

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE
CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS SECCIÓN DE
PSICOLOGÍA**



TRABAJO DE GRADO

TEMA

**“CAUSAS PSICOSOCIALES QUE DESENCADENAN LOS INTENTOS
SUICIDAS EN LA POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES DE ENTRE 15 A
25 AÑOS DE EDAD CRONOLOGICA, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
FRANCISCO MENÉNDEZ DE LA CIUDAD DE AHUACHAPÁN EN EL
PERÍODO DE MARZO A JUNIO DE 2011”**

PRESENTADO POR:

**LUIS ARMANDO MARTINEZ CONTRERAS
REYNA LIZETH RAMOS TORRENTO
HERBERTH NEFTALÍ ROJAS PORTILLO**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA**

**DOCENTE DIRECTOR: LICDO.
SIMÓN OTILIO ZELAYA**

SANTA ANA

EL SALVADOR

CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICE-RECTORA ACADÉMICA

Msc. ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

SECRETARIA GENERAL

Dra. ANA LETICIA DE AMAYA

FISCAL GENERAL:

LIC. FRANCISCO CRUZ LETONA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO

LIC. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LOPÉZ

VICEDECANO

ING. WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN

SECRETARIO DE LA FACULTAD LIC.

VICTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DE DEPARTAMENTO

LIC. ELIAS REMBERTO MANGANDI

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por permitirme vivir hasta este momento en el cual veo realizada una de mis metas propuestas durante el proceso de estadía en este mundo ya que sin el acompañamiento de él se vuelve difícil el realizar cada cosa en esta vida.

A las personas que de alguna u otra forma son parte de mi existencia en el mundo. En primer lugar mi familia ya que ahí es donde inicio mi camino por estos duros rumbos de mi realidad, a mis amigos que siempre han dado una palabra de aliento en aquellos momentos que el camino se muestra cuesta arriba, a las personas que de alguna u otra forma facilitaron este proceso y no quiero dejar de mencionar a aquellos que pudieron parecer obstaculizadores de mi esfuerzo ya que también ellos me hicieron ver que la realidad es la que en gran medida nos enseña a caminar si estamos convencidos de querer hacerlo

Gracias mil a todos los que siempre creyeron en mí.

Herberth Nefthalí Rojas Portillo

AGRADECIMIENTO

A Dios, siempre estuvo a mi lado, dándome la sabiduría, fortaleza y llenándome de muchas bendiciones, ayudándome a superar todos los obstáculos y culminar esta etapa de mi vida, y a la Virgen María por interceder por mí cuando pedí su ayuda.

A mi Madre Sonia Guadalupe de Ramos, gracias por su amor, apoyo incondicional, oraciones, por confiar en mí, así como su motivación en los momentos en que pensé que no lograría llegar a esta meta.

A mi padre Emiliano Ramos, por esforzarse y poder brindarme el estudio, así como su apoyo en todo momento.

A mi hermana, tías, tío, primos y primas quienes me acompañaron en todo momento ayudándome cuando lo necesitaba.

A mis amigos y amigas, a ustedes que son también mi familia, ya que fueron una parte muy importante en este proceso, animándome y ayudándome de una y otra forma.

A mis compañeros de tesis, ya que en este proceso difícil, nunca renunciaron a seguir adelante a pesar de las dificultades.

Y a todas las personas que directa o indirectamente han participado de este proceso, la cuales me brindaron su tiempo, atención y orientación.
Infinitas gracias.

Reyna Lizeth Ramos Torrento

AGRADECIMIENTO

Al empezar este apartado es un arte ser agradecido y romper con viejas formas de pensar y abrirme a la posibilidad de fijarme en esos detalles que hicieron posible la realización del proceso de grado.

Estoy agradecido con Dios, porque a pesar de fragilidades, dudas, temores, momentos de presión solo por su presencia en cada momento ha hecho posible este logro.

Además quiero agradecer a esos amigos y familiares que no es necesario mencionarlos porque se dan por aludidos, permitiéndome tomar en cuenta el valor de las relaciones fraternales los cuales ha permitido aprender que todos necesitamos amigos, los cuales me han comprendido y han cultivado la confianza de poder contar con ellos y quienes me han permitido superar la soledad y poder culminar esta etapa.

A mis padres quienes me han apoyado en este trayecto y me han permitido aprender de su experiencia existencial, conociendo sus historias, sus placeres, fracasos, éxitos, temores, con lo que he aprendido y valorado su esfuerzo.

A los catedráticos quienes me permitieron aprender que la universidad se vuelve un albergue de sabiduría y también se puede encontrar apoyo en medio de situaciones difíciles en medio de un sistema donde impera la agresividad y la rigidez.

Este apartado, solo me hace recordar que Dios ha sido real en mi vida, quien ha buscado ser mi amigo enseñándome a amar la vida y a buscar una relación real e íntima con El.

