

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA**

**"ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DEL ESTADO
GUATEMALTECO, A LAS MUERTES POR SUICIDIO EN PERSONAS
DE 15 A 29 AÑOS, EN EL MUNICIPIO DE GUATEMALA OCURRIDOS
DURANTE LOS AÑOS 2015-2016"**

TESIS

Presentada al Consejo Directivo

de la

Escuela de Ciencia Política

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

OTTO RENÉ BLANCO DUCOUDRAY

al conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

y el título profesional de

SOCIÓLOGO

Guatemala, noviembre de 2024



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

RECTOR

M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis

SECRETARIO GENERAL

Abogado Luis Fernando Cordón Lucero

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

M.A. José Rolando Samayo Lara
DIRECTOR

Maestro Henry Manuel Arriaga Contreras
REPRESENTANTE DE PROFESORES TITULARES

Doctor Byron Giovanni Mejía Victorio
REPRESENTANTE DE PROFESORES TITULARES

Licenciada Hellen Herrera Vásquez
REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES

Bachiller Elvis Enrique Ramírez Mérida
REPRESENTANTE DE ESTUDIANTES

MSc. Cinthya del Rosario Girón Franco
SECRETARIA

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTOS

EXAMINADOR: Lic. Alvaro Eduardo Caballeros Herrera
EXAMINADOR: Lic. Douglas Giovanni Mazariegos Marroquín
EXAMINADOR: Lic. Werner Enrique Castillo Regalado
EXAMINADOR: Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
EXAMINADORA: Licda. Victoria Aurora Tubin Sotz

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR: M.A. José Rolando Samayo Lara
SECRETARIA: MSc. Cinthya del Rosario Girón Franco
COORDINADOR: MSc. Carlos Roberto Monzón González
EXAMINADOR: Dr. Luis Fernando Mack Echeverría
EXAMINADOR: Lic. Douglas Giovanni Mazariegos Marroquín

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, 24 de mayo de 2019.

Licenciado
Mike Hangel Rivera Contreras
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciado Rivera:

Me permito informarle que el tema de tesis: **"Análisis de las estrategias de atención del Estado Guatemalteco, a las muertes por suicidio en personas de 15 a 29 años, en el municipio de Guatemala ocurridos durante los años 2015-2016"**, propuesto por el (la) estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, carné No. **2009-22045**, puede autorizarse, dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. Boris Cabrera Cifuentes
Coordinador de Sociología



c.c.: Archivo
1/deur

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

ASUNTO: El (la) estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, carné No. **2009-22045**, 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 **Maestra Nora Lizeth Gálvez García**, para que se sirva **emitir dictamen** correspondiente sobre el **diseño de tesis**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lic. Mike Hangelio Rivera Contreras
Director Escuela de Ciencia Política



c.c.: Archivo
2/deur



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

Guatemala, 27 de mayo de 2019

Licenciado
Mike Hangel Rivera Contreras
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciado Rivera:

Me permito informarle que, tuve a la vista el diseño de tesis, titulado: **"Análisis de las estrategias de atención del Estado Guatemalteco, a las muertes por suicidio en personas de 15 a 29 años, en el municipio de Guatemala ocurridos durante los años 2015-2016"**, presentado por el (la) estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, carné No. **2009-22045**, 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"

MSc. Nora Lizeth Galvez García
Coordinadora del Área de Metodología



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



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

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

ASUNTO: El (la) estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, carné No. **2009-22045**, 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. Boris Cabrera Cifuentes, para que **emita visto bueno** sobre la **propuesta de Asesor**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lic. Mike Hangelio Rivera Contreras
Director Escuela de Ciencia Política



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



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

Guatemala, 27 de mayo de 2019


Licenciado
Mike Hangelo Rivera Contreras
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciado Rivera:

Me permito informarle que para desarrollar la tesis titulada: "**Análisis de las estrategias de atención del Estado Guatemalteco, a las muertes por suicidio en personas de 15 a 29 años, en el municipio de Guatemala ocurridos durante los años 2015-2016**", propuesto por el (la) estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, carné No. **2009-22045**, puede autorizarse como **Asesor** al (a) Licda. **Hilda Beatriz Marroquín Suárez**.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. **Boris Cabrera Cifuentes**
Coordinador de Sociología

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





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

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

ASUNTO: El (la) Estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, carné No. **2009-22045** 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, **Licda. Hilda Beatriz Marroquín Suárez** para que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Lic. Mike Hangeño Rivera Contreras
Director Escuela de Ciencia Política



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

Guatemala, 29 de octubre de 2024

Licenciada
Hilda Beatriz Marroquín Suárez
Colegiado 3594
Asesora de Tesis
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

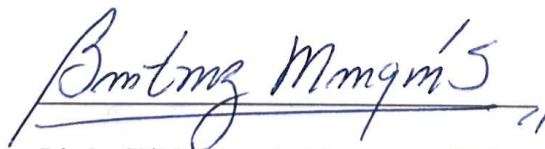
A quien corresponda:

Por medio de la presente, hago constar que, en mi calidad de asesora de tesis, he revisado y aprobado el trabajo de investigación titulado: "Análisis de las estrategias de atención del Estado Guatemalteco, a las muertes por suicidio en personas de 15 a 29 años, en el municipio de Guatemala ocurridos durante los años 2015-2016", presentada por el estudiante Otto René Blanco Ducoudray, quién se identifica con Registro Académico No.200922045, como parte de los requisitos para optar al título de Sociólogo.

El contenido de la tesis ha sido revisado y cumple con los criterios académicos y metodológicos establecidos por la institución, así como con los lineamientos pertinentes para su desarrollo en el campo de la sociología. Asimismo, considero que la investigación realizada es un aporte significativo a la comprensión del tema abordado y a la sociología en particular cumple con los requisitos para ser sometida a evaluación.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licda. Hilda Beatriz Marroquín Suárez

Colegiado 3594

Socióloga



ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, treinta de octubre del año dos mil veinticuatro.-----

ASUNTO: El estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, registro académico No. **200922045** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte de **Licda. Hilda Beatriz Marroquín Suárez**, en su calidad de *Asesora*, pase a **MSc. Carlos Roberto Monzón González**, *Coordinador de la Carrera de Sociología*, para que proceda a conformar la Terna Examinadora 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"

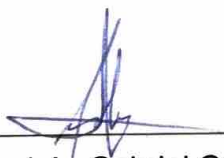
M.A. José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política



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

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

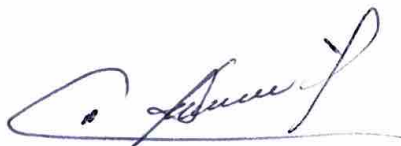
En la ciudad de Guatemala, el lunes cuatro de noviembre de dos mil veinticuatro, se realizó la defensa de tesis presentada por **Otto René Blanco Ducoudray**, registro académico No. **200922045**, para optar al grado de Licenciado en Sociología, titulada: *"Análisis de las estrategias de atención del Estado Guatemalteco, a las muertes por suicidio en personas de 15 a 29 años, en el municipio de Guatemala ocurridos durante los años 2015-2016."*, ante la Terna Examinadora integrada por Lic. Andrés Gabriel Guerrero Véliz, Lic. Douglas Giovanni Mazariegos Marroquín y MSc. Carlos Roberto Monzón González, Coordinador de la carrera de Sociología. Los infrascritos miembros de la Terna Examinadora desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación **deben incorporarse algunas correcciones** a la misma.



Lic. Andrés Gabriel Guerrero Véliz
Examinador



Lic. Douglas Giovanni Mazariegos Marroquín
Examinador



MSc. Carlos Roberto Monzón González
Examinador

c.c.: Archivo
8b/ichacón

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, a los cinco días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Lic. Andrés Gabriel Guerrero Véliz, Lic. Douglas Giovanni Mazariegos Marroquín y MSc. Carlos Roberto Monzón González. Coordinador de la carrera de Sociología del trabajo de tesis: *"Análisis de las estrategias de atención del Estado Guatemalteco, a las muertes por suicidio en personas de 15 a 29 años, en el municipio de Guatemala ocurridos durante los años 2015-2016."*, presentado por el estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, registro académico No. **200922045**, razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



MSc. Carlos Roberto Monzón González
Coordinador de Sociología

c.c.: Archivo
8cl

DEDICATORIA

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al pueblo de Guatemala, (particularmente en memoria de las personas que ya no están con nosotros), a través de sus contribuciones, ha hecho posible la realización de mis estudios en la Universidad de San Carlos de Guatemala, la única universidad pública y autónoma de nuestro país. Gracias a esta noble institución, he tenido la oportunidad de formarme académicamente y de fortalecer mi compromiso social. Es un espacio que no solo educa, sino que también inspira y enriquece el pensamiento crítico de cada uno de sus estudiantes, preparándonos para contribuir al desarrollo de nuestra sociedad.

Extiendo mi gratitud a todas las personas e instituciones que, de alguna forma, hicieron posible la realización de esta tesis. A las diversas entidades del Estado que colaboraron con su conocimiento y datos esenciales; a los jóvenes que participaron en los grupos focales y encuestas, quienes compartieron sus experiencias y perspectivas, brindando información valiosa para esta investigación. A los funcionarios y encargados del tema, cuyo compromiso y profesionalismo fueron esenciales en el proceso.

Agradezco profundamente a mis docentes, colegas y amigos, quienes me acompañaron en cada etapa de este proceso, compartiendo su saber y ofreciendo su apoyo incondicional. En particular, agradezco a Boris Cabrera, quien fue una fuente de inspiración para investigar este tema. Mi más sincero reconocimiento a cada uno de ellos por sus valiosos aportes y su dedicación desinteresada, que fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Un agradecimiento especial a mi asesora, Hilda Beatriz Marroquín, cuya guía, paciencia y dedicación han sido invaluable. Sus enseñanzas y su apoyo constante en la revisión y asesoría de este trabajo de graduación han sido fundamentales para su culminación. Sin su colaboración, este proyecto no habría alcanzado el nivel que hoy presenta.

Finalmente, dedico este trabajo a mi madre, quien ha sido mucho más que una figura materna en mi vida. Su apoyo incondicional y su ejemplo, tanto como madre, amiga y

mentora en lo social, han sido la base de mis logros. A ella le debo mi fortaleza y el amor por el servicio a los demás, valores que me han guiado constantemente. Gracias mami, por ser mi inspiración y por enseñarme a ver más allá de las dificultades.

Mis hermanos y hermana, nunca dejaron de creer en mi y siempre me han apoyado en las buenas y en las malas, cómplices de aventuras y aprendizajes. También agradezco a mi papá, por su apoyo siempre que ha sido necesario. Su respaldo y su presencia han sido un pilar importante en mi vida.

Mi pareja de vida y mi hijo, han sido la fuerza y motor, que empujó este trabajo de investigación y me apoyaron a culminarlo. Gracias a todos mis amigos y amigas que siempre confiaron en mi y alentaron a seguir adelante.

“no hay un suicidio, sino suicidios [...] Las causas que lo determinan no son de la misma naturaleza en todos los casos: son incluso, a veces, opuestas entre ellas” (Durkheim 1897:312).

INDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I	1
ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS.....	1
1.1 ABORDAJE METODOLÓGICO Y ABORDAJE TEÓRICO	1
1.1.1 <i>Justificación</i>	1
1.1.2 <i>Planteamiento del problema</i>	2
1.1.3 <i>Preguntas generadoras</i>	3
1.1.4 <i>Delimitación</i>	4
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.2.1 <i>Objetivo general</i>	7
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	7
1.3 ESTRATEGIA TEÓRICA Y METODOLÓGICA	7
1.4 TÉCNICAS EMPLEADAS	8
1.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	8
CAPÍTULO II	10
2 ANTECEDENTES.....	10
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CONTEXTUALES DEL SUICIDIO EN LA JUVENTUD.....	10
2.2 FACTORES ESTRUCTURALES Y SOCIALES.....	10
2.3 FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL	10
2.4 POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL	11
2.5 VIOLENCIA Y ENTORNO DE INSEGURIDAD	11
2.6 EDUCACIÓN Y EMPLEO: CARENCIAS EN EL DESARROLLO DE LOS JÓVENES.....	12
2.7 SUICIDIO Y LOS ESPACIOS PÚBLICOS: LA POPULARIZACIÓN DE "EL INCIENSO".....	12
2.8 LA JUVENTUD EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: CICLO DE DESESPERANZA Y FALTA DE APOYO	13
2.9 NECESIDAD DE INTERVENCIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS.....	13
2.10 TEORÍA FUNCIONALISTA	14
2.11 ESTRUCTURAL FUNCIONALISMO	15
2.12 EL ENFOQUE DE DURKHEIM: EL SUICIDIO COMO REFLEJO DE LA INTEGRACIÓN Y REGULACIÓN SOCIAL: ...	17
2.13 BERGER Y LUCKMANN: LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD Y EL SUICIDIO COMO TABÚ	17

2.14	IMPLICACIONES DE LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL SUICIDIO EN GUATEMALA.....	18
2.15	DURKHEIM, BERGER Y LUCKMANN: UNA VISIÓN INTEGRADA DEL SUICIDIO COMO PROBLEMA ESTRUCTURAL	
Y CULTURAL:	19	
2.16	HACIA UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN CULTURALMENTE SENSIBLE	20
2.17	ANÁLISIS INSTITUCIONAL Y SUBREGISTRO DEL SUICIDIO EN GUATEMALA	20
2.18	LA NECESIDAD DE UN ENFOQUE INTEGRAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES	21
2.19	ANOMIA DEL ESTADO Y SU IMPACTO EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES.....	21
2.20	LA TEORÍA DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA DE JÜRGEN HABERMAS, J. (1984).....	23
2.21	CONSECUENCIAS DEL SUBREGISTRO Y DESCOORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	25
2.22	RELEVANCIA DE LA COHESIÓN SOCIAL Y LA CONCIENCIA COLECTIVA EN LA PREVENCIÓN	26
2.23	NECESIDAD DE REFORMAS LEGISLATIVAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS	27
2.24	EL SUICIDIO Y LOS JOVENES EN GUATEMALA	29
CAPÍTULO III		38
3	ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL.....	38
3.1	CONTEXTO GLOBAL Y REGIONAL	38
3.2	SUBREGISTRO Y PROBLEMAS DE INFORMACIÓN	39
3.3	IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS UNIFICADOS	42
3.4	RESUMEN DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS	44
3.5	ANÁLISIS DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS.....	46
3.6	EJEMPLOS Y CIFRAS	47
3.7	COMPARACIÓN DE DATOS DE SUICIDIOS EN LA ÚLTIMA DÉCADA.....	47
3.8	ANALISIS DE LA PERSPECTIVA DE LOS JÓVENES SOBRE EL SUICIDIO.....	50
CAPITULO IV		53
4	PROSPECTIVA ANALITICA DEL TEMA	53
4.1	EL SUICIDIO COMO FENÓMENO SOCIAL: UN ANÁLISIS DURKHEIMIANO	54
4.2	DESCONOCIMIENTO Y FALTA DE INFORMACIÓN: MANIFESTACIÓN DEL SUICIDIO ANÓMICO.....	54
4.3	LA INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: SUICIDIO EGOÍSTA Y FALTA DE	
INTEGRACIÓN SOCIAL	54	
4.4	LA IMPORTANCIA DE LA REGULACIÓN SOCIAL Y LA CONCIENCIA COLECTIVA	55
4.5	PROSPECTIVA A CORTO PLAZO	57
4.5.1	<i>Descomposición Social y Aislamiento Colectivo</i>	58
4.6	PROSPECTIVA A MEDIANO PLAZO	59

4.6.1	<i>Reproducción de la desigualdad estructural</i>	60
4.7	CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO	61
4.7.1	<i>Fragmentación del tejido social y exclusión permanente</i>	61
	CONCLUSIONES	63
	BIBLIOGRAFÍA.....	65
5	ANEXOS	66
5.1	ENTREVISTA ESTRUCTURADA	66
5.2	GUIA GRUPO FOCAL	68

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 TIPOS DE SUICIDIOS EN EL MUNICIPIO DE GUATEMALA DURANTE EL 2015-2016.	32
TABLA 2 SUICIDIOS EN EL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, 2015-2016.	35
TABLA 3 ESTADÍSTICA DE PERSONAS SUICIDADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.....	48
TABLA 4 CONOCIMIENTO SOBRE SUICIDIO EN JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS.	51

Introducción

El suicidio constituye un problema social y de salud pública de gran relevancia, que afecta de manera profunda a los jóvenes guatemaltecos, especialmente a aquellos entre 15 y 29 años. Este fenómeno, en apariencia resultado de decisiones individuales, demanda un análisis integral desde perspectivas estructurales y sociológicas para comprender las diversas influencias que inciden en su ocurrencia.

