar grandes problemas, como la pérdida de un ser muy querido, el desgaste laboral, una ruptura amorosa, este ligado a las capacidades emocionales que la persona va adquiriendo desde el inicio de su vida, y es por esto, que se vuelve totalmente importante el fortalecimiento de una red como la familia, quien son todas aquellas personas que estarán junto a esta persona desde el momento de su nacimiento.

Sin embargo, el verdadero reto es ¿Cómo podemos fortalecer una institución como la familia, que con el paso de los años ha mutado?, como bien lo establece Beck en “Instituciones zombies” la familia ya no es lo que hace una década por ejemplo, era esa idea de los papá, la mamá y los hijos, ha ido quedando atrás, las sociedades actuales enfrentan el reto de saber que hay madres solteras, hay papas solteros, hijos sin un hogar establecido o un incremento de niñas y niños dentro de los orfanatos, padres divorciándose, algún familiar sufriendo de alcoholismo, etc. Esto sin duda ha llevado al rompimiento de una familia nuclear unida y ha dejado un vacío social.

En una entrevista con el Dr. Castro siquiatra del Hospital de Salud Mental Federico Mora, apunta que dentro de las mayorías de casos que se han dado en el Hospital, son niñas que han sido violadas por algún familiar u alguna perdida de un familiar y que el mayor reto que enfrenta la sociedad, es como poder solucionar desde raíz el problema con el abusador, ya que muchas de ellas aun saliendo rehabilitadas tienen a caer dado que retornan a sus casas a vivir nuevamente con el agresor.

Es necesario tomar en cuenta que las personas que ingresan al hospital de Salud Mental Federico Mora son alejadas del factor de riesgo y es allí justamente es cuando empieza uno de los procesos de rehabilitación de las personas, pero lastimosamente como dice el doctor Castro, es muy complejo cuando estas personas salen del hospital y regresan a donde les genero esas ideaciones, entonces muchas terminan por volver a intentarlo y hasta lograrlo.

4.1.1 Escenarios a futuros.

En la sociología se encuentran las diferentes maneras de poder crear escenarios de análisis que nos permitan saber hacia dónde va una sociedad.

Existen estudios prospectivos de carácter holístico y comprensivos que analizan los futuros del mundo, un país o alguna región en particular (CEPAL, 2008). Para creación de escenarios a futuros partiremos de un FODA, que me permite encontrar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de un problema con múltiples enfoques.

4.1.2 Fortalezas

Una de las fortalezas encontradas en este proceso fue la apertura de los participantes para poder hablar del tema pese a los prejuicios y la estigmatización. Al igual el reconocimiento de un sistema de salud que carece de capacidades para poder operar de mejor manera.

La construcción de los casos, que permite visibilizar los factores de riesgo, que han afectado a las personas durante su vida y como estas, responden a un sistema social que pesa en los cambios constantes y en una anomia enraizada a la sociedad guatemalteca.

La funcionalidad de las redes de apoyo, como momentos donde el individuo deposita su confianza y busca poder afrontar los cambios sociales de manera saludable.

La sensibilización del tema y el abordaje social del suicidio para mejorar la comprensión de un problema social que aqueja a la sociedad guatemalteca, permitiendo apertura de análisis y procesos de investigación en pro de mejoras para la sociedad y del sistema de salud.

4.1.3 Oportunidades

La urgencia de una mejora en el sistema de salud en Guatemala, creando más foros y acercamientos sobre el tema, la actuación de más personas comprometidas a mejora la salud mental en Guatemala. Dado que este tema es muy poco estudiado y mantiene muchos prejuicios, es bueno realizar una investigación del suicidio para explorar más oportunidades de mejora y lograr un sistema de salud integral.

La importancia de la participación de diferentes actores especializados sobre el tema, que ha permitido el sustento necesario para el abordaje del tema del suicidio. La generación de líneas investigativas que permitan el desarrollo y mejoramiento del sistema de salud.

Desde las experiencias de las personas permite abordar las redes de apoyo que en su momento fueron necesarias y funcionaron antes y después del hecho. La búsqueda de otros mecanismos para afrontar el momento crítico del suicidio o de las ideaciones suicidas.