En Guatemala, factores como la pobreza, la exclusión social, la falta de oportunidades educativas y laborales, junto con el escaso acceso a servicios de salud mental, contribuyen a incrementar la vulnerabilidad de la población joven. Así, el suicidio en jóvenes no puede analizarse de manera aislada, sino como una expresión de las tensiones y limitaciones impuestas por el entorno social y económico.

Desde la perspectiva sociológica, en particular a través de los postulados de Émile Durkheim, el suicidio puede entenderse como un hecho social derivado de la anomia, es decir, de la pérdida de normas y cohesión social que provoca sentimientos de desconexión y desesperanza en los individuos.

En el contexto guatemalteco, la desintegración social y la ausencia de políticas públicas enfocadas en el bienestar incrementan el riesgo de que los jóvenes, al no encontrar vías de apoyo y pertenencia, opten por decisiones extremas como el suicidio. Sin embargo, a pesar de la gravedad de este problema, Guatemala carece de estrategias de prevención adecuadas y de un sistema de registro y seguimiento interinstitucional que permita abordar esta problemática de manera efectiva.

La presente investigación se enfoca en analizar la estrategia del Estado de Guatemala para la prevención y atención del suicidio, partiendo de un marco teórico que combina enfoques estructurales y sociológicos. Este estudio se desarrolló en el municipio de Guatemala, abarcando los años 2015 y 2016, con el fin de identificar las deficiencias en los sistemas de prevención y proponer recomendaciones que fortalezcan la articulación y efectividad de las instituciones responsables de la atención a la salud mental y bienestar de la juventud. Mediante un diseño metodológico mixto, que combina herramientas

cuantitativas y cualitativas, se analizaron registros de defunciones y se realizaron entrevistas a funcionarios de instituciones clave, tales como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses y el Ministerio Público, entre otros.

Este documento se organiza en cuatro capítulos. En el **primer capítulo**, se presentan los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el estudio, exponiendo la justificación, los objetivos de la investigación y los métodos utilizados. El **segundo capítulo** examina los antecedentes y factores estructurales y sociales que influyen en el suicidio en Guatemala, incluyendo aspectos como la falta de oportunidades y el estigma social en torno a la salud mental.

En el **tercer capítulo**, se analiza la situación actual en cuanto a registros y la coordinación entre las instituciones, evidenciando problemas de información y subregistros que dificultan la construcción de políticas públicas efectivas. Finalmente, en el **cuarto capítulo**, se realiza una prospectiva analítica sobre la prevención del suicidio, presentando conclusiones y recomendaciones dirigidas a mejorar el abordaje de esta problemática en el contexto guatemalteco.

En síntesis, esta investigación busca contribuir al desarrollo de una respuesta estatal coherente y eficaz frente al suicidio en jóvenes, proponiendo medidas que atiendan tanto los factores estructurales como los contextos sociales que afectan a esta población. La importancia de este trabajo radica en su enfoque integral, que busca no solo visibilizar la problemática, sino también fomentar el desarrollo de políticas públicas que promuevan la salud mental y la integración social de los jóvenes guatemaltecos.

Capítulo I

Aspectos teóricos y metodológicos

1.1 Abordaje metodológico y abordaje teórico

1.1.1 Justificación

El suicidio es una problemática social recurrente que afecta profundamente a la juventud guatemalteca, especialmente a aquellos entre 15 y 29 años. Esta investigación busca no solo describir las causas sociales subyacentes que conducen a este fenómeno, sino también aportar una estrategia integral que fortalezca la articulación entre las instituciones del Estado, mejorando la comprensión y atención de este hecho social.

Desde la sociología, y particularmente en el marco teórico de Émile Durkheim, el suicidio no es visto como una simple decisión individual, sino como un hecho social que refleja el nivel de integración o desintegración de los individuos dentro de la sociedad. Durkheim sostenía que la cohesión social, o su falta, está directamente relacionada con las tasas de suicidio en una sociedad. En este sentido, el suicidio puede interpretarse como una respuesta a la pérdida de vínculos sociales, la falta de normas o el colapso de las estructuras sociales que brindan apoyo y sentido a los individuos.

Este enfoque cobra relevancia en el contexto de Guatemala, donde los jóvenes se enfrentan a una serie de tensiones estructurales, económicas y culturales que pueden derivar en una pérdida de sentido o en una desconexión con su entorno social. En lugar de abordar el suicidio únicamente desde una perspectiva de salud pública, esta investigación lo examina como un síntoma de un problema mayor: la desarticulación social y la falta de cohesión que experimentan ciertos sectores de la población. Es necesario analizar cómo la falta de oportunidades laborales, educativas y comunitarias, sumada a la desigualdad y la pobreza, contribuye a la aparición de conductas suicidas.

Durkheim también introdujo el concepto de “anomia”, la desintegración de las normas sociales y la falta de regulación, que puede generar un vacío en la vida de las

personas, llevándolas a perder el sentido de pertenencia a la sociedad. En el caso de los jóvenes guatemaltecos, esta investigación examinará cómo la anomia se manifiesta en su vida diaria y cómo contribuye al aumento en las tasas de suicidio.

Finalmente, el análisis se centrará en cómo las instituciones del Estado, que deberían garantizar la cohesión y el bienestar social, fallan en su articulación y coordinación, lo que incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes. La falta de políticas públicas efectivas para fortalecer la integración social es uno de los factores claves que esta investigación busca evidenciar. Se espera que los hallazgos permitan proponer estrategias que no solo mejoren la prevención del suicidio, sino que también contribuyan a una mayor cohesión social en Guatemala.¹

1.1.2 Planteamiento del problema

En la ciudad de Guatemala suceden casos de suicidios entre personas de 15 a 29 años, la falta de prevención y atención a esta problemática determina su aumento, así como causas estructurales, económicas y sociales."

Este planteamiento cita los conceptos mas fundamentales de la obra de Durkheim, quien aborda el suicidio no solo como un acto individual, sino como un hecho social. Durkheim explica que el suicidio es un fenómeno que responde a factores sociales y que las tasas de suicidio en una sociedad pueden ser entendidas como un reflejo de su organización social, económica y estructural (Durkheim, 1897). En este sentido, se refuerza la idea de que las causas de este fenómeno en Guatemala están profundamente ligadas a los desequilibrios en las estructuras sociales y económicas, lo que afecta de manera particular a los jóvenes, quienes enfrentan presiones que pueden llevarlos a decisiones fatales.

Durkheim también sugiere que una falta de cohesión social y la anomia (una ruptura o ausencia de normas sociales claras) pueden ser determinantes importantes en el aumento de suicidios. Estos conceptos pueden aplicarse al contexto de Guatemala, donde

la desarticulación entre instituciones encargadas de la prevención y atención del suicidio refleja una forma de anomia social, contribuyendo al incremento del fenómeno en la población joven (Durkheim, 1897)

Además, Durkheim destacó que el suicidio puede ser un indicador de crisis estructurales en una sociedad, y los altos índices entre los jóvenes en Guatemala podrían reflejar la carencia de apoyo económico y social adecuado para esta población. Esto está relacionado con lo que Durkheim clasifica como suicidio egoísta y anómico, donde las personas, al carecer de una red social de apoyo o normas claras que guíen su conducta, se ven más vulnerables a tomar decisiones autodestructivas.

Por lo tanto, se debe reconocer que las causas del suicidio en jóvenes no son simplemente individuales, sino que están profundamente enraizadas en las dinámicas sociales más amplias. Esta investigación busca ayudar a evidenciar cómo estas condiciones estructurales deben abordarse mediante una estrategia integral de prevención o la implementación de una política pública que permita la interacción entre las instituciones responsables de la prevención.

1.1.3 Preguntas generadoras

- ¿Cuáles son las estrategias del Estado guatemalteco para la prevención de muertes por suicidio?
- ¿Existe sub-registro de las muertes por suicidio de jóvenes de 15 a 29 años en la ciudad de Guatemala?
 - ¿Cuáles son las causas del sub-registro de datos de las muertes por suicidio en jóvenes de 15 a 29 años en la ciudad de Guatemala?
 - ¿Qué implicaciones tiene no contar con registros idóneos de las muertes por suicidio?
- ¿Cuál es el protocolo de atención de cada una de las instituciones?
- ¿Cuáles son las acciones, programas y proyectos respecto a la atención de la problemática de las muertes por suicidio en jóvenes en cada una de las instituciones encargadas?

Muchos de los suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, lo que denota una falta de cohesión social y una serie de problemas sociales tales como: problemas financieros, rupturas de relaciones sentimentales o dolores y enfermedades crónicas.

1.1.4 Delimitación

Esta investigación pretende abarcar el ámbito geográfico de la ciudad de Guatemala, es decir los suicidios sucedidos en la ciudad de Guatemala durante el 2015-2016. Sin embargo, es importante mencionar que pretende buscar acciones de prevención del suicidio a nivel de Estado, y contribuir en crear una estrategia que contribuya a prevenir y encausar las acciones del Estado Guatemalteco en la atención de las muertes por suicidio.

Solamente podrá investigarse a partir de los datos estadísticos que reportan las instituciones encargadas de registrar el tema y responsables del mismo, este trabajo es un aporte en ese sentido.

La delimitación de esta investigación se basa en tres criterios fundamentales: **espacial, etario y temporal**, lo que permite acotar el estudio para profundizar en el análisis del suicidio en jóvenes en Guatemala. A través de esta delimitación, se busca lograr un enfoque claro y riguroso, facilitando el uso de instrumentos y técnicas que permitan recoger datos significativos y pertinentes para los objetivos planteados.

El **criterio espacial** establece que el estudio se enfocará en el municipio de Guatemala, el cual ha mostrado una elevada incidencia de suicidios en jóvenes. La delimitación a esta región permite comprender las dinámicas urbanas, los factores socioeconómicos y las características culturales particulares que pueden incidir en la conducta suicida.

Para recopilar datos específicos de este contexto, se aplicaron entrevistas estructuradas a funcionarios públicos y se llevaron a cabo grupos focales con jóvenes

residentes en la ciudad. Estas técnicas cualitativas permiten capturar las perspectivas institucionales y las percepciones de los propios jóvenes sobre los factores de riesgo y el entorno que enfrentan (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], 2016).

El criterio etario se delimita a personas jóvenes de entre 15 y 29 años, dado que este grupo etario ha mostrado una alta vulnerabilidad frente al suicidio en Guatemala, según estadísticas nacionales (Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala [INACIF], 2015).

La elección de esta franja etaria permite centrar el análisis en una población que enfrenta factores de riesgo específicos, como la falta de oportunidades educativas y laborales, el aislamiento social y las presiones económicas.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado que fue aplicado electrónicamente a 150 jóvenes del municipio. Esta técnica cuantitativa permitió recoger datos demográficos y contextuales de los participantes, así como sus opiniones sobre la salud mental y la prevención del suicidio.

La **temporalidad** abarca los años 2015 y 2016, lo cual facilita un análisis comparativo en un periodo relevante y reciente. Este lapso fue elegido para observar la evolución de los casos de suicidio y evaluar las respuestas institucionales en términos de políticas y estrategias preventivas.

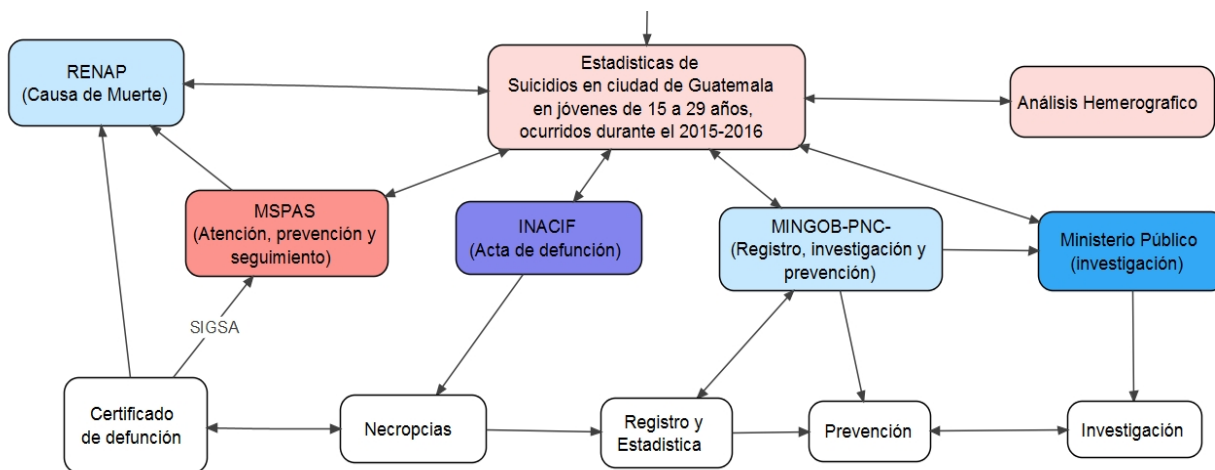
La delimitación temporal permitió analizar las estadísticas de suicidio reportadas por las principales instituciones nacionales durante estos dos años, así como evaluar la consistencia en los registros entre las distintas entidades.

Las técnicas de análisis cuantitativo utilizadas incluyeron la revisión de bases de datos de instituciones como el Ministerio de Gobernación y el Instituto Nacional de Estadística, complementada con un análisis cualitativo de percepciones obtenidas en entrevistas y grupos focales.

A continuación, se presenta un mapa institucional, realizado a través de la revisión del organigrama estructural del sector público de la República de Guatemala, emitido por la Oficina Nacional de Servicio Civil, el cual identifica las siguientes instituciones:

Esquema No 1

Mapa Institucional:



Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Organigrama del Sector Público de la Oficina Nacional del Servicio Civil de Guatemala. –ONSEC–.

Debido a la inconsistencia de registros oficiales, es necesario reflejar la magnitud del problema enfocado en la toma de decisiones, para la elaboración de una política pública, que permita abordar dicha problemática y estandarizar los registros de muertes por suicidio en la ciudad de Guatemala.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Analizó la estrategia del Estado guatemalteco para la prevención y atención de las muertes por suicidio, ocurridos en personas de 15 a 29 años, en el municipio de Guatemala y la responsabilidad de las instituciones.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir las estrategias y políticas con las que cuentan las instituciones del Estado para el abordaje del suicidio
- Determinar la existencia de sub-registro en las muertes por suicidio, en las instituciones del Estado.
- Establecer los puntos de encuentro institucional para la construcción de una estrategia/política de atención integral de prevención del suicidio.

1.3 Estrategia teórica y metodológica

Se implementó un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, con el propósito de analizar y comparar los registros estadísticos de las instituciones encargadas de la prevención y atención del suicidio. El análisis incluyó bases de datos proporcionadas por las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS),
- Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF),
- Ministerio Público (MP),
- Ministerio de Gobernación (MINGOB), incluyendo la Policía Nacional Civil (PNC).
- Unidad para la Prevención Comunitaria de la Violencia

El método cuantitativo permitió realizar un análisis descriptivo y comparativo de la articulación y coordinación interinstitucional en la prevención del suicidio. Paralelamente, se utilizó un enfoque cualitativo mediante la aplicación de entrevistas estructuradas a funcionarios públicos de las instituciones mencionadas. Además, se

llevaron a cabo grupos focales con jóvenes divididos en tres rangos de edad (15-18, 19-24, y 25-29 años) residentes en la ciudad de Guatemala, con el fin de recolectar percepciones sobre el fenómeno del suicidio y las estrategias de prevención existentes.

Esta investigación es de carácter descriptivo y se centra en la comprensión de las diversas características asociadas al suicidio en Guatemala, sin intervenir directamente en el fenómeno. Mediante la recopilación y análisis de datos demográficos, psicológicos y sociales, se busca identificar patrones, tendencias y factores de riesgo asociados a los comportamientos suicidas. Este enfoque ofrece una visión integral del problema, aportando elementos clave para diseñar estrategias de prevención e intervención más efectivas.

1.4 Técnicas empleadas

La investigación comenzó con una revisión bibliográfica de las principales fuentes teóricas y conceptuales relacionadas con el suicidio. A continuación, se utilizaron entrevistas estructuradas con funcionarios públicos responsables de la atención y prevención del suicidio, técnica que se seleccionó por ser idónea para obtener información cualitativa clave.

Además, se llevó a cabo una revisión hemerográfica de los suicidios registrados entre 2015 y 2016, complementada con un análisis cuantitativo de las bases de datos proporcionadas por las instituciones involucradas. La comparación entre los registros de las cuatro instituciones seleccionadas permitió evaluar la coherencia y confiabilidad de la información.

1.5 Instrumentos utilizados

Se desarrollaron varios instrumentos para la recolección de datos, tanto cualitativos como cuantitativos, con el fin de evaluar las acciones implementadas por el Estado de Guatemala en torno al suicidio:

- A todas las **instituciones** se les traslado una **Guía de preguntas** estructuradas a funcionarios encargados del seguimiento, atención y prevención del suicidio, en cada una de las instituciones.

- Se aplicaron 2 Guía de entrevista para **grupos focales** dirigidos a jóvenes uno de mujeres y otro de hombres.
- **Cuestionario electrónico** dirigido a 150 jóvenes hombres y mujeres de entre 15 a 29 años, pertenecientes al municipio de Guatemala.

Capítulo II

2 Antecedentes

2.1 Antecedentes históricos y contextuales del suicidio en la juventud

En el contexto guatemalteco, el suicidio se ha convertido en una problemática crítica de salud pública y social, con particular impacto en la población joven. Los datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) revelan que, en el año 2016, se registraron 388 suicidios en los primeros diez meses, superando el total de 355 casos reportados en el año 2015 (Garavito Aguilar & Garavito Fernández, 2017).

Esta tendencia refleja un incremento que demanda una intervención inmediata y una respuesta coordinada entre las instituciones responsables, ya que los jóvenes guatemaltecos enfrentan condiciones de vulnerabilidad exacerbadas por factores económicos, sociales y culturales que limitan su bienestar emocional y social.

2.2 Factores estructurales y sociales

Para la juventud, especialmente aquellos en el rango de edad de 15 a 29 años, el suicidio no es solo una manifestación de desesperanza individual, sino también un síntoma de un sistema que falla en proporcionar los recursos y oportunidades necesarias para un desarrollo integral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), los principales factores que contribuyen a esta vulnerabilidad incluyen la pobreza, la exclusión social, la violencia y el acceso limitado a servicios de salud mental, que en conjunto crean un entorno en el que los jóvenes perciben pocas o nulas salidas a sus problemas.

2.3 Falta de acceso a servicios de salud mental

El acceso a servicios de salud mental en Guatemala es limitado, especialmente para las poblaciones jóvenes y en situación de pobreza. Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2016) muestran que el sistema de salud guatemalteco destina pocos recursos a la salud mental, con un déficit crítico en la cantidad de profesionales capacitados en psicología y psiquiatría para atender a la población.

Además, la mayoría de los servicios de salud mental se concentran en áreas urbanas, lo que deja a los jóvenes de áreas rurales o marginadas sin acceso a estos recursos. Esta falta de acceso genera una barrera importante para aquellos que buscan ayuda, incrementando el aislamiento de los jóvenes en situaciones de crisis y limitando las opciones de intervención temprana para prevenir conductas autodestructivas.

2.4 Pobreza y exclusión social

La pobreza y la exclusión social son factores que afectan profundamente a la juventud en Guatemala. De acuerdo con el Banco Mundial (2021), más de la mitad de la población guatemalteca vive en condiciones de pobreza, y este problema es aún más agudo en las áreas rurales y entre las poblaciones indígenas.

Los jóvenes en estas condiciones enfrentan barreras significativas para acceder a educación de calidad y oportunidades de empleo digno, lo que limita sus perspectivas de futuro y contribuye a un ciclo intergeneracional de pobreza y desesperanza.

La carencia de oportunidades crea una sensación de inutilidad y falta de propósito, factores que, como señala Durkheim (1897), pueden llevar a conductas suicidas, especialmente cuando el individuo percibe que no tiene un lugar en la sociedad.

2.5 Violencia y entorno de inseguridad

La violencia es otro factor que influye negativamente en la salud mental de los jóvenes guatemaltecos. Guatemala es uno de los países de América Latina con índices elevados de violencia, lo cual afecta directamente la calidad de vida y el bienestar de sus habitantes, incluyendo la juventud.

La exposición constante a contextos de inseguridad, como violencia doméstica, pandillas y criminalidad, tiene un impacto profundo en el desarrollo emocional de los jóvenes. La literatura indica que el estrés crónico y la exposición a la violencia están correlacionados con un aumento en la prevalencia de trastornos mentales y conductas suicidas (OMS, 2022). En este contexto, la violencia se convierte en un catalizador de la

desesperanza, agravando la sensación de aislamiento y riesgo de suicidio entre los jóvenes.

2.6 Educación y empleo: carencias en el desarrollo de los jóvenes

La falta de oportunidades educativas y laborales en Guatemala representa otro factor de riesgo para el suicidio. Los jóvenes, al enfrentarse a un sistema educativo fragmentado y de baja calidad, a menudo ven truncadas sus posibilidades de continuar con su formación académica, lo cual limita sus perspectivas laborales y contribuye a un ciclo de pobreza y exclusión.

Las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE, 2020) muestran que el desempleo en jóvenes es significativamente alto, y los jóvenes que logran encontrar empleo a menudo se ven relegados a trabajos informales y mal remunerados, sin beneficios sociales ni estabilidad.

Esta falta de integración al mercado laboral formal refuerza la falta de expectativas y sentido de propósito, aspectos fundamentales para un desarrollo positivo y saludable, tanto emocional como mental.

2.7 Suicidio y los espacios públicos: la popularización de "El Incienso"

El puente "El Incienso" en la Ciudad de Guatemala se ha convertido en un lugar tristemente emblemático para el suicidio, reflejando las carencias en la infraestructura de apoyo y en la prevención del suicidio.

La concentración de suicidios en este lugar pone de manifiesto no solo la falta de recursos de salud mental, sino también la carencia de políticas públicas que aborden el problema desde una perspectiva integral.

Este espacio, que se ha popularizado como un lugar para cometer suicidio, ilustra la ausencia de redes de contención y la necesidad de implementar barreras físicas y programas de prevención en lugares de alto riesgo.

En otros países, la instalación de barreras en puentes y el monitoreo de áreas de riesgo ha demostrado ser eficaz para reducir los índices de suicidio en tales espacios

(Bridge et al., 2017), por lo que el caso de "El Incienso" sugiere la necesidad urgente de una intervención similar en Guatemala.

2.8 La juventud en situación de vulnerabilidad: ciclo de desesperanza y falta de apoyo

El contexto de marginalización en el que se encuentran muchos jóvenes guatemaltecos, particularmente aquellos en áreas urbanas marginadas o en comunidades rurales empobrecidas, los coloca en un ciclo de desesperanza en el cual perciben que su situación es inescapable.

Los estudios sociológicos sobre el suicidio, como los de Durkheim (1897), indican que la falta de integración social y el debilitamiento de la regulación colectiva aumentan el riesgo de conductas suicidas, especialmente en grupos vulnerables.

En el caso de los jóvenes en Guatemala, la carencia de apoyo emocional y de recursos de salud mental agrava su aislamiento y la sensación de estar atrapados en circunstancias inmodificables.

Esta perspectiva se ve reforzada por las contribuciones de Berger y Luckmann (1966), quienes señalan que la construcción social de la realidad puede llevar a que ciertos problemas, como el suicidio, sean percibidos como tabúes, dificultando aún más que los jóvenes accedan a los recursos de ayuda necesarios para enfrentar sus crisis.

2.9 Necesidad de intervención y políticas públicas

La situación descrita subraya la urgencia de implementar políticas públicas que aborden los factores estructurales y sociales que afectan a la juventud en Guatemala. La OMS (2022) enfatiza que los programas de prevención del suicidio deben basarse en un enfoque intersectorial que incluya no solo a las instituciones de salud, sino también a los sectores de educación, seguridad y desarrollo económico.

Además, es necesario desarrollar campañas de sensibilización que desestigmaticen el suicidio y fomenten un diálogo abierto sobre la salud mental. La inclusión de módulos de educación emocional en los currículos escolares y el fortalecimiento de los servicios

de apoyo en las comunidades de alto riesgo podrían contribuir a una disminución de la prevalencia de conductas suicidas entre los jóvenes.

La problemática del suicidio en Guatemala es, por tanto, un reflejo de las desigualdades y limitaciones estructurales que afectan al país. Abordar este fenómeno requiere no solo la implementación de servicios de salud mental accesibles y de calidad, sino también un cambio en la construcción social que rodea el suicidio y el bienestar mental.

La atención a los factores estructurales, como la pobreza y la exclusión social, es fundamental para la creación de un entorno en el que los jóvenes puedan desarrollarse plenamente, con expectativas de futuro y acceso a redes de apoyo que los ayuden a enfrentar sus dificultades.

2.10 Teoría funcionalista

La teoría funcionalista, desarrollada en gran medida por Émile Durkheim y extendida por autores como Talcott Parsons y Robert Merton, postula que la sociedad es un sistema compuesto por partes interdependientes, cada una cumpliendo funciones esenciales para el equilibrio social.

Desde esta perspectiva, la falta de un sistema estructurado para la recopilación de datos sobre el suicidio en Guatemala representa una disfunción en el sistema social. Según Merton (1968), las disfunciones son elementos que obstaculizan el funcionamiento de las instituciones y que pueden llevar a una pérdida de cohesión y estabilidad social.

En el caso específico del suicidio en jóvenes en Guatemala, la carencia de datos sistemáticos y de coordinación entre las instituciones refleja una falla en la capacidad del sistema de salud y del Estado para cumplir sus funciones de integración y regulación.

La recopilación adecuada de datos sobre suicidios tendría una **función manifiesta** de documentar la incidencia del fenómeno y proporcionar la información necesaria para políticas de intervención. Asimismo, cumple una **función latente**, en la medida en que visibiliza el problema y contribuye a disminuir el estigma social alrededor del suicidio y la salud mental (Parsons, 1951).

En términos funcionalistas, la falta de integración de los datos sobre el suicidio implica una disfuncionalidad que limita la capacidad del Estado para atender a la juventud vulnerable y afecta el bienestar social general. La creación de un sistema de datos sólido ayudaría a restaurar la estabilidad del sistema social, permitiendo al Estado desarrollar respuestas institucionales que favorezcan la cohesión y la resiliencia comunitaria.

La implementación de programas educativos que incluyan la salud mental como un componente integral del currículo escolar podría ayudar a crear una generación de jóvenes con una mayor conciencia sobre la importancia de la salud emocional y la búsqueda de ayuda.

Además, estos programas deberían estar acompañados de intervenciones comunitarias que promuevan el apoyo entre pares y la creación de redes de apoyo en las que los jóvenes se sientan incluidos y valorados.

En conclusión, el análisis del suicidio en Guatemala como fenómeno social y construcción social permite comprender las complejidades estructurales y culturales que afectan a los jóvenes.

Abordar el problema de manera efectiva requiere no solo la implementación de políticas públicas que respondan a las necesidades estructurales de los jóvenes, sino también un cambio cultural que permita a la sociedad ver el suicidio como un problema colectivo y no como un acto individual estigmatizado.

La teoría sociológica, al iluminar estas dimensiones, provee una base sólida para desarrollar estrategias de prevención que respondan a la realidad cultural y social de Guatemala.

2.11 Estructural funcionalismo

Desde el enfoque del estructural funcionalismo, el suicidio puede interpretarse como una señal de desajuste o disfunción en la estructura social guatemalteca, especialmente en lo que respecta a la cohesión y el control social.

Este enfoque, basado en la obra de Durkheim y desarrollado por Parsons, postula que la sociedad debe mantener un equilibrio entre sus distintas partes, las cuales cumplen funciones específicas que contribuyen a la estabilidad del sistema (Parsons, 1951).

En este contexto, el alto índice de suicidios entre jóvenes en Guatemala puede interpretarse como un síntoma de falta de integración social, donde las instituciones encargadas de la salud, la educación y el bienestar social no están cumpliendo adecuadamente sus roles de apoyo y regulación.

El estructural funcionalismo subraya la importancia de que cada institución social funcione correctamente para mantener la armonía del conjunto. Sin embargo, la falta de un sistema coordinado de recolección de datos sobre el suicidio y la escasa educación en salud mental representan disfunciones que afectan el equilibrio social y limitan la capacidad de respuesta del Estado.

Según esta teoría, la implementación de un sistema de datos y programas de prevención podría restaurar la estabilidad del sistema social al mejorar la cohesión y reducir los factores de riesgo asociados al suicidio en jóvenes.

Esto permitiría que los jóvenes se sientan apoyados y comprendidos, integrándose mejor en el tejido social y disminuyendo así su vulnerabilidad frente a factores que podrían llevar al suicidio.

En resumen, desde el estructural funcionalismo, la prevención del suicidio en Guatemala requiere una intervención estructurada que asegure el funcionamiento armónico de todas las instituciones sociales implicadas, promoviendo la integración y fortaleciendo los lazos comunitarios. Este enfoque proporciona una guía para diseñar políticas públicas efectivas y adaptadas a la realidad social guatemalteca, contribuyendo a reducir el fenómeno del suicidio en la juventud.

2.12 El enfoque de Durkheim: el suicidio como reflejo de la integración y regulación social:

Emile Durkheim (1897), en su influyente obra *El Suicidio*, plantea que el suicidio no es un fenómeno meramente individual, sino que refleja el estado de integración y regulación dentro de una sociedad. Para Durkheim, el grado de cohesión social y las normas que regulan la conducta de los individuos juegan un papel crucial en la prevención del suicidio.

Cuando la sociedad carece de mecanismos de cohesión y regulación efectiva, se crean condiciones de anomia, un estado en el que los individuos pierden el sentido de pertenencia y enfrentan dificultades para encontrar significado en sus vidas.

En el contexto de los jóvenes guatemaltecos, esta teoría es particularmente relevante. La juventud en Guatemala experimenta altos niveles de desintegración social, exacerbados por factores como la pobreza, el desempleo y la violencia.

La falta de oportunidades educativas y laborales, combinada con un sistema de apoyo social insuficiente, genera en los jóvenes una sensación de alienación y desesperanza.

Según Durkheim, esta falta de cohesión y regulación social no solo incrementa la vulnerabilidad individual, sino que también refleja un fallo estructural en la sociedad para proporcionar los recursos necesarios para el desarrollo integral de sus miembros.

En otras palabras, el suicidio en Guatemala puede interpretarse como un síntoma de una sociedad que no logra integrar a sus jóvenes ni ofrecerles un proyecto de vida que les dé sentido y propósito.

2.13 Berger y Luckmann: la construcción social de la realidad y el suicidio como tabú

Peter Berger y Thomas Luckmann (1966), en su obra *La construcción social de la realidad*, argumentan que la realidad social es un producto de normas, valores y significados compartidos, que se desarrollan a través de procesos de socialización.

Según estos autores, el significado que se otorga a ciertos fenómenos, como el suicidio, es construido socialmente y, en muchos casos, determinado por el contexto cultural y los valores predominantes. En Guatemala, el suicidio es percibido como un tabú, una construcción social que impide el diálogo abierto y la intervención temprana en casos de riesgo.

Esta perspectiva permite entender cómo el suicidio se convierte en un tema invisibilizado en la sociedad guatemalteca. La estigmatización que rodea al suicidio lleva a que no se discuta en espacios públicos o privados, como la familia y la escuela, lo cual limita las oportunidades para abordar el tema de manera preventiva.

Los jóvenes, por ende, crecen en un entorno en el que la discusión sobre el suicidio está prohibida o es ignorada, y en el que pedir ayuda puede ser percibido como una muestra de debilidad o de vergüenza. La internalización de este estigma por parte de los jóvenes y sus familias refuerza la invisibilidad del problema y contribuye a una falta de intervención efectiva.

2.14 Implicaciones de la construcción social del suicidio en Guatemala

El enfoque de Berger y Luckmann sobre la construcción social de la realidad es útil para analizar cómo la percepción del suicidio como un tema prohibido afecta la capacidad de la sociedad guatemalteca para enfrentar esta problemática.