4.1.4 Debilidades

Un sistema de salud que no responde a las necesidades de la población, priorizando otros temas de salud y dejando por un lado la salud mental. La poca accesibilidad de la información, un sistema o proceso integral de recopilación de datos estadísticos, falta de información cuantificable o rastreo de las personas que han sufrido un intento de suicidio, falta de creación de protocolos a nivel nacional para accionar con las personas con ideaciones suicidas, intentos de suicidios y ayuda integral a la familia luego de una pérdida por suicidio consumado.

Se observó que existe una prevalencia de prejuicios entorno al suicidio, los familiares de las personas con suicidio consumado mencionan como les ha afectado los prejuicios tales como *“poca valentía”* *“es un pecado”*, *“se irá al infierno”* etc. Aislando por completo a la familia en poder enfrentar un proceso de aceptación y buscar la ayuda correspondiente.

La falta de una prevención, sumado a los múltiples prejuicios sobre el tema y la falta de atención del sistema generan un aislamiento, silencio, vergüenza y por ende una perpetuación de los prejuicios sociales alrededor del suicidio.

La información disponible, es resultado de procesos de recopilación de información creados por las distintas instituciones relacionadas, lo cual no solo genera subregistros, sino que también dificulta realizar análisis más profundos sobre la caracterización del suicidio, así como dimensionar cuantitativamente el número real de suicidios en el país.

Así también, se identificó que el abordaje del suicidio como problema social no cuenta con una perspectiva multidisciplinaria. Esto puede evidenciarse en el Estado del Arte utilizado para esta investigación; su abordaje se desarrolla especialmente desde una perspectiva desde los ámbitos de la Medicina y Psicología; sin embargo, se considera de vital importancia promover procesos de investigación desde las Ciencias Sociales que permitan realizar una aproximación psico-social inicial hacia las implicaciones sociales y culturales vinculadas al suicidio en Guatemala, la identificación de factores de riesgo, configuración de redes sociales y mecanismos para la contingencia, tanto individual, comunitaria, social e institucional.

4.1.5 Amenazas

La obtención de información es cada vez más difícil, el poder contactar a las personas que estén dispuestas a compartir sus intentos de suicidio o familiares que hayan sufrido alguna pérdida, esto se puede dar por la poca apertura del tema y los muchos prejuicios que están dentro del tema. Esto sin duda resulta ser una de las amenazas en hacer una investigación del tema.

Mientras no existan los protocolos integrales en Guatemala, amenaza a la investigación para la prevención, atención e intervención del suicidio en las Ciencias Sociales y de manera psico-social, que guíe y permita a las personas a poder prevenir y el suicidio consumado en Guatemala.

5 Escenarios

Partiendo de lo ya planteado, se establecerán como posibles escenarios a futuro:

- 5.1 Red familiar: a corto plazo es necesario la implementación de un proceso de monitoreo y evaluación a personas que han sufrido alguna pérdida de un familiar por suicidio consumado. Crear talleres de formación y educación sobre el suicidio para erradicar los prejuicios y estigmas que se tengan sobre el tema.

A mediano plazo es necesario una evaluación de los factores de riesgos que están favoreciendo a las ideaciones suicidas, por ejemplo: crear una red de apoyo familiar más sana que permita el desenvolvimiento de todas y todos los (las) actores.

- 5.2 Red social: se debe de buscar la implementación de grupos de apoyo para adolescentes y jóvenes que han sufrido algún factor de riesgo u ideaciones suicidas. Brindarles el apoyo necesario para poder desenvolverse plenamente y reivindicarlos de manera moral y social.

Crear actividades sociales que permita generar válvulas de escape para las personas que han sufrido algún problema emocional, permitirles crecer en diferentes áreas.

- 5.3 Red comunitaria: se deberá reforzar la asistencia y la educación a las personas del sistema de salud para saber cómo tratar a las personas que ingresan a un hospital de salud mental por un intento de suicidio. Incrementar la asistencia técnica en hospitales, puestos de salud y centros comunitarios con personas especializadas en salud mental.

Garantizarles acceso a todas aquellas personas que han buscado ayuda psicológica o terapias, que dicha asistencia sea gratuita y de calidad. Llevar una trazabilidad de los pacientes con ideaciones suicidas para garantizarles no solo el acceso sino el mejoramiento.

6. Conclusiones

El efecto sensible de un suicidio en la sociedad de la persona que lo lleva a cabo, perdura y se extiende en todos los rincones de su red social y familiar, siendo sensible en su eco en un nivel macro puede tener eco en otras vidas ajenas a las que rodean al suicida. Pues los actos humanos no son de índole unipersonal, sino que, su estela puede generar efectos de conmoción, composición, dolor, ansiedad y empatía en seres cuyas vidas parecieran ser ajenas a las circunstancias del suicida.

La sociedad no solo es un ente expectante del suicidio, sino es víctima y victimario por ende debe verse el suicidio como un síntoma del abandono social de sus individuos más sensibles, no puede verse sola mente como un fenómeno psicológico sino también como un fenómeno sociológico. Un refuerzo de las redes de contingencia podría no solo disminuir el número de suicidas sino ayudarnos a entender la naturaleza de la autodestrucción del individuo pues como dijo Albert Camus haciendo lución a la inevitabilidad de algunos suicidios “el suicidio es quizá el único verdadero problema filosófico”.

Viéndolo así y añadiendo una perspectiva global se vuelve urgente más que nunca el debate y el estudio de la destrucción propia a gran escala. No hace falta más que asomarse a la realidad de un planeta que es cada vez menos apto para sustentar la vida humana y el empeño en que la propia especie agrade a los seres y los elementos que sustentan su vida y le son necesarios para el bienestar.

Dentro del marco teórico de la tesis, se mencionó una selección de teorías que le darían una guía estructural de la investigación, usando a Ulrich Beck, Emilio Durkheim, Zygmunt Bauman desde una perspectiva sociológica y a Sigmund Freud. En el campo de la sociología, se realizó un análisis cuantitativo sobre el contexto social que tanto las personas que han intentado suicidarse como los familiares con una pérdida de algún ser querido por suicidio consumado. Asemejar que dentro de las personas está implícito la necesidad de buscar estar en compañía o buscando redes de apoyo, como bien lo dice la resiliencia por lo que se pudo enfocar en los tres puntos de redes de adaptación y apoyo como la familia-

social-comunidad, que permitirán a las personas estabilidad emocional. Aunque es necesario recalcar que no todas las personas reaccionan de la misma manera ante similares situaciones.

El suicidio como un tema lleno de prejuicios y siendo una de las causas de muerte en el país, no se le ha prestado importancia. Un sistema de salud integral que no responde a las necesidades básicas de la población ha dejado a la salud mental como uno de los temas menos importantes dentro del portafolio de salud. Por ende, las tasas de suicidio en Guatemala constantemente han incrementado y no se cuenta con un dato exacto de personas que han logrado suicidios consumados, genera una gran dificultad para reducir los índices de suicidio en Guatemala. La búsqueda de las personas que se han logrado obtener siguen siendo datos poco viables y con estimaciones, ha generado que no se pueda contar con un manejo económico alto para creación de campañas, talleres y creación de hospitales de salud mental en los departamentos.

Las dificultades que se tuvieron en la investigación demuestran la falta de implementación en programas de prevención del suicidio, la precariedad del sistema de salud mental gratuita en Guatemala, que deja al descubierto a la mayoría de la población, teniendo factores de riesgo altos como la desnutrición, pobreza, violencia, creación de maras y violencia intrafamiliar, factores que se terminan fortaleciendo a las redes de apoyo y como se sientan nuevamente involucrados en la sociedad. Terminan por buscar apoyo que se les es negado, dentro de sus espacios ya sea por falta de uno cerca o por prejuicios sobre el tema, tales como “para que ir a la psicóloga si eso es de locos y vos no estás loca”, hasta que se pierde valor por ir a un centro de atención de salud, y esto al ya ser marginados socialmente y emocionalmente, no tienen una red que les permita mejorar de manera integral dentro de la sociedad y hace que muchos prefieran quitarse la vida, como la única salida de sus problemas o por no sentirse demasiado para esta sociedad, sintiéndose de menos.

Es muy natural que dentro de las personas que han sufrido algún intento de suicidio tiendan a vivir con un pensamiento recurrente, como el no sentirse indispensables en sus trabajos, en su familia y hasta en su red de apoyo, deja totalmente vulnerable a las personas, es por eso la necesidad urgente de una implementación de más centros de salud que permitan tener un área específica de salud mental donde puedan asistir sin ningún prejuicio.