En un entorno donde el suicidio es considerado un tabú, los jóvenes en riesgo no solo se enfrentan a sus propias dificultades, sino también a la falta de espacios seguros para expresar sus sentimientos y buscar ayuda. Esta construcción negativa del suicidio limita la capacidad de las instituciones para implementar programas de prevención efectivos, pues cualquier intento de intervención enfrenta la barrera cultural de un tema que no se discute.

La sociedad guatemalteca, al no brindar un entorno que valide las experiencias de angustia de sus jóvenes, contribuye a que estos internalicen una falta de apoyo y de recursos. Así, el suicidio sigue siendo un acto individualizado y oculto, cuando en realidad responde a problemas estructurales y sociales.

Las normas que impiden la discusión abierta del suicidio dificultan que los jóvenes en riesgo reciban la atención y el apoyo necesarios, y reducen la efectividad de posibles intervenciones preventivas. Este contexto resalta la necesidad de una transformación cultural que permita ver el suicidio no como un fracaso individual, sino como una problemática social que debe ser abordada de forma integral.

2.15 Durkheim, Berger y Luckmann: una visión integrada del suicidio como problema estructural y cultural:

Al combinar las teorías de Durkheim y Berger y Luckmann, se obtiene una visión más completa del suicidio en Guatemala como un problema estructural y cultural. La perspectiva de Durkheim enfatiza la falta de cohesión social y los efectos de la anomia en el aumento de la vulnerabilidad al suicidio, mientras que la construcción social del suicidio según Berger y Luckmann explica cómo las normas y valores compartidos en la sociedad guatemalteca dificultan el tratamiento y la prevención del problema.

La integración de estas dos perspectivas permite ver que el suicidio en Guatemala no solo es una respuesta individual a condiciones de vida difíciles, sino también el resultado de un contexto social que no proporciona las herramientas ni los espacios necesarios para abordar las experiencias de dolor y desesperanza.

Para reducir la incidencia del suicidio, es necesario que la sociedad guatemalteca no solo fortalezca sus sistemas de apoyo y cohesión social, sino que también reformule sus construcciones culturales en torno al suicidio, creando un entorno en el que sea posible hablar abiertamente del tema y buscar ayuda sin temor a la estigmatización.

2.16 Hacia una estrategia de prevención culturalmente sensible

Para que Guatemala pueda enfrentar de manera efectiva el problema del suicidio, es esencial implementar estrategias de prevención que tomen en cuenta tanto los factores estructurales como los culturales.

Desde una perspectiva durkheimiana, esto implicaría reforzar los mecanismos de integración y regulación social mediante políticas públicas que mejoren el acceso a la educación, el empleo y los servicios de salud mental.

De igual manera, es crucial fomentar una construcción social diferente del suicidio, a través de campañas de sensibilización que desmitifiquen el tema y lo presenten como un problema de salud pública, promoviendo así la apertura al diálogo y la empatía.

2.17 Análisis institucional y subregistro del suicidio en Guatemala

La respuesta estatal al problema del suicidio en Guatemala involucra a diversas instituciones, tales como el MSPAS, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), y la Policía Nacional Civil (PNC). Sin embargo, la falta de coordinación entre estas entidades ha generado un subregistro significativo de los casos de suicidio, lo que obstaculiza el diseño de políticas públicas efectivas.

La OMS (2022) destaca que la falta de un sistema de registro unificado y la ausencia de un protocolo específico dificultan la identificación de tendencias y la implementación de intervenciones oportunas.

El INACIF, encargado de realizar autopsias y registrar las causas de muerte, no cuenta con un protocolo específico para el registro de suicidios, lo cual limita la recopilación de datos precisos.

De manera similar, el Ministerio Público no investiga los suicidios, ya que estos no están tipificados como delitos en la legislación guatemalteca. Este vacío normativo contribuye a la invisibilización del suicidio como problema de salud pública y refuerza el estigma en torno a este fenómeno, desalentando su abordaje en el ámbito social y familiar.

2.18 La necesidad de un enfoque integral de prevención del suicidio en jóvenes

La situación actual del suicidio en jóvenes en Guatemala subraya la necesidad de implementar un enfoque integral de prevención que contemple intervenciones en los ámbitos de educación, salud y cohesión social.

La OMS (2022) destaca que los programas de salud mental y prevención del suicidio deben estar basados en un enfoque intersectorial y en el fortalecimiento de los servicios de atención psicológica, especialmente en áreas vulnerables.

El MSPAS tiene el mandato de diseñar y ejecutar programas de salud mental que aborden las necesidades de la juventud en situación de riesgo, sin embargo, hasta el momento, no se han implementado protocolos específicos que brinden apoyo emocional a este grupo.

La creación de campañas de sensibilización, junto con la capacitación de profesionales en salud mental, permitiría un cambio en la percepción del suicidio y contribuiría a reducir el estigma, facilitando así un ambiente de apoyo para aquellos en riesgo.

2.19 Anomia del estado y su impacto en la prevención del suicidio en jóvenes

El concepto de **anomia**, introducido por Durkheim (1897), describe una situación de desorganización y falta de normas en la sociedad, donde los individuos carecen de guías claras para su comportamiento y expectativas. En el contexto del suicidio en jóvenes en Guatemala, la anomia se manifiesta en la debilidad estructural del Estado para proporcionar servicios de salud mental y en la falta de políticas preventivas que aborden de manera integral esta problemática.

Como sugiere Mack (2015), la **anomia del Estado guatemalteco** refleja una carencia de voluntad política y de cohesión institucional que impide establecer normas y protocolos sólidos para enfrentar problemas sociales de gran relevancia, como el suicidio en jóvenes.

En Guatemala, la anomia estatal se observa en la descoordinación entre instituciones clave, tales como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

(MSPAS), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), y el Instituto Nacional de Estadística (INE). Estas instituciones carecen de un sistema unificado de registro y de una estrategia integrada para la prevención del suicidio.

Esta desarticulación institucional genera vacíos en la implementación de políticas de salud mental, afectando especialmente a los jóvenes en situación de vulnerabilidad. La falta de un enfoque preventivo y coordinado crea un ambiente en el cual los jóvenes no encuentran redes de apoyo ni respuestas efectivas en momentos de crisis, exponiéndolos a factores de riesgo adicionales que pueden derivar en suicidio (Mack, 2015).

Durkheim (1897) argumenta que la anomia es particularmente peligrosa en contextos de cambio social o crisis, donde la falta de regulaciones claras y el desorden institucional dejan a los individuos sin un marco de apoyo ni orientación para afrontar sus dificultades.

En Guatemala, la anomia estatal perpetúa un ciclo de exclusión y desatención para los jóvenes que experimentan problemas de salud mental, quienes enfrentan un sistema fragmentado e ineficiente. La ausencia de un registro adecuado y la falta de visibilidad del suicidio en la agenda pública no solo fortalecen el estigma, sino que también limitan la capacidad del Estado para desarrollar políticas efectivas basadas en datos precisos (Durkheim, 1897).

La anomia del Estado se refleja no solo en la falta de normas, sino también en su incapacidad para crear un entorno en el que las instituciones cumplan sus funciones de integración y regulación. Desde una perspectiva funcionalista, esta desorganización representa una **disfunción estructural** que afecta el equilibrio social y pone en riesgo a los grupos más vulnerables.

Al carecer de un sistema de apoyo coherente, los jóvenes guatemaltecos quedan atrapados en una situación de indefensión, en la que la ausencia de políticas de salud mental se suma a la falta de educación y al estigma que rodea el suicidio (Parsons, 1951; Merton, 1968).

Para superar esta anomia estatal, es necesario un cambio estructural en la forma en que el Estado guatemalteco aborda la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Construir un sistema preventivo eficaz exige que las instituciones vinculadas a la salud mental y la seguridad social operen de manera integrada y coordinada, proporcionando una red de apoyo para quienes se encuentran en situación de riesgo. Esto incluiría el desarrollo de protocolos claros de intervención, un sistema de registro unificado de datos sobre el suicidio, y programas de educación en salud mental que fomenten la comprensión y la reducción del estigma (Mack, 2015).

Hacia una estrategia contra la anomia estatal

Según Mack, en conclusión, la anomia del Estado en Guatemala ha generado una desconexión entre las necesidades de los jóvenes y la capacidad institucional para satisfacerlas. Esta desconexión evidencia una falta de cohesión social y un compromiso limitado con el bienestar de la juventud.

La creación de una política integral de prevención del suicidio y de un sistema de apoyo en salud mental no solo abordaría la disfunción estructural actual, sino que también contribuiría a fortalecer la cohesión social y a construir una sociedad más inclusiva y protectora para los jóvenes.

Enfrentar la anomia estatal es fundamental para que Guatemala logre reducir las tasas de suicidio en la población joven y para ofrecer a las nuevas generaciones un entorno seguro y con respaldo (Durkheim, 1897; Mack, 2015).

2.20 La teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas, J. (1984).

La **teoría de la acción comunicativa**, desarrollada por Jürgen Habermas (1984), postula que la comunicación racional y el consenso colectivo son esenciales para el funcionamiento saludable de la sociedad.

Esta teoría sugiere que cuando los individuos e instituciones participan en un diálogo abierto, igualitario y orientado a la búsqueda de entendimiento, se genera una estructura social más cohesionada y menos propensa a los conflictos o problemáticas profundas.

Aplicada al contexto del suicidio en jóvenes de Guatemala, la teoría sugiere que un sistema de prevención eficaz requiere un entorno comunicativo donde todos los actores involucrados (jóvenes, familiares, instituciones y comunidades) puedan expresar sus perspectivas, ser escuchados, y alcanzar consensos que orienten acciones preventivas efectivas.

Habermas sostiene que la sociedad se sustenta en dos tipos de acción: la acción estratégica, orientada a objetivos individuales, y la **acción comunicativa**, que busca el entendimiento mutuo y la cooperación entre las partes. La falta de protocolos estandarizados y la poca integración entre instituciones como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), y el Instituto Nacional de Estadística (INE) puede interpretarse como una manifestación de la falta de acción comunicativa en el sistema guatemalteco de prevención del suicidio en jóvenes.

La fragmentación de esfuerzos y la ausencia de un diálogo unificado entre estas instituciones generan un ambiente en el que el problema del suicidio jóvenes no se aborda de manera integral, dificultando el desarrollo de estrategias coordinadas y limitando su efectividad (Habermas, 1984).

Además, la **falta de consenso y coordinación** crea un vacío que se refleja en la ineficacia de los programas y políticas de prevención. La teoría de Habermas enfatiza que cuando las instituciones funcionan en silos y sin un enfoque comunicativo, los esfuerzos se vuelven fragmentados, y los jóvenes afectados por el riesgo de suicidio terminan recibiendo un apoyo que es, en el mejor de los casos, incompleto y reactivo.

Por ejemplo, la recolección de datos adecuada y la sensibilización en torno al suicidio jóvenes requieren de una estructura que integre tanto las acciones de salud pública como las intervenciones educativas y sociales. Sin embargo, debido a la falta de comunicación entre las instituciones, se obstaculiza la generación de políticas informadas que respondan a las necesidades reales de los jóvenes guatemaltecos.

Habermas también señala que, en una sociedad con acción comunicativa efectiva, se promueve un diálogo democrático y equitativo que permite a los individuos sentirse parte de una comunidad de apoyo.

En el caso de los jóvenes en Guatemala, la creación de espacios de comunicación entre los actores estatales y comunitarios y los propios jóvenes sería fundamental para superar el estigma asociado al suicidio y la salud mental, facilitando la generación de confianza y empatía.

La falta de estos espacios de comunicación y comprensión mutua contribuye a la invisibilización de los problemas de salud mental y a la percepción de que el suicidio es un asunto personal y no un problema social que debe abordarse en conjunto. Esto puede llevar a que los jóvenes no se sientan en la libertad de expresar sus problemas ni busquen ayuda en momentos de crisis.

Desde esta perspectiva, la teoría de Habermas resalta la necesidad de transformar la estructura de prevención del suicidio en Guatemala a través de la creación de un sistema de comunicación inclusivo y colaborativo.

La implementación de mesas de diálogo entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, jóvenes, líderes comunitarios y expertos en salud mental permitiría no solo escuchar las necesidades de los jóvenes, sino también construir políticas preventivas que reflejen la realidad de sus entornos.

Además, estos espacios de acción comunicativa contribuirían a que las políticas y programas no solo respondan a las necesidades estructurales de los jóvenes, sino que también fomenten un cambio cultural que permita a la sociedad ver el suicidio como un problema compartido y no como un acto individual estigmatizado.

2.21 Consecuencias del subregistro y descoordinación interinstitucional

La falta de un sistema de registro único y la falta de coordinación entre las instituciones estatales incrementan el riesgo de que el suicidio siga siendo un fenómeno invisibilizado. Esta situación limita el desarrollo de políticas públicas efectivas que

aborden el suicidio como un problema de salud pública y no simplemente como un acto aislado.

La inexistencia de un sistema de datos consolidados afecta tanto la prevención como la atención del problema, ya que sin estadísticas claras es imposible comprender su magnitud real y, por ende, diseñar intervenciones adecuadas.

La OMS (2022) advierte que el subregistro de casos de suicidio representa un obstáculo para la implementación de políticas preventivas, pues la falta de datos fiables impide conocer los perfiles de riesgo y limita la capacidad de respuesta de las instituciones.

Esto es particularmente relevante en Guatemala, donde los jóvenes, como grupo demográfico, se ven afectados de manera desproporcionada por la falta de recursos de apoyo y la escasez de programas preventivos específicos.

2.22 Relevancia de la cohesión social y la conciencia colectiva en la prevención

Para Durkheim (1897), la cohesión social y la claridad de las normas compartidas son factores protectores que disminuyen el riesgo de conductas autodestructivas. En el caso de Guatemala, la falta de cohesión social, exacerbada por la pobreza, la exclusión y la violencia, contribuye a que los jóvenes se sientan desconectados de su entorno social, lo cual incrementa su vulnerabilidad. Esta desconexión es aún más aguda en las áreas urbanas marginadas, donde el acceso a servicios de apoyo psicológico y social es limitado.

La implementación de programas comunitarios que promuevan la cohesión social y el fortalecimiento de los vínculos familiares puede ser un factor clave en la prevención del suicidio.

Al fomentar un sentido de pertenencia y apoyo comunitario, se puede contribuir a reducir el riesgo de que los jóvenes opten por el suicidio en momentos de crisis. Esta perspectiva, que combina tanto la teoría de la cohesión social de Durkheim como el

enfoque de construcción social de Berger y Luckmann, sugiere que el suicidio puede prevenirse mediante la creación de entornos sociales inclusivos y solidarios.

2.23 Necesidad de reformas legislativas y políticas públicas

La falta de un marco legal que considere el suicidio como un fenómeno de salud pública limita la posibilidad de abordarlo desde un enfoque de prevención integral. La legislación guatemalteca no incluye al suicidio como un evento registrable, lo cual afecta tanto la recopilación de datos como el diseño de políticas de prevención. La creación de una

El suicidio es un fenómeno complejo que ha ocurrido a lo largo de la historia, caracterizado por el acto voluntario de una persona de poner fin a su propia vida. Este evento suele desencadenarse por una interacción de factores individuales y sociales, en los cuales las estructuras culturales y las situaciones socioeconómicas desempeñan un papel significativo.

En Guatemala, el suicidio en jóvenes se ha convertido en un problema social emergente que merece atención especial, dado que impacta directamente en la salud mental y en la cohesión de las comunidades afectadas.

Para Durkheim (1986), el suicidio es un hecho social que refleja el grado de integración y regulación social de una comunidad. Durkheim clasifica los tipos de suicidio en función del contexto social, destacando que el suicidio anómico y el egoísta son relevantes en sociedades en las que los cambios abruptos, como los económicos o sociales, generan una desestabilización de las normas y una pérdida de sentido en los individuos.

En este contexto, Guatemala ha experimentado profundos cambios socioeconómicos y políticos en las últimas décadas, los cuales han contribuido a la urbanización y la creación de asentamientos urbanos precarios, como es el caso de la comunidad "El Incienso". Estos cambios han generado condiciones que pueden llevar a un aumento en los casos de suicidio, especialmente en jóvenes que enfrentan una adaptación social y psicológica desafiante.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) , solo en los primeros diez meses de 2016, se reportaron 388 suicidios, una cifra que supera los casos totales de 2015, los cuales ascendieron a 355 (Garavito Aguilar & Garavito Fernández, 2017).

Este aumento en la incidencia de suicidios refleja una falta de atención y estrategias de prevención por parte del Estado guatemalteco. La escasez de políticas públicas que abordan la salud mental y los factores psicosociales que rodean al suicidio es notable, especialmente en poblaciones jóvenes.

A pesar de ser un fenómeno que tiene raíces tanto individuales como sociales, la institucionalidad del Estado aún no cuenta con los mecanismos adecuados para registrar y analizar de manera sistemática los casos de suicidio, lo que dificulta la comprensión de las causas cualitativas y el desarrollo de respuestas efectivas.

La comunidad "El Incienso", situada en la zona 3 de la ciudad capital, es un ejemplo ilustrativo de los efectos que las condiciones estructurales pueden tener en la salud mental de sus habitantes.

Los antecedentes de esta comunidad muestran que desde los años 70, debido al conflicto armado interno, muchas personas migraron hacia áreas urbanas, estableciéndose en asentamientos precarios. La construcción del puente Martín Prado Veliz, conocido coloquialmente como "el puente El Incienso", se convirtió en un punto icónico donde han ocurrido numerosos suicidios.

Este lugar no solo representa un sitio, sino también un espacio psicogeográfico donde la marginación física, la exclusión y la desigualdad se hacen evidentes, afectando profundamente la percepción y la cohesión social de sus habitantes.

Luckmann y Berger (1966) , en su teoría sobre la construcción social de la realidad, argumentan que los significados de los fenómenos sociales son construidos y mantenidos por las interacciones humanas en un contexto histórico y cultural determinado.

Aplicando esta teoría, el suicidio en "El Incienso" puede ser entendido como una construcción social, donde el entorno y las condiciones de vida precarias contribuyen a moldear la percepción del suicidio como un escape o una reacción a las tensiones insostenibles de la vida cotidiana.

Los jóvenes de esta comunidad, al enfrentar limitaciones socioeconómicas, discriminación y falta de oportunidades, pueden desarrollar una visión desalentadora del futuro, lo cual se convierte en un factor de riesgo significativo para conductas suicidas.

Además, la Liga de Higiene Mental Guatemalteca ha documentado solicitudes de apoyo comunitario para abordar los intentos de suicidio en diversas poblaciones, especialmente en jóvenes. Estas solicitudes reflejan una necesidad urgente de intervención psicosocial en áreas marginadas, donde el suicidio no solo es un problema de salud mental, sino también un reflejo de la exclusión y la carencia de recursos.

La falta de mecanismos institucionales para registrar y tratar adecuadamente los casos de suicidio contribuye a una visión estigmatizada y de tabú sobre este tema, limitando las posibilidades de prevención y atención efectiva.

2.24 El suicidio y los jóvenes en Guatemala

El suicidio ha sucedido en la historia todo el tiempo y se basa en el acto de quitarse la vida de manera voluntaria, este es un proceso evolutivo en el cual para ello existen varios factores de riesgo clasificados, y en la mayoría de casos la existencia de una serie de acontecimientos sociales e individuales que lo desencadenan.

Para Durkheim por ejemplo: “se llama suicidio, toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado intencionalmente por la víctima” (Durkheim, 1986) y las causas sociales regularmente son el motivo de dicho acto.

Al analizar las tasas de suicidios en menores de edad a nivel mundial y la relación que existe con los cambios socio económicos y políticos que se han dado en los últimos años en la región latinoamericana han provocado muchos fenómenos entre ellos los desplazamientos de grandes masas de personas de las zonas rurales a las urbanas,

imponiendo en ellas cargas sociales y psicológicas abrumadoras, afectando su mecanismo de adaptación, traduciéndose en trastornos mentales y problemas psicosociales.

En Guatemala particularmente, según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, en los primeros 10 meses de 2016 se reportaron 388 suicidios, cifra que en 10 meses superó los casos totales reportados en el año 2015, que sumaron 355. (Garavito Aguilar & Garavito Fernández, 2017)

En Guatemala la muerte por suicidios en jóvenes es un problema social latente que merece especial atención y se pierden valiosas vidas por la falta de atención de parte del Estado guatemalteco y la ausencia de políticas públicas y estrategias ~~estad~~ para su prevención y atención y tratamiento.

Desde los años 70's, iniciaba una creciente ocupación y asentamiento de poblaciones y colonias que hoy conforman la zona 3 y 7 capitalina. A partir de entonces, las muertes desde el puente han ocurrido y constituyen contra-factualmente el paisaje psico-geográfico de la comunidad "El Incienso" en el marco del problema de la salud psicológica; el cual se refuerza y en los años 80, luego del conflicto armado interno en Guatemala el desplazamiento de personas a nivel interno debido a todos esos acontecimientos sociales y la gentrificación, hicieron que se fueran poblaron dichos asentamientos humanos y quien en su tesis afirma que el suicidio podría no ser un problema psicosocial fuera del nexo clínico, este podría ser otro argumento para decir que el podría ser considerado como un problema social fuera del ámbito clínico. ²

Así también desde hace varios años la Liga de Higiene Mental Guatemalteca, ha recibido solicitudes de apoyo individuales y comunitarias de distintos municipios con el fin que la Liga brinde acompañamiento o intervenga psicosocial en los intentos de suicidio que se dan en la población joven particularmente.

Por ello la importancia y relevancia social de investigar el Suicidio y si actualmente el Estado guatemalteco, cuenta con acciones específicas y poder hacer planteamientos

² **Los Suicidios:Un Problema Psicosocial en la Comunidad "EL INCIENSO". Ciudad de Guatemala: Escuela de Psicología -USAC-. (Pérez, 2017).**

de abordaje y atención a personas con ideación suicida en la ciudad de Guatemala, pues según Garavito, A. & Garavito, F. (2017),

Se evidencia que la institucionalidad del Estado no cuenta con mecanismos, ni con el interés en muchos casos de llevar un registro adecuado y sistemático sobre el número de suicidios que ocurren, y menos comprender las causas cualitativas y sociales, implícitas en la decisión de quitarse la vida voluntariamente.

A pesar de que en Guatemala el Ministerio Público no tifica el Suicidio como un delito y ellos solo investigan hechos delictivos, dicha problemática no se investiga y casos de abusos donde implica delitos por ejemplo sexuales no son investigados y se esconden bajo el trastro de los subregistros no se lleva un registro oficial con los debidos protocolos que diagnostiquen las defunciones tipológicamente, existen algunos registros en instancias estatales como el Instituto Nacional de Estadística, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, el Ministerio Público, Policía Nacional Civil, los Bomberos Municipales como Voluntarios; así como de organizaciones civiles y sociales que registran de una u otra forma este tipo de defunciones y situaciones., sin embargo existen muchas diferencias en sus registros y no se tiene un dato exacto.

La importancia de investigar dicho tema surge por registros como el de la Policía Nacional Civil –PNC-, del municipio de Guatemala que en 2015-2016 reporta 96 suicidios de la siguiente manera: (Policia Nacional Civil , 2017)

Según el Ministerio de Gobernación, los datos de la PNC reflejan que la mayor incidencia de muertes en mujeres se concentra entre 15 a 19 años y la de hombres entre 20 a 24 años. En ambos géneros, como se observa en la gráfica No. 2 los principales medios utilizados son:

1. asfixia por suspensión,
2. arma de fuego
3. Politraumatismo y
4. envenenamiento

Además, estos casos no son investigados por falta de registros idóneos y mecanismos inadecuados de parte de las instituciones encargadas del tema.

Tabla 1 Tipos de suicidios en el municipio de Guatemala durante el 2015-2016.

Causa de Suicidio	Porcentaje
Suicidio por asfixia	57%
Suicidio por arma de fuego	21%
Suicidio por politraumatismo	12%
Suicidio por intoxicación de envenenamiento	5%
Suicidio por causa ignorada	3%
Suicidio por intoxicación de insecticida	2%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Policía Nacional Civil.

Muchos de los suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, lo que denota una falta de cohesión social y una serie de problemas sociales tales como: problemas financieros, rupturas de relaciones sentimentales o dolores y enfermedades crónicas.

La distribución de los tipos de suicidios en el municipio de Guatemala, con base en los datos de la Policía Nacional Civil, evidencia patrones específicos en los métodos empleados, lo cual permite una interpretación sobre los factores de riesgo y las posibles intervenciones para su prevención.

Suicidio por asfixia (57%)

El método predominante de suicidio es la asfixia, representando el 57% de los casos registrados. Este alto porcentaje sugiere que, en situaciones de crisis, las personas recurren a métodos accesibles que no requieren preparación compleja (OMS, 2023).

La prevalencia de este método indica la importancia de implementar medidas preventivas que reduzcan el acceso a medios de suicidio en entornos domésticos, tales como cuerdas o correas, especialmente en contextos vulnerables.

Estos datos también resaltan la urgencia de un enfoque preventivo que promueva la cohesión social y la disponibilidad de recursos psicosociales para apoyar a individuos en momentos de crisis (Durkheim, 1897).

Suicidio por arma de fuego (21%)

El segundo método más común es el uso de armas de fuego, que representa el 21% de los casos. El acceso a armas de fuego, tanto de manera legal como ilegal, se asocia con una alta letalidad y refleja la disponibilidad de estos dispositivos en los hogares o entornos cercanos (INACIF, 2015).

Este dato pone de manifiesto la necesidad de políticas de control de armas más estrictas y de concientizar sobre los riesgos asociados a su posesión, especialmente en contextos donde las personas pueden estar en situación de vulnerabilidad emocional. Asimismo, el uso de armas de fuego podría estar influenciado por una cultura de violencia que normaliza su utilización en situaciones extremas (MSPAS, 2016).

Suicidio por politraumatismo (12%)

El suicidio por politraumatismo, que representa el 12% de los casos, generalmente involucra caídas desde alturas significativas o el uso de medios que causan múltiples lesiones.

Este método parece asociado a una desesperación intensa, reflejando un sentimiento de no retorno y una autolesión severa. En el contexto urbano de Guatemala, lugares públicos como puentes y edificios altos pueden convertirse en focos de atención para las estrategias de prevención.

Esto sugiere que las instituciones encargadas deberían implementar medidas preventivas físicas, como barreras de seguridad, en estas áreas de alto riesgo (OMS, 2023).

Suicidio por intoxicación de envenenamiento (5%)

La intoxicación por envenenamiento, que constituye el 5% de los casos, generalmente implica el uso de sustancias tóxicas y puede reflejar una planificación más prolongada.

Este método puede involucrar productos de fácil acceso en el hogar, como pesticidas y productos de limpieza, lo cual subraya la necesidad de campañas de sensibilización y regulación en la venta de estas sustancias. Las políticas de almacenamiento seguro y el etiquetado de productos peligrosos son fundamentales para reducir el riesgo de intoxicación en los hogares (Garavito Aguilar & Garavito Fernández, 2017).

Suicidio por causa ignorada (3%)

Un 3% de los casos se encuentran clasificados bajo “causa ignorada”, lo cual refleja una posible deficiencia en el sistema de registro y análisis de datos sobre suicidios. Este subregistro limita la capacidad para obtener una visión completa de las circunstancias y métodos empleados, afectando el diseño de intervenciones preventivas eficaces.

Es crucial mejorar los sistemas de recopilación de datos y capacitar al personal responsable, de modo que la información sea precisa y pueda apoyar en la toma de decisiones de salud pública (OMS, 2023).

Suicidio por intoxicación de insecticida (2%)

Por último, el suicidio por intoxicación de insecticida representa el 2% de los casos. Este método suele ser más común en áreas rurales o periurbanas, donde los pesticidas y otros productos químicos son de fácil acceso.

La disponibilidad de insecticidas en estos entornos resalta la necesidad de regular su distribución y fomentar prácticas de almacenamiento seguro en el hogar para reducir el riesgo de intoxicación accidental o intencional (MSPAS, 2016).

En Guatemala los suicidios cometidos durante el 2015-2016, son un total de 249, concentrándose la mayoría de suicidios en la ciudad de Guatemala, como se puede ver en la tabla no. 2

Tabla 2 Suicidios en el departamento de Guatemala, 2015-2016.

Municipio	Cantidad de Suicidios
San Pedro Sacatepéquez	2
San José del Golfo	2
Palencia	2
Chinautla	2
Petapa (Villa Hermosa)	3
Petapa	4
San Pedro Ayampuc	5
Villa Canales	6
Santa Catarina Pinula	7
Fraijanes	10
Amatitlán	11
Villa Nueva	17
San Juan Sacatepéquez	19
Mixco	39
Guatemala	96

Fuente: Elaboración propia con datos de la Policía Nacional Civil.

La tabla presenta la distribución de suicidios ocurridos en distintos municipios del departamento de Guatemala durante los años 2015 y 2016. De acuerdo con estos datos, se observa una concentración significativa de casos en el municipio de Guatemala, con un total de 96 suicidios, representando la mayor proporción dentro de la muestra.

Este hallazgo sugiere que las áreas urbanas más densamente pobladas, como el municipio de Guatemala, tienden a reportar mayores incidencias de suicidio, posiblemente debido a factores como el estrés urbano, el aislamiento social y las condiciones socioeconómicas adversas que afectan a sus habitantes (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], 2016).

Por otra parte, municipios como Mixco y Villa Nueva también muestran cifras notables, con 39 y 17 casos respectivamente. La presencia de suicidios en estos municipios podría indicar que existen factores de riesgo compartidos entre las áreas urbanas y semiurbanas del departamento.

Esto resalta la necesidad de una intervención focalizada en estas zonas, dado que concentran un porcentaje considerable de la población del área metropolitana y enfrentan problemáticas similares, como el acceso limitado a servicios de salud mental y la prevalencia de problemas económicos y familiares (Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala [INACIF], 2015).

En contraste, municipios con menor densidad poblacional, como San Pedro Sacatepéquez, San José del Golfo, Palencia y Chinautla, presentan solo dos casos cada uno, lo cual podría sugerir una menor incidencia del fenómeno en áreas rurales o menos urbanizadas.

Sin embargo, esta aparente baja incidencia también podría estar relacionada con el subregistro o la falta de acceso a servicios que documentan y reportan estos casos, una problemática que ha sido identificada previamente en estudios sobre salud mental en contextos rurales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Asimismo, la tabla evidencia una necesidad de mejorar la recolección y análisis de datos a nivel local, ya que el subregistro y la falta de consistencia en la información sobre suicidios pueden afectar la comprensión integral del problema y dificultan la implementación de políticas efectivas de prevención (Garavito Aguilar & Garavito Fernández, 2017).

Para abordar el suicidio de manera eficaz, es fundamental que las instituciones guatemaltecas, como el MSPAS y el INACIF, fortalezcan sus mecanismos de registro y coordinación interinstitucional, garantizando que los datos recopilados sean completos y precisos.

En conclusión, los datos reflejados en la tabla indican una distribución desigual de los casos de suicidio, con una mayor concentración en las zonas urbanas. Estos resultados

subrayan la importancia de focalizar los esfuerzos de prevención en los municipios de Guatemala, Mixco y Villa Nueva, donde la incidencia es más elevada, al tiempo que se fortalece la recolección de datos en áreas rurales para asegurar una respuesta integral y contextualizada a esta problemática de salud pública.

Las causas del suicidio pueden ser estructurales, debido a la falta de atención de parte de las instituciones que conforman el Estado de Guatemala; dichas instituciones encargadas de velar por la seguridad y generar estrategias de prevención que facilite la vida de los ciudadanos, y prevenir hechos que atenten contra la vida.

Estas causas se reflejan todos los días con la falta de oportunidades laborales, la situación económica o de superación, la falta de salud, incomprensión de los padres a los hijos, rompimiento amoroso y más radicalmente la discriminación racial, la exclusión social, la violación a los derechos humanos de las personas y los suicidios son el reflejo máximo de frustración de la ciudadanía.

Capítulo III

3 Análisis de la situación actual

La ciudad de Guatemala, al ser la capital y la ciudad más poblada del país, enfrenta desafíos importantes en materia de salud mental y bienestar social. El suicidio es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, y Guatemala no es la excepción. Sin embargo, la falta de protocolos, registros y coordinación entre las instituciones encargadas ha dificultado la atención adecuada de este fenómeno.

3.1 Contexto global y regional

El suicidio es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que el suicidio representa una de las principales causas de muerte a nivel mundial, especialmente entre jóvenes de 15 a 29 años. En América Latina, esta problemática ha crecido considerablemente, y varios países enfrentan desafíos similares en cuanto a la recopilación de datos y la implementación de estrategias preventivas.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que cada año más de 700,000 personas fallecen por suicidio, y destaca que es la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2023).