Ayuda psicológica a las familias que viven procesos de suicidios consumados, para que estas puedan entender que los factores sociales que llevaron a la persona a tomar esa decisión y evitar la culpabilidad de la familia. No únicamente como parte de resiliencia a las familias sino también como parte de una prevención de escenarios futuros sobre suicidio. La apertura del tema como un proceso de duelo normal pero que no caigan en depresiones post suicidios consumados. Es importante la educación sobre el tema para erradicar los prejuicios que se tienen en el tema.

Detención de los síntomas de las personas suicidas para la prevención de este y que pueda dársele ayuda integral durante sus ideaciones suicida y hasta su plena recuperación. Tomando en cuenta que es un tema multidisciplinario y se debe enfocar desde las causas estructurales como en las causas de raíz, y poder garantizarles una recuperación efectiva hasta la finalizar en la reinserción social de la persona. En el momento de la detención de personas suicidas, se debe llevar consigo ayuda psicológica a los familiares quienes como ya vimos se vuelven las personas más importantes entre de las redes de apoyo.

La creación de bases de datos y registrar las personas suicidadas dentro de la información necesaria, creando un apartado específico que logre identificar que personas con datos demográficos que nos permitan conocer el contexto en que la persona ha tomado la decisión.

7. Referencias.

- (OPS), O. P. (1988-2008). *Informe Subregional del Suicidio Centroamérica y República Dominicana*. Panamá : OPS.
- Alfaro, P. (8 de 2010). *republica gt*. Obtenido de república gt:
<https://republica.gt/2017/09/10/la-muerte-silenciada/>
- Alvizurez, Y. (30 de Agosto de 2016). Alarman Suicidios de niños y adolescentes .
Alarman Suicidios de niños y adolescentes , pág. 1.
- Andrea, G. (18 de julio de 2018). Aumentan los suicidios en adolescentes en una semana 8 se quitaron la vida. (Guatevisión, Entrevistador)
- Barba, C. (2019). Modernidad tardía y cambio en la teoría social. *Insumisos latinoamericanos*, 6.
- Bauman, Z. (2017). *LA GLOBALIZACIÓN, consecuencias humanas* . México : Fondo Cultura Económica .
- Beck. (21 de 02 de 2018). *Depresion.Psicomag* . Obtenido de Depresion.Psicomag :
http://www.depresion.psicomag.com/esc_idea_suic.php
- Beck, U. (1994). *La Sociedad de Riesgo* . México: Siglo Vientiuno Editores.
- Bonilla Loyo, E. (4 de 2 de 2019). *Razón y Palabra Primera Revista Electronica en América Latina Especializada en Comunicación* . Obtenido de Razón y Palabra :
http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/10_Bonilla_M75.pdf
- CEPAL. (2008). *Hacia la sociología de los futuros* . México.
- CONRED. (19 de 02 de 2018). *CONRED*. Obtenido de CONRED:
https://conred.gob.gt/site/documentos/MARCO_CONCEPTUAL_DELAS_VULNERABILIDADES.pdf
- COPREDEH. (2017). *Congreso prohíbe matrimonio en menores de 18 años en Guatemala*. Guatemala.
- Durkheim, E. (1897). *El Suicidio* . Madrid : AKAI.
- Durkheim, E. (s.f.). *Las reglas del método sociológico* . México : Ediciones Quinta Sol.
- Española, R. A. (2019). *Diccionario de la Lengua Española* . España.
- F Rodríguez Pulido, J., De Rivera, G., García , M., & Montes de Oca Hernández. (1990). *El suicidio y sus interpretaciones teóricas* . España.