Estos datos evidencian la gravedad del problema en esta población, que enfrenta desafíos asociados al bienestar emocional, el acceso a servicios de salud mental y la presión de contextos sociales y económicos adversos.

La OMS también subraya que, por cada suicidio consumado, muchas más personas intentan quitarse la vida, lo que resalta la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención efectivas a nivel global.

Las barreras para acceder a servicios de salud mental, sumadas al estigma que rodea el tema del suicidio, dificultan la identificación temprana de señales de riesgo en esta población.

La falta de programas de apoyo y sensibilización, tanto a nivel escolar como comunitario, contribuye a que el suicidio permanezca como un problema invisibilizado y desatendido. De acuerdo con la OMS, más del 77% de los suicidios en el mundo ocurren en países de ingresos bajos y medios, lo que resalta la necesidad de intervenciones focalizadas en contextos con carencias estructurales significativas, como el caso de Guatemala.

En resumen, los datos tanto globales como regionales refuerzan la urgencia de una respuesta integral que involucre no solo la atención en salud mental, sino también el abordaje de los factores sociales y económicos que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes frente al suicidio.

3.2 Subregistro y problemas de información

El análisis en Guatemala refleja que uno de los principales problemas es la falta de un registro unificado y preciso de las causas de desaparición, especialmente en relación con el suicidio.

En países con sistemas de registro fragmentados, como Guatemala, el suicidio no es clasificado como un evento registrable en muchas ocasiones, lo que genera un subregistro significativo. Esta problemática no solo ocurre en Guatemala, sino también en otros países de la región, como México y Perú, donde los sistemas de salud y justicia enfrentan desafíos similares.

En Guatemala en el contexto del suicidio, es fundamental profundizar en cómo la falta de un registro unificado y preciso afecta la capacidad del Estado para diseñar políticas públicas efectivas y abordar el problema de manera integral.

La ausencia de datos confiables y centralizados limita significativamente la capacidad para comprender la magnitud real del fenómeno, identificar patrones y

desarrollar intervenciones que respondan a las necesidades de las poblaciones en riesgo, en particular los jóvenes.

En Guatemala, el suicidio no es clasificado ni tipificado como un evento registrable en las bases de datos oficiales. Esto se traduce en una subestimación del número de casos, pues los sistemas de registro de instituciones clave, como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), y el Instituto Nacional de Estadística (INE), operan de manera aislada y carecen de una metodología estandarizada para registrar las muertes por suicidio. Esta situación produce un subregistro considerable y una falta de coherencia en la recopilación de datos, dificultando la creación de una base sólida para el diseño de políticas de prevención y atención.

Esta problemática de subregistro no es exclusiva de Guatemala; otros países de América Latina, como México y Perú, enfrentan desafíos similares en sus sistemas de salud y justicia. En estos países, la fragmentación de los registros y la falta de comunicación interinstitucional también impiden una identificación precisa de las causas de muerte.

Por ejemplo, en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Sistema Nacional de Salud presentan discrepancias en los datos de muertes por suicidio, lo cual refleja problemas de consistencia en el registro de este tipo de fallecimientos.

De igual forma, en Perú, la falta de un sistema de registro unificado hace que muchas muertes potencialmente clasificables como suicidio no se contabilicen adecuadamente.

La falta de un sistema de registro estandarizado y unificado para el suicidio en Guatemala tiene implicaciones graves para la salud pública y la formulación de políticas. Sin un conocimiento real de la prevalencia de suicidios, el Estado se encuentra en una situación de ceguera estadística que dificulta la asignación de recursos y la implementación de programas de prevención.

Los subregistros ocultan la verdadera magnitud del problema y, por lo tanto, dificultan la sensibilización social y política sobre la importancia de intervenir en esta área. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los sistemas de salud con un registro preciso de causas de muerte son más efectivos en la implementación de estrategias de prevención, ya que la disponibilidad de datos confiables permite comprender mejor las causas subyacentes del suicidio y dirigir los esfuerzos de manera más focalizada.

Además, el subregistro afecta la capacidad del Estado para proporcionar un tratamiento adecuado a los familiares y comunidades afectadas. Cuando los casos de suicidio no son correctamente registrados, las familias de las víctimas carecen del apoyo necesario y de la posibilidad de acceder a servicios de intervención o terapia de duelo que pueden ser críticos para su bienestar emocional.

Asimismo, esta invisibilización del suicidio perpetúa el estigma y el tabú alrededor del tema, ya que el silencio estadístico contribuye a que la sociedad perciba el suicidio como un problema menor o inexistente.

En términos de políticas públicas, una posible solución para abordar el problema del subregistro es la creación de un sistema interinstitucional de registro y monitoreo de muertes por suicidio, en el cual las distintas instituciones responsables, como el MSPAS, INACIF, INE y la Policía Nacional Civil (PNC), colaboren y compartan información de manera sistemática.

Este tipo de sistema permitiría no solo contar con datos unificados y actualizados, sino también identificar tendencias y factores de riesgo asociados al suicidio en tiempo real. Adicionalmente, la integración de un registro específico sobre causas de muerte en plataformas digitales facilitaría el acceso y la consulta de datos para la formulación de estrategias de intervención y prevención más efectivas.

Finalmente, es esencial realizar una campaña de sensibilización sobre la importancia del registro preciso de los casos de suicidio y de fomentar una cultura de transparencia en las instituciones.

Este esfuerzo debería incluir capacitación al personal de salud y justicia sobre la importancia del registro detallado de los casos, así como la implementación de normativas que regulen y supervisen el proceso de recolección de datos.

Con estos cambios, Guatemala estaría dando un paso crucial hacia la reducción del subregistro y la creación de un sistema de salud pública más inclusivo y capaz de responder a las necesidades de la sociedad.

3.3 Importancia de los registros unificados

Para mejorar el abordaje de esta problemática, es fundamental establecer registros unificados entre las distintas instituciones que se encargan de las defunciones, como el Registro Nacional de las Personas (RENAP), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) y el Ministerio Público.

Estudios en países como Uruguay han demostrado que la implementación de un sistema de registro integrado entre instituciones puede mejorar significativamente la capacidad de respuesta ante el suicidio, permitiendo el desarrollo de políticas más efectivas

a necesidad de contar con registros unificados es fundamental para abordar de manera efectiva la problemática del suicidio en Guatemala. La fragmentación de datos entre distintas instituciones, como el Registro Nacional de las Personas (RENAP), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) y el Ministerio Público, dificulta la obtención de un panorama claro sobre la incidencia y los patrones del suicidio.

Esta falta de coordinación y estandarización en el manejo de información impide la formulación de políticas públicas adecuadas, ya que los datos fragmentados limitan la comprensión del problema y reducen la capacidad del Estado para responder de manera eficiente a esta crisis de salud pública.

Estudios realizados en otros países han demostrado la eficacia de los sistemas de registro integrados para el monitoreo y prevención del suicidio. En Uruguay, por ejemplo, se implementó un sistema de registro unificado entre instituciones estatales, lo cual

permitió una coordinación más efectiva en la recopilación y análisis de datos sobre causas de muerte, incluyendo el suicidio.

Este sistema ha demostrado que un enfoque interinstitucional no solo mejora la precisión de los datos, sino que también facilita la identificación de factores de riesgo y tendencias emergentes en tiempo real. Gracias a esta integración, el gobierno uruguayo ha sido capaz de desarrollar políticas de prevención más focalizadas y de asignar recursos de manera más eficiente en áreas de alto riesgo, incrementando así la efectividad de sus programas de salud mental y prevención del suicidio.

En Guatemala, la implementación de un sistema similar tendría el potencial de mejorar considerablemente la respuesta estatal ante el suicidio. Al centralizar y estandarizar los datos provenientes de RENAP, INACIF y el Ministerio Público, se podría reducir el subregistro, generar estadísticas más confiables y contar con un diagnóstico preciso sobre el alcance y características del suicidio en el país.

Esta información permitiría no solo entender mejor las características sociodemográficas de las víctimas, sino también identificar patrones geográficos, edades predominantes y otros factores contextuales que son esenciales para el diseño de intervenciones efectivas.

Además, un sistema de registro unificado facilitaría la identificación temprana de factores de riesgo y el monitoreo de poblaciones vulnerables, como los jóvenes entre 15 y 29 años. Esto no solo mejoraría la capacidad de intervención inmediata, sino que también posibilitaría un análisis longitudinal del fenómeno, lo que sería invaluable para entender la evolución del suicidio en el país y evaluar el impacto de las políticas públicas implementadas a lo largo del tiempo.

Asimismo, un enfoque integrado promovería una mayor colaboración entre instituciones, lo cual es crucial para la construcción de un sistema de apoyo que aborde el suicidio de manera holística.

La creación de un registro unificado también ayudaría a reducir el estigma y la invisibilización del suicidio en la sociedad guatemalteca. Al disponer de datos precisos y

accesibles, sería posible sensibilizar a la población y educar sobre la importancia de la salud mental, contribuyendo a una cultura más abierta y empática hacia las personas que enfrentan problemas de este tipo.

Un sistema de registro confiable permitiría, además, que los profesionales de la salud y los investigadores sociales accedan a información relevante que facilite la investigación académica y la formulación de recomendaciones basadas en evidencia.

3.4 Resumen de las instituciones involucradas

En Guatemala, el abordaje del suicidio como un problema de salud pública recae en varias instituciones estatales, cada una de las cuales tiene funciones y competencias específicas que deberían orientarse hacia la implementación de políticas y estrategias para la prevención y atención de esta problemática.

Las instituciones principales involucradas incluyen el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF), el Ministerio Público (MP), la Policía Nacional Civil (PNC) y el Instituto Nacional de Estadística (INE).

- **Ministerio de salud pública y asistencia social (MSPAS):** Como autoridad principal en temas de salud en Guatemala, el MSPAS tiene la responsabilidad de desarrollar y ejecutar programas enfocados en la salud mental y la prevención del suicidio.

Sin embargo, según el análisis realizado, el MSPAS no ha implementado un protocolo específico para la prevención del suicidio en jóvenes entre 15 y 29 años, una de las poblaciones más vulnerables en el país.

Esta falta de protocolos refleja una deficiencia en la capacidad del sistema de salud para ofrecer servicios preventivos efectivos.

Adicionalmente, no se han diseñado programas integrales que aborden de manera adecuada las necesidades psicológicas de los jóvenes en situación de vulnerabilidad, lo cual limita considerablemente el alcance de las intervenciones preventivas.

- **Instituto nacional de ciencias forenses (INACIF):** El INACIF tiene la tarea de realizar autopsias y de determinar las causas de muerte en casos de violencia o de situaciones inusuales.

A pesar de la importancia de su rol, los registros obtenidos indican que el INACIF no incluye variables específicas relacionadas con el suicidio en sus informes oficiales.

Esta omisión puede interpretarse como una muestra de desinterés institucional o como una falta de protocolos adecuados para registrar y analizar este fenómeno.

La carencia de datos específicos sobre suicidio limita la capacidad de los investigadores y autoridades para comprender el problema en su totalidad y formular estrategias de intervención adecuadas.

- **Ministerio público (MP):** El MP es la entidad encargada de investigar hechos delictivos y colaborar con otras instituciones para esclarecer casos. No obstante, debido a que el suicidio no se tipifica como delito en la legislación guatemalteca, el MP no lleva a cabo investigaciones sobre este tipo de muertes.

Esta ausencia de investigación implica una barrera significativa para obtener información precisa y verificable sobre las circunstancias y causas de los suicidios, lo cual limita la efectividad de cualquier intento de intervención preventiva basado en datos completos y confiables.

- **Policía nacional civil (PNC):** La PNC es la institución responsable de registrar la mayoría de las muertes, incluidos los suicidios. Sin embargo, los datos recopilados por la PNC son fragmentados, lo cual impide que se obtenga una visión clara y precisa sobre la magnitud del problema, especialmente en el caso de la juventud.

La falta de coordinación y centralización de los datos dificulta una comprensión integral del fenómeno y la implementación de una respuesta estatal adecuada. La PNC, por su estructura y funciones, podría tener un rol clave en la identificación temprana de tendencias y en la promoción de la prevención, pero su capacidad para hacerlo se ve mermada por la carencia de un sistema de registro unificado.

- **Instituto nacional de estadística (INE):** Si bien el INE es la principal fuente de estadísticas en el país, sus bases de datos no incluyen el suicidio, lo cual representa un obstáculo considerable para el análisis demográfico y social de este problema.

La inexistencia de un reconocimiento legal del suicidio como un evento registrable impide la creación de estadísticas confiables y útiles, lo que limita el desarrollo de políticas públicas fundamentadas en datos sólidos.

En este contexto, la falta de estadísticas oficiales sobre suicidio dificulta la formulación de programas de prevención específicos que respondan a las realidades de diferentes sectores de la población.

La fragmentación en la recolección y el análisis de datos entre estas instituciones refleja una desconexión que afecta gravemente la capacidad de respuesta del Estado guatemalteco ante el suicidio. La ausencia de protocolos y la falta de integración en la recopilación de información impiden el desarrollo de una estrategia efectiva y coordinada que pueda enfrentar esta problemática.

3.5 Análisis de políticas y programas

Actualmente, las instituciones del Estado guatemalteco no han desarrollado ni implementaciones políticas públicas claras y efectivas para la prevención del suicidio, especialmente entre los jóvenes de 15 a 29 años. De acuerdo con los resultados obtenidos durante la investigación, las políticas existentes son insuficientes y no cuentan con los recursos o el enfoque necesario para enfrentar esta problemática de manera integral.

El **MSPAS** , por ejemplo, en su **reglamento orgánico interno** , establece la obligación de diseñar metodologías para la formulación de planes, programas y proyectos de salud (artículo 19, inciso B). Sin embargo, no se ha traducido en acciones concretas para la prevención del suicidio. A pesar de las obligaciones legales, no se han diseñado ni implementado programas específicos para atender la salud mental de los jóvenes y reducir el riesgo de suicidio.

En el caso del **INACIF** , la ausencia de variables específicas sobre suicidios en sus informes muestra que no hay un interés sistemático en abordar la problemática. La

falta de un registro unificado entre las distintas instituciones también impide una respuesta coordinada y efectiva.

Asimismo, el MP y la PNC carecen de programas que abordan esta problemática de manera preventiva, ya que el suicidio no es investigado por el MP debido a que no se considera un delito. Esto resulta en un vacío de información crucial para entender las causas subyacentes del suicidio.

3.6 Ejemplos y cifras

Aunque no existen cifras precisas debido a la falta de un registro consolidado, algunas instituciones han proporcionado datos fragmentados sobre suicidios. Por ejemplo, la PNC reporta que en los años 2015-2016 ocurrieron 96 suicidios en la ciudad de Guatemala, concentrándose mayoritariamente en jóvenes de entre 15 y 29 años.

Estos datos son un indicador preliminar de la magnitud del problema, pero la ausencia de estadísticas confiables y unificadas entre todas las instituciones limita la capacidad de obtener un diagnóstico claro y completo.

La Policía Nacional Civil (PNC) es responsable de registrar la mayoría de muertes en el país, incluyendo los suicidios. Sin embargo, estos registros presentan una serie de limitaciones, ya que la PNC no cuenta con una política de seguimiento detallada ni un protocolo especializado para la recopilación de datos de suicidio.

Además, su intervención en temas de prevención se reduce principalmente a la emisión de manchas publicitarias que contienen mensajes de recomendación para la prevención de embarazos a temprana edad y suicidios en adolescentes. Estos mensajes, aunque son un esfuerzo por sensibilizar sobre la problemática, no cuentan con el alcance ni el enfoque preventivo integral necesario para abordar la raíz de la problemática.

3.7 Comparación de datos de suicidios en la última década

Los datos proporcionados por la PNC muestran las cifras de suicidios registrados en los últimos 10 años:

Tabla 3 Estadística de personas suicidadas en el territorio nacional.

AÑO 2015 AL 2023 Y DE ENERO A MARZO AÑO 2024.										
Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL GENERAL	466	443	356	477	522	473	533	664	562	136

FUENTE: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES -PNC-

Este análisis refleja que los casos de suicidio no solo son recurrentes, sino que también muestran variaciones significativas en los últimos años, con un notable incremento en 2022.

A pesar de estos datos alarmantes, la respuesta de la PNC en términos de prevención se ha mantenido limitada a campañas publicitarias de bajo alcance. La falta de programas específicos y de protocolos unificados en la recolección de datos impide una comprensión completa de la magnitud del problema y refuerza el subregistro de casos de suicidio.

Los esfuerzos de la PNC en la prevención del suicidio se han centrado en campañas de concientización a través de medios masivos, sin una intervención directa y específica que atienda las causas subyacentes del suicidio en adolescentes y jóvenes.

La falta de una estrategia integrada con otras instituciones y de una sistematización de datos más detallada limita la capacidad del Estado guatemalteco para desarrollar políticas públicas efectivas en la prevención del suicidio.

La elevada incidencia de suicidios en la última década subraya la urgencia de establecer protocolos interinstitucionales y de adoptar un enfoque integral en la prevención de esta problemática, especialmente en los grupos más vulnerables de la población.

En resumen, las estrategias actuales implementadas por las instituciones del Estado guatemalteco para el abordaje del suicidio son limitadas y no cumplen con las necesidades de la población joven.

La falta de un protocolo unificado y los múltiples esfuerzos institucionales están dirigidos a particularmente en algunos casos a la niñez e identificar las actitudes suicidas en niñez; además el problema del subregistro de los suicidios y la fragmentación de los datos impiden que las instituciones puedan actuar de manera efectiva y coordinada, No existe una política pública y las coordinaciones administrativas legales institucionales no abordan esta problemática, apenas la registra para los trámites lo que deja a los jóvenes en situación de vulnerabilidad sin el apoyo necesario, ni acciones concretas de prevención.

Las principales brechas observadas en la prevención del suicidio incluyen la ausencia de políticas preventivas, la falta de capacitación en las instituciones responsables de registrar un fenómeno social tan importante, la falta de acceso a servicios de atención psicológica para los jóvenes, demostrada en las respuestas de sus funcionarios e instituciones. Además, la falta de un enfoque interinstitucional limita la posibilidad de diseñar e implementar estrategias de prevención más efectivas.

Entre los principales factores que contribuyen a la situación actual se encuentran los siguientes:

- No existe un protocolo específico para la atención o prevención del suicidio en jóvenes de entre 15 y 29 años. En consecuencia, no se cuenta con un registro único de datos. El Instituto Nacional de Estadística (INE) no incluye el suicidio en sus estadísticas debido a que este no está reconocido legalmente como un evento registrable.
- No hay unificación de datos ni de registros entre las distintas instituciones, lo que impide la coordinación de acciones conjuntas para abordar el problema de manera eficaz.
- El Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) no registra ninguna variable relacionada con el suicidio, como lo demuestra el acta emitida por dicha institución (véase Anexo, Acta INACIF).
- No se realizan pruebas de embarazo a mujeres que fallecen por suicidio, lo cual podría proporcionar información relevante en ciertos casos.

- El suicidio no se investiga debido a que no está tipificado como un delito en la legislación guatemalteca, sino hasta 2019 lo que limita las posibilidades de análisis y prevención.
- No existen una atención significativa de campañas de comunicación y de formación dirigidas a las instituciones responsables de la prevención del suicidio, lo que dificulta la implementación de estrategias efectivas.
- El acceso a oficinas de atención psicológica es limitado, lo que impide que las personas en riesgo reciban el apoyo necesario en situaciones de crisis.
- En cuanto a la legislación vigente, el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) establece en su artículo 19, inciso B, que la planificación estratégica debe incluir el diseño y la propuesta de una metodología para la formulación de planos. , programas y proyectos de salud a nivel nacional y local. Sin embargo, esto no se ha convertido en acciones concretas para la prevención del suicidio.

Se consulto al RENAP sobre el registro de personas fallecidas por suicidio sin embargo ellos unicamente registran defunciones y la informacion trasladada no corresponde a la información solicitada según la guía establecida en la metodología.

El INE no cuenta con información concreta sobre Suicidios en la Ciudad de Guatemala, no Tipifica en sus bases de datos el Suicio.

No fue posible identificar puntos de encuentro entre las institucines del Estado, que permitan enlazar esfuerzos individualizados, debido a la falta de compatibilidad en todos los registros encontrados.

3.8 Análisis de la perspectiva de los jóvenes sobre el suicidio

Al realizar 6 Grupos Focales con jovenes y consultarles si conocian del tema o si alguna vez les habian hablado al respecto, algunos de ellos indicaron que no es o ha sido facil obtener informacion al respecto debido a que todavia es un tabu, hablar abiertamente el tema, este ayazgo podria relacionarse al temor que tienen los jovenes de exponer sus sentimientos o frustraciones y la falta de información que tienen los jovenes al respecto.

Para visualizar los datos se presenta la siguiente tabla con algunas de las respuestas emitidas por los participantes:

Tabla 4 Conocimiento sobre suicidio en jóvenes de 15 a 29 años.

	Grupos Focales	Escucharon Hablar sobre suicidio		Algun conocido que pasara por esto?		Recibieron Charlas al respecto?	
		Cantidad	Si	No	Si	No	Si
Jovenes Mujeres 15 a 19 años	6	2	4	0	6	4	0
Jovenes Hombres 15-19 Años	6	3	3	0	6	3	0
Jovenes Mujeres de 20-24 Años	8	4	4	0	8	0	8
Jovenes Hombres de 20-24 Años	8	3	5	0	8	0	8
Hombre 25-29 años	9	3	6	2	7	0	9
Mujeres de 25-29 años	9	4	5	1	8	0	9
total	46	19	27	3	43	7	34

Fuente: elaboracion propia con datos obtenidos en la realizacion de 6 grupos focales llevados a cabo con jovenes de edades comprendidas entre los 15 a los 29 años.

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla No 3, se observa que el 58% de los jóvenes consultados manifestó no haber escuchado nunca sobre el tema del suicidio. Solo un 11% indicó haber recibido alguna información al respecto en su entorno escolar, lo cual evidencia una falta significativa de conocimiento y concientización sobre este problema en la educación formal.

Estos resultados sugieren que, en general, los jóvenes no están siendo expuestos a espacios informativos o educativos donde puedan comprender el suicidio como un problema de salud mental, ni reciben apoyo preventivo adecuado.

Por otro lado, el 93% de los encuestados afirmó no conocer a ninguna persona cercana que haya experimentado este fenómeno. Apenas un 7% mencionó haber escuchado sobre algún caso de suicidio entre sus conocidos.

Este porcentaje relativamente bajo de conocimiento cercano refuerza la idea de que el suicidio es un tema tabú dentro de la sociedad guatemalteca. La falta de discusiones abiertas sobre el tema genera un clima de silencio que impide que los jóvenes hablen o busquen ayuda en caso de sentirse vulnerables.

En conclusión, los datos reflejan una notable carencia de educación y sensibilización sobre el suicidio en la población joven, así como una reticencia social a abordar el tema de manera abierta.

Esta invisibilización no solo limita la comprensión del suicidio como fenómeno social y de salud pública, sino que también reduce las oportunidades de implementar programas de prevención efectivos y de brindar apoyo a quienes lo necesitan.

En cuanto al acceso a charlas informativas, solo un 7% de los jóvenes encuestados recibió algún tipo de información preventiva sobre el suicidio. Este porcentaje refleja una falta considerable de educación en salud mental y prevención de suicidios en la población joven.

En los grupos focales, ningún participante en los grupos de 20 a 29 años reportó haber recibido charlas sobre el tema, lo que resalta una brecha en la educación y prevención del suicidio para los jóvenes adultos.

La ausencia de estos programas informativos limita la capacidad de los jóvenes para reconocer signos de riesgo en ellos mismos o en otros y reduce las oportunidades de intervención temprana.

Capítulo IV

4 Prospectiva analítica del tema

Durkheim postula que el suicidio está influenciado por la integración social y la regulación de la conducta individual, situando al fenómeno como una respuesta a factores sociales externos (Durkheim, 1897).

Así, cuando se considera la situación de los jóvenes, como se describe en los datos analizados, el desconocimiento general sobre el suicidio y la falta de recursos de apoyo destacan una integración social limitada y una escasez de mecanismos reguladores para abordar la salud mental.

Este vacío en la regulación, al no proveer espacios educativos y de discusión, incrementa el riesgo de que el fenómeno del suicidio permanezca como un tabú, inhibiendo el desarrollo de estrategias preventivas.

Por otro lado, Berger y Luckmann (1986) subrayan que la realidad es construida socialmente mediante la internalización de normas y valores durante la socialización primaria y secundaria.

En el contexto de esta, el desconocimiento o la percepción limitada del suicidio entre los jóvenes refleja cómo la construcción social evita o minimiza la discusión del tema, categorizándolo como algo “prohibido” o “indeseado” dentro del contexto social y educativo.

Esta omisión en la socialización genera un vacío en la percepción y comprensión del fenómeno, lo cual reduce las herramientas de los individuos para lidiar con experiencias o ideas suicidas, en tanto que las normas internalizadas no incluyen mecanismos de reconocimiento.

La integración de ambas teorías permite proponer que la falta de información y socialización sobre el suicidio incrementa el aislamiento percibido por los individuos. Mientras que Durkheim enfocaría esta atención en términos de anomia o desintegración social, Berger y Luckmann resaltan cómo las normas internalizadas limitan el espectro de

reacciones permitidas o consideradas legítimas para enfrentar el tema, profundizando la desconexión entre el fenómeno y los recursos.

4.1 El suicidio como fenómeno social: un análisis Durkheimiano

Emile Durkheim, en su obra seminal *El Suicidio: Estudio de Sociología* (1928), plantea que el suicidio es un fenómeno social que no puede explicarse únicamente desde factores individuales, sino que debe analizarse desde un marco sociológico que incluye la influencia de las estructuras y normas sociales en la vida de los individuos.

Durkheim identifica tres tipos principales de suicidio: el egoísta, el altruista y el anómico, cada uno relacionado con distintas formas de integración y regulación social. Esta teoría proporciona un marco robusto para comprender los hallazgos de este estudio, en el cual se observa un desconocimiento generalizado sobre el suicidio y la falta de recursos educativos sobre el tema en el contexto local.

4.2 Desconocimiento y falta de información: manifestación del suicidio anómico

La alta proporción de jóvenes que no ha recibido información adecuada sobre el suicidio (58% no ha escuchado hablar del tema) puede interpretarse como una manifestación del suicidio anómico, el cual, según Durkheim, se produce cuando hay una falta de regulación o normas sociales. claras que orienten a los individuos.

La ausencia de discusiones sobre el suicidio en entornos educativos refleja una carencia de apoyo institucional y familiar en la formación de una conciencia colectiva sobre el tema. Como explica Durkheim, la falta de cohesión social y la ruptura en las normas compartidas, especialmente en momentos de cambio o crisis, puede contribuir al incremento de comportamientos destructivos o autodestructivos (Durkheim, 1928).

4.3 La influencia de la educación en la prevención del suicidio: suicidio egoísta y falta de integración social

Durkheim también sugiere que el suicidio egoísta ocurre cuando los individuos se sienten desvinculados de su sociedad o grupo social. En este estudio, se observa que sólo un 11% de los jóvenes ha recibido alguna información sobre el suicidio en la escuela o colegio, lo que apunta a una falta de integración educativa en torno al tema.

La escuela, como institución social, desempeña un papel crucial en la socialización y formación de los valores de los jóvenes; Sin embargo, la escasez de información sobre el suicidio podría estar contribuyendo a una falta de sentido de pertenencia y apoyo entre los estudiantes.

Según Durkheim, cuando los individuos carecen de vínculos significativos con la sociedad, se incrementa el riesgo de conductas autodestructivas, lo que sugiere la necesidad de incorporar programas educativos que promuevan la conciencia y el apoyo emocional desde edades tempranas (Durkheim, 1928).

4.4 La importancia de la regulación social y la conciencia colectiva

Finalmente, el suicidio anómico también se ve reflejado en el hecho de que el 93% de los jóvenes no conoce a alguien cercano que haya experimentado este fenómeno, y sólo un 7% ha oído de casos en su círculo.

Esto podría indicar que el suicidio sigue siendo un tema tabú, evitado en la discusión pública y en el hogar, limitando así la capacidad de los jóvenes para buscar apoyo o comprender la complejidad de este fenómeno.

Como señala Durkheim, la cohesión social y la claridad de las normas son factores protectores, y su ausencia puede llevar a una desconexión de la sociedad. La falta de una red de apoyo y de discusiones abiertas sobre el suicidio sugiere una sociedad que no ha integrado plenamente el problema en sus estructuras de prevención (Durkheim, 1928).

Al aplicar la teoría de Durkheim, se observa que el desconocimiento generalizado sobre el suicidio, la falta de apoyo institucional, y la escasez de discusiones abiertas sobre el tema en la comunidad educativa y en la sociedad en general podrían estar contribuyendo a una situación de anomia, en la que los jóvenes carecen de orientación y apoyo suficiente.

La falta de regulación y de una conciencia colectiva fuerte en torno a este tema sugiere la necesidad urgente de intervenciones educativas y comunitarias que promuevan un entendimiento más amplio y un apoyo más sólido para aquellos en riesgo.

A futuro, es previsible que el suicidio en la ciudad de Guatemala continúe siendo una problemática de salud pública si no se adoptan medidas preventivas e intervenciones efectivas a nivel estatal e institucional. La falta de un protocolo específico para la atención y prevención del suicidio entre jóvenes de 15 a 29 años, sumado a la inexistencia de un registro único y coordinado de datos entre instituciones, implica que la detección temprana de riesgos y la intervención oportuna sean deficientes.

Esta situación perpetúa la invisibilidad del problema y contribuye al subregistro, limitando la capacidad de diseñar políticas públicas que aborden el fenómeno de manera integral.

Si las instituciones responsables no logran coordinar esfuerzos y unificar sus datos, se corre el riesgo de que la respuesta estatal al suicidio continúe fragmentada, dificultando la creación de estrategias de prevención.

La falta de un enfoque interinstitucional ha resultado en aisladas que no logran responder adecuadamente a la magnitud del problema. Para revertir esta tendencia, sería esencial que instituciones como el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y la Policía Nacional Civil (PNC), entre otras, implementen un sistema de registro unificado y compartido de casos de suicidio.

Este sistema permitiría una mejor comprensión del perfil de las personas en riesgo y facilitaría la planificación de campañas preventivas más efectivas.

En términos de prevención y atención, la escasez de oficinas de atención psicológica y la falta de acceso a servicios de salud mental para la población joven suponen un gran desafío.

Sin un fortalecimiento de estos servicios y una mayor inversión en la formación de profesionales en salud mental, el suicidio podría seguir aumentando, especialmente en un contexto de crisis socioeconómicas o tensiones estructurales. Si no se implementan campañas de sensibilización y formación para el personal de instituciones clave, los esfuerzos para prevenir el suicidio seguirán siendo limitados.

Además, es importante que el suicidio sea reconocido no solo como un problema clínico o de salud mental, sino también como un reflejo de factores sociales más amplios, tales como la exclusión social, la pobreza, la falta de oportunidades laborales y educativas, y la violencia.

En este sentido, una perspectiva integral que incluya la creación de oportunidades para los jóvenes y el fortalecimiento del tejido social podría contribuir a reducir los factores de riesgo que inciden en la ideación suicida.

Finalmente, si el Estado guatemalteco no actúa para establecer políticas públicas efectivas, campañas de comunicación y formación, así como una mejora en el acceso a servicios de salud mental, el suicidio podría seguir afectando gravemente a la población joven de la ciudad de Guatemala. A largo plazo, la falta de intervención podría resultar en un aumento en la tasa de suicidios, perpetuando un ciclo de exclusión social y desesperanza entre los sectores más vulnerables.

4.5 Prospectiva a corto plazo

Si no se implementan intervenciones preventivas inmediatas, es probable que la situación de suicidios en Guatemala continúe agravándose por varias razones. El primer punto a considerar es que la falta de un protocolo específico para la atención y prevención del suicidio en jóvenes, como se ha señalado anteriormente, implica que las instituciones encargadas (MSPAS, INACIF, PNC, entre otras) seguirán funcionando de manera descoordinada. Esto no solo perpetuará el subregistro de casos de suicidio, sino que también dificultará la detección temprana de personas en riesgo.