- Gabriel, G. S. (2017). *Suicidios Contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayo sobre violencia, cultura y sentido*. Chile: FLACSO.
- Galindo, & Arturo. (18 de junio de España). *El seppuku, la despedida del samurái*. Obtenido de National Geographic : http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/seppuku-despedida-suicida-del-samurai_11256/1
- Gallino, L. (1995). *Diccionario Sociológico* .
- Guatemala, C. d. (1999). *Ley del Organismo Ejecutivo* . Guatemala.
- Guatemala, C. d. (09 de 04 de 2018). Código de Salud . *Código de Salud* . Guatemala , Guatemala, Guatemala .
- Henández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* . México DF: Mc Graw Hill Education .
- INE. (31 de diciembre de 2015). *Instituto Nacional de Estadística* . Obtenido de Instituto Nacional de Estadística : <https://www.ine.gob.gt/>
- Lainfiesta, & Javier. (10 de Octubre de 2016). Durante 2016 se incrementó el número de suicidios en Guatemala . *Durante 2016 se incrementó el número de suicidios en Guatemala* , pág. 1.
- Latitudes, L. D. (18 de 05 de 2018). *Distintas Latitudes. Información para entender y sobrevivir en América Latina* . Obtenido de distintaslatitudes.net: <https://distintaslatitudes.net/suicidio-jovenes-en-america-latina>
- Lujan Ramirez, M., Castillo Suarez , A., Cardona Salazar , K., & Mosquera, M. C. (2018). Concepción del Suicidio en jóvenes desde la psicología socia comunitaria . *Revista electrónica "PSYCONEX"*, 12.
- Mack Echevarria, L. F. (2018). *Hacia un marco analítico para el uso del concepto de la resiliencia en proyecto de prevención de la violencia* . Guatemala.
- Martinez Carazo, P. C. (2006). *El método de estudio de casos: estrategia metodológica de la investigación científica* . Colombia : pensamiento & gestión .
- Melendez Monterroso, A. L. (2014). *"PERCEPCIÓN ACERCA DEL SUICIDIO EN LOS ADOLESCENTES DEL CICLO BÁSICO DEL*. Guatemala: URL.
- Méndoza Lopez, R. A. (15 de agosto de 2017). Casos de suicidio en Guatemala aumentaron en el último año. . *Casos de suicidio en Guatemala aumentaron en el último año* . , pág. 1.
- Mitjavila, M. (1999). El riesgo y las dimensiones institucionales de la modernidad. *Revista de Ciencias Sociales* , 12.

- MSPAS. (2008). *Plan nacional para la salud de todas y todos los guatemaltecos*. Guatemala.
- Mack, L. (2019). *Hacia un marco analítico para el uso del concepto de resiliencia en proyectos de prevención de violencia*. Guatemala.
- OMS. (2014). *Primer Informe de la OMS sobre prevención del suicidio* . Ginebra.
- OPS. (2014). *Mortalidad por Suicidio en las Américas* .
- Salazar Izeppi, A. B. (2016). *"IDEACIÓN SUICIDA" Estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes entre las edades*. Guatemala: USAC.
- Salud, G. d. (01 de 06 de 2019). Obtenido de http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_9_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf
- Salud, O. M. (2000). *Prevención del Suicidio un Instrumento para médicos generalistas*. Ginebra: OMS.
- Sampieri, Roberto, Fernández , C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación* . México : Mc Graw Hill.
- UNESCO. (03 de 06 de 2019). *UNESCO*. Obtenido de UNESCO: <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/about-youth/>
- UNICEF. (2017). *Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para periodistas* . Argentina: UNICEF.
- Visibles. (2018). *Por qué la Iniciativa de Ley 5272 ("Protección de la Vida y la Familia") no debe de ser aprobada*. Guatemala.

Página Web.

<https://www.nippon.com/es/features/h00075/>

8. Anexos

Entrevista semi-estructuras a profesionales encargadas de la salud mental (pacientes ingresados con intentos de suicidios).

- ¿cuál es el perfil de las personas que ingresan al establecimiento?
- ¿existe un perfil de las personas que han intentado suicidarse y que han ingresado al establecimiento?
- ¿se conoce algunos de los motivos de los pacientes ingresados con intento de suicidios?
- ¿han tenido algunas recaídas los que han ingresado? ¿se conocen cuáles son las recaídas?
- ¿tiene alguna técnica o metodología usada en las pacientes que han intentado suicidarse?
- ¿cuáles son las mejores herramientas que han usado en los pacientes?

Entrevistas guiadas para familiares y amigos cercanos.

¿usted en algún momento noto cambios evidentes en las actitudes?

¿se podía evidenciar alguna inconformidad?

¿la persona constantemente recurrió al tema?

Resiliencia		
adaptación positiva / dinámica		
familiar	red social	comunidad