La falta de un registro único y unificado de datos entre instituciones impide que se realicen intervenciones oportunas. Sin correctivas, esta fragmentación llevará a un desconocimiento más profundo del problema, afectando la capacidad para diseñar políticas públicas efectivas que aborden el fenómeno de medidas integrales. En este contexto, la invisibilidad del problema continuará y las tasas de suicidio entre jóvenes seguirán en aumento.

Otro aspecto crucial es que la escasez de oficinas de atención psicológica y la falta de acceso a servicios de salud mental para la población joven supondrán un desafío aún mayor. Sin una inversión inmediata en la expansión de estos servicios y en la formación de profesionales de la salud mental, el suicidio podría volverse más prevalente, sobre todo si se produce una crisis económica o una agudización de las tensiones estructurales que afecta a los jóvenes.

A nivel social, la falta de campañas de sensibilización y la falta de preparación del personal de las instituciones clave implicarán que los esfuerzos por prevenir el suicidio serán limitados y se mantendrán aislados, con escasa o nula articulación interinstitucional. Además, los jóvenes seguirán sin tener acceso a la información adecuada sobre la prevención del suicidio, como ya se identificó en los grupos focales, lo que perpetuará el estigma en torno a este tema.

4.5.1 Descomposición Social y Aislamiento Colectivo

La teoría de Durkheim sobre “Los suicidios” y el enfoque de la Psicología Social demostrado en el trabajo de investigación “Un problema psicosocial en la comunidad El Incienso” proporciona una mirada detallada sobre los efectos del suicidio en las comunidades empobrecidas, donde la marginalización social exacerba los problemas psicosociales.

En el caso de Guatemala, si no se toman medidas correctivas a corto plazo, es probable que el suicidio continúe siendo una forma de escape para los jóvenes, especialmente aquellos que enfrentan una falta crónica de acceso a servicios de salud mental y apoyo social.

Desde una perspectiva sociológica, los jóvenes que viven en comunidades marginadas como El Incienso experimentan una desvinculación social que se manifiesta en su desconexión con las instituciones y las redes sociales formales.

El documento señala cómo el aislamiento comunitario y la fragmentación cultural e ideológica debilitan el tejido social, lo que provoca un colapso del capital social dentro de estas comunidades. (“Los suicidas-un probl...”).

Esto es relevante para tu análisis, ya que la exclusión estructural de estos jóvenes no solo perpetúa el suicidio como una respuesta individual al estrés, sino que también deteriora las relaciones sociales y comunitarias que podrían actuar como mecanismos de protección.

En términos sociológicos, el concepto de anomia de Durkheim cobra relevancia aquí. La anomia, entendida como una condición social donde las normas y valores compartidos se erosionan, crea un vacío en el cual los individuos se sienten perdidos y sin un sentido claro de propósito.

La falta de cohesión social y de normas claras en estos contextos empobrecidos, donde los recursos económicos y sociales son limitados, aumenta el riesgo de conductas suicidas. Este fenómeno es evidente en comunidades como El Incienso, donde los suicidios son interpretados no solo como actos individuales, sino también como síntomas de un problema social más amplio.

4.6 Prospectiva a mediano plazo

A mediano plazo, si el Estado guatemalteco no establece políticas públicas efectivas y coordinadas, el impacto de esta crisis será mucho mayor. En este período, es probable que el problema del suicidio se intensifique, con un aumento progresivo en la tasa de suicidios debido a la falta de intervenciones integrales.

El hecho de que no se implementen correctivas en este momento profundizará la exclusión social de los jóvenes y su desconexión con el entorno, ya que los factores estructurales subyacentes, como la pobreza, la falta de empleo y la falta de oportunidades educativas, seguirán presentes.

Si no se lleva a cabo una mejora en el acceso a servicios de salud mental, el número de suicidios entre los jóvenes continuará en ascenso, especialmente en las zonas más vulnerables de la ciudad de Guatemala. Además, las instituciones seguirán operando de manera aislada, lo que provocará una ineficacia generalizada en la prevención del suicidio.

Este escenario hará que las muertes por suicidio sean vistas como eventos inevitables y no como fenómenos prevenibles a través de una acción estatal concertada.

La falta de reconocimiento del suicidio como un problema social estructural también agravará la situación, ya que este fenómeno seguirá siendo abordado únicamente desde una perspectiva clínica, ignorando los factores sociales más amplios, como la violencia, la discriminación, la pobreza y la falta de oportunidades. Esto significará que no se atacarán las raíces del problema y, en consecuencia, no habrá mejoras en los índices de suicidio.

4.6.1 Reproducción de la desigualdad estructural

A mediano plazo, podría avisarse que la falta de intervención agrava aún más la vulnerabilidad psicosocial en comunidades empobrecidas. Esto tiene implicaciones directas en tu análisis sociológico, ya que refuerza la idea de que los suicidios en comunidades como “El Incienso” no solo son una consecuencia de factores individuales, sino que también están profundamente arraigados en la estructura socioeconómica y en las dinámicas de exclusión social.

El capitalismo contemporáneo y la acumulación por desposesión son factores que contribuyen a la configuración de asentamientos humanos empobrecidos como El Incienso. ("Los suicidas-un probl...).

Desde una perspectiva sociológica, esta dinámica de desposesión perpetúa la desigualdad estructural que afecta desproporcionadamente a los jóvenes. Si no se implementan medidas correctivas que abordan no solo los aspectos de salud mental, sino también las condiciones estructurales (como la pobreza, el acceso a la educación y la movilidad social), la desigualdad continuará reproduciéndose a nivel generacional. Esto, a su vez, aumentará los casos de suicidio en comunidades marginadas.

El análisis de la desigualdad estructural también se puede vincular con la teoría de los sistemas de estratificación social, donde la falta de movilidad social y el acceso restringido a recursos y oportunidades actúan como barreras que limitan las posibilidades de los jóvenes de superar su situación.

Esto provoca un sentimiento de desesperanza que, según el documento, se manifiesta en una falta de resiliencia y en la pérdida de la capacidad de las comunidades para organizarse y generar soluciones colectivas. ("Los suicidas-un probl...").

En este sentido, el suicidio en Guatemala no puede analizarse de manera aislada, sino que debe entenderse como una consecuencia de la falta de cohesión social y la desigualdad estructural en las comunidades empobrecidas.

4.7 Consecuencias a largo plazo

Si no se toman medidas correctivas en los plazos mencionados, a largo plazo la situación podría ser aún más grave. El aumento constante en la tasa de suicidios se traducirá en una pérdida significativa de vidas entre los jóvenes, afectando no solo a las familias, sino también a la sociedad guatemalteca en su conjunto.

La falta de intervención estatal en temas de salud mental y bienestar de los jóvenes podría desencadenar una crisis de salud pública más amplia , con repercusiones económicas y sociales a nivel nacional. Además, los sectores más vulnerables de la población seguirán siendo los más afectados, perpetuando un ciclo de desesperanza y exclusión social.

Es evidente que las instituciones del Estado guatemalteco necesitan actuar de manera coordinada y decidida para prevenir este escenario a corto, mediano y largo plazo. Solo a través de una estrategia interinstitucional unificada y políticas públicas efectivas se podrá frenar el aumento de suicidios en la juventud y garantizar un mejor futuro para los jóvenes guatemaltecos.

Este análisis prospectivo resalta la urgencia de implementar medidas correctivas inmediatas y estrategias a largo plazo , de lo contrario, las consecuencias sociales, emocionales y estructurales serán devastadoras.

4.7.1 Fragmentación del tejido social y exclusión permanente

el suicidio tiene efectos psicosociales duraderos en las comunidades, generando un ciclo de exclusión social y desintegración.

A largo plazo, si no se toman correctivas, la sociedad guatemalteca podría enfrentar una fragmentación social aún mayor, con comunidades cada vez más aisladas, medidas y desprovistas de los recursos necesarios para generar capital social y resiliencia. ("Los suicidas-un probl...).

Desde una perspectiva sociológica, la fragmentación del tejido social en comunidades empobrecidas como El Incienso refuerza el concepto de marginalización estructural, donde los individuos y grupos quedan excluidos no solo económicamente, sino también política y socialmente.

Esto tiene implicaciones para el futuro de las redes de apoyo comunitario y la capacidad de estas comunidades para responder colectivamente a problemas como el suicidio. Además, la desintegración de las relaciones vecinales y familiares, mencionada en el documento, sugiere que la falta de intervención puede llevar a una erosión total de la cohesión social. ("Los suicidas-un probl...).

Este análisis sociológico también puede estar vinculado a la teoría de la modernidad líquida de Zygmunt Bauman, en la cual las estructuras sociales sólidas y los valores compartidos se disuelven en un contexto de incertidumbre y precariedad.

En el caso de Guatemala, la modernidad líquida se manifiesta en la desconexión entre las instituciones formales (gobierno, sistemas de salud) y las comunidades marginadas. Esta desconexión refuerza el aislamiento y la fragmentación, generando un entorno social en el cual los jóvenes no pueden encontrar sentido o apoyo en su entorno inmediato, lo que aumenta la probabilidad de que el suicidio se vea como una "salida" a las dificultades cotidianas.

Conclusiones

La investigación revela que las estrategias y políticas estatales para la prevención del suicidio en Guatemala carecen de coherencia y de un enfoque integral. La ausencia de protocolos específicos y la falta de coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) limitan la efectividad de las políticas actuales.

Basándose en la teoría de Durkheim (1986), el suicidio en jóvenes de Guatemala refleja una crisis de integración social, donde el Estado no ha logrado consolidar un sistema de cohesión que promueva la estabilidad y el bienestar de su juventud. Las políticas fragmentadas impiden que el suicidio sea abordado como un problema de salud pública prioritario.

El subregistro de suicidios en Guatemala constituye una barrera significativa para el desarrollo de estrategias efectivas de prevención. La investigación muestra que el INE y otras instituciones carecen de un sistema de registro unificado, lo cual limita la precisión de los datos y dificulta obtener una comprensión completa del fenómeno.

La falta de datos claros y precisos es un ejemplo de anomia institucional, según Durkheim (1986), donde la ausencia de normativas y de cohesión en los registros refleja una desconexión entre las instituciones y el problema. Esta fragmentación impide intervenciones informadas y oportunas que podrían tener un impacto real en la prevención.

Desde la teoría de la construcción social de Berger y Luckmann (1966), se observa que el suicidio no ha sido priorizado en la agenda pública de Guatemala debido a las construcciones sociales que lo presentan como un tema tabú.

La falta de campañas de sensibilización y de programas educativos sobre el suicidio perpetúa el estigma, limitando la visibilidad del problema y reduciendo las oportunidades de intervención preventiva.

La percepción del suicidio como un tema prohibido o "indeseado" en el discurso público impide que los jóvenes reconozcan o busquen ayuda en momentos de vulnerabilidad.

La investigación concluye que es crucial romper el estigma que rodea al suicidio en Guatemala mediante la implementación de programas educativos y campañas de sensibilización que promuevan una conversación abierta sobre el tema.

La teoría de la construcción social sugiere que una mayor visibilidad del suicidio en la educación formal y en los espacios comunitarios permitiría una integración de programas preventivos en la salud pública. Además, un sistema de registro centralizado y la coordinación efectiva entre instituciones estatales son indispensables para formular políticas integradas que consideren las necesidades de la juventud en situación de riesgo.

La falta de una estrategia integral refleja un vacío en la atención al suicidio como problema de salud pública. La combinación de las teorías de Durkheim y de Berger y Luckmann permite entender que la invisibilización del suicidio y la falta de cohesión social agravan la desconexión entre los recursos disponibles y el fenómeno.

Un enfoque integral requiere que el Estado adopte una visión que contemple no solo los aspectos clínicos del suicidio, sino también las dinámicas sociales y estructurales que influyen en su prevalencia.

La implementación de un sistema educativo inclusivo en salud mental y un diálogo abierto sobre el suicidio contribuirían a construir una sociedad más cohesionada y resiliente.

Bibliografía

- Banco Mundial. (2021). *Pobreza en Guatemala*. Banco Mundial.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *La construcción social de la realidad*. Alianza Editorial.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio: Estudio de sociología*. Fondo de Cultura Económica.
- Mack, L. F. (2017). *La anomia del Estado*. Editorial de Ciencias Sociales.
- Garavito Aguilar, A., & Garavito Fernández, F. (2017). *Estadísticas de suicidios en Guatemala*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Habermas, J. (1984). *The Theory of Communicative Action*. Beacon Press.
- Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF). (2015). *Estadísticas de salud en Guatemala*.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). *Informe sobre empleo en jóvenes*.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB). (2016). *Datos de suicidios en Guatemala*. PNC - Policía Nacional Civil. UPCV- Unidad para la Prevención Comunitaria de la Violencia.
- Ministerio Publico. Datos recopilados en los últimos 10 años
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2016). *Informe de salud mental en Guatemala*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Prevención del suicidio: Una prioridad mundial*. OMS.
- Parsons, T. (1951). *El sistema social*. Routledge.
- Merton, R. K. (1968). *Teoría social y estructura social*. The Free Press.

5 Anexos

5.1 Entrevista estructurada

El objetivo es conocer cuáles son las acciones institucionales de prevención de suicidio en jóvenes de 15-29 años, implementadas por las distintas instituciones. En ese sentido la siguiente entrevista, está dirigida a funcionarios o empleados públicos encargados de implementar las acciones institucionales de registro, prevención, atención y seguimiento de las muertes por suicidio, ocurridas en la ciudad de Guatemala:

Institución:

_____ **No.** _____

Dependencia:

Unidad:

_____ **Cargo:** _____

Nombre:

Tiempo en Cargo: _____ **Fecha:** _____ **Hora:** _____

Guía de Preguntas:

1. ¿Existe actualmente una estrategia (protocolo) de prevención o atención a jóvenes que intentan suicidarse? ¿
 - a. La institución que dirige, tiene algún programa(s) de atención y prevención de suicidio en jóvenes?
2. ¿Conoce la ruta de seguimiento en muertes por suicidio?
3. ¿Tiene comunicación con otras instituciones?
4. ¿Cuántos casos tienen registrados y que seguimiento le dan?
5. ¿Cuentan con estadísticas o registros en muertes por suicidio?
 - ✓ ¿De qué tipo?
 - ✓ ¿Realizan pruebas de embarazo en mujeres menores de 30 años?
6. ¿Realizan seguimiento a personas que intentaron suicidarse y no lograron?
 - ¿En qué consiste?
 - ¿Quién brinda dicha atención?

7. ¿Cuántas campañas se han impulsado para prevenir el suicidio en jóvenes en la institución?
8. ¿Cree que el suicidio es un problema de Salud Mental o Social?
 - a. Por qué?¹⁸

5.2 Guía grupo focal

Lugar y fecha: _____ **Hora:** _____

Cantidad de Jóvenes: _____ **Hombres:** _____ **Mujeres:** _____

El objetivo es conocer cuál es la percepción de los jóvenes con respecto a la prevención de suicidio en jóvenes de 15-29 años, implementadas por las distintas instituciones.

En ese sentido la siguiente guía, está dirigida a jóvenes y adultos con el fin de conocer su percepción

y si conocen acciones de prevención, atención y seguimiento de las muertes por suicidio, ocurridas en la ciudad de Guatemala, implementadas por las instituciones:

Preguntas generadoras:

1. ¿Han escuchado hablar sobre el suicidio?

2. ¿Conocen alguna persona a su alrededor que se suicidara?

3. ¿Han recibido charlas del tema? Si o No

3.1 ¿Quién ha impartido las charlas?

4. ¿Consideran que el suicidio es un problema social o de salud mental?

4.1 ¿Por qué? _____

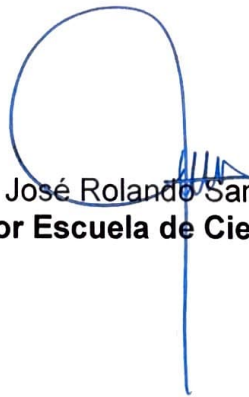
5. ¿Conocen que institución debería ser la encargada de prevenir el Suicidio?

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, siete de noviembre del año dos mil veinticuatro.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, autorizo la impresión del trabajo de Tesis del estudiante **Otto René Blanco Ducoudray**, registro académico No. **200922045** titulado: "**Análisis de las estrategias de atención del Estado Guatemalteco, a las muertes por suicidio en personas de 15 a 29 años, en el municipio de Guatemala ocurridos durante los años 2015-2016.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



M.A. José Rolando Samayoa Lara
Director Escuela de Ciencia Política



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