Luis Armando Martínez Contreras

ÍNDICE DE CONTENIDO

	PÁG.
INTRODUCCIÓN -----	X
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	12
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA -----	14
1.3 OBJETIVOS -----	15
1.3.1 GENERAL -----	15
1.3.2 ESPECÍFICOS -----	15
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN -----	16
1.5 ALCANCES-----	19
 CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA	
2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA -----	20
2.1 EL SUICIDIO -----	22
2.2 LA SITUACIÓN MUNDIAL -----	23
2.3 SUICIDIOS EN CENTROAMÉRICA -----	25
2.4 EL COMPORTAMIENTO SUICIDA -----	30
2.5 CAUSAS -----	32

2.6	EMOCIONES Y SENTIMIENTOS -----	38
2.7	TEORÍAS SOCIOLOGICAS -----	39
2.8	TEORÍA PSICOLÓGICAS -----	46
2.9	MITOS Y REALIDADES ACERCA DEL SUICIDIO -----	47

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.	METODOLOGÍA-----	49
3.1	UNIVERSO -----	49
3.2	MUESTRA-----	49
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS -----	50
3.4	ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS -----	50
3.5	RECOLECCIÓN DE DATOS -----	51
3.6	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS -----	51
3.7	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN -----	52

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y RESULTADOS

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS	53
4.1 HISTORIAS DE INTENTO SUICIDAS	55
4.2 MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS SUJETOS ENTREVISTADOS	65
4.3 CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA	69
4.4 RESULTADOS DE TEST PSICOLÓGICOS DE PERSONALIDAD 16 PF	88
4.5 RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL CARÁCTER	96
4.6 INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS DIFERENTES INSTRUMENTOS APLICADOS	99
4.7 SENTIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y REACCIONES	113
4.8 PERFIL DE INTENTO SUICIDA	120
CONCLUSIONES	126
BIBLIOGRAFÍA	128

INTRODUCCIÓN

El suicidio es una problemática que está afectando actualmente a la sociedad, en específico a los jóvenes, El Salvador no escapa a esta realidad debido a la cultura propia del país, lo que dificulta en gran medida que sea una temática de la que se pueda hablar sin que se vea como un tabú, y esto no permite que se propicie su prevención.

Por otra parte las modalidades y causales han sido diversas desde siempre; además, el suicidio es una condición que tiene que ver con el fin del proceso más importante como lo es la vida, por tanto, en la presente investigación se ha hecho el esfuerzo de identificar aquellos factores psicosociales que desencadenan el intento suicida en la zona occidental de El Salvador específicamente en el departamento de Ahuachapán con el trabajo que se ha denominado: *“Causas psicosociales que desencadenan los intentos suicidas en la población de hombres y mujeres de entre 15 a 25 años de edad cronológica, atendidos en el Hospital Francisco Menéndez de la ciudad de Ahuachapán en el período de marzo a junio de 2011”*.

Esta investigación contribuye al cumplimiento de la misión de la Universidad de El Salvador; como lo es preparar profesionales que atiendan las necesidades de la sociedad salvadoreña, ya que se vuelve una oportunidad de retribuir una parte de lo que la sociedad ha permitido lograr.

Como en otras investigaciones, el interés por descubrir y ampliar conocimientos en un área bastante desconocida, en este caso el del suicidio, nos hace optar por elaborar la investigación con personas que han intentado quitarse la vida.

Por lo que se podrá apreciar, en un primer momento, cuáles son las condiciones de dicha situación a nivel mundial, ya que desde épocas muy remotas ha existido el problema del suicidio en países que lo veían como actos heroicos, así como en países que lo veían como una forma de desprecio a sus

valores o creencias, y además las diversas formas en que este se realizaba y con que se realizaba.

Pero también se encuentra en la historia que había una serie de situaciones previas que propiciaban este acto de quitarse la vida que en última instancia, hacía ver a las personas que era la única alternativa con la que contaban, ya que más les daba vivir o no, creyendo que con esto ponían fin a sus sufrimientos, según ellos.

En el documento encontraremos que en el lugar donde se realizó la investigación no se llevan estadísticas de cuantas personas se quitan la vida por año y cuáles son las situaciones que generan el suicidio por tanto se ha evidenciado esa deficiencia en el registro del sistema de salud salvadoreño.

Con la investigación ejecutada se logró identificar cuáles han sido las causales que desencadenaron que las personas realizaran un acto suicida, pero que no lograron su cometido, ya sea porque intervinieron otras personas a tiempo, o porque el método utilizado no fue el más eficaz y esto les ha permitido revalorar su papel aquí en este mundo.-

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, p. 5) el suicidio es: “el resultado de un acto deliberadamente emprendido y ejecutado por una persona con pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal”. Es un severo problema social de orden mundial, la complejidad en cuanto a su multifactorial causal inciden negativamente en su prevención, abordaje y registro adecuado para programar y medir el impacto de las acciones.

El intento de suicidio es definido por la OMS como: “Un acto con una consecuencia no fatal en la cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual con amenaza de muerte, que sin la intervención de otros le causará auto daño, o ingiere una sustancia superior a la dosis terapéuticas generalmente reconocidas y cuyo objetivo es producir cambios que él o ella desean a través de las consecuencias físicas y psíquicas reales o esperadas cercanas a la muerte”.

Actualmente se le está dando mayor atención al tema del suicidio, ya que en años anteriores era poco atendido, aunque esto no quiere decir que no sucediera, se veía como una situación que era mejor no comentarla, porque se pensaba que se propiciaría a su acto, por este tipo de razones es que existen aún algún tipo de limitantes acerca de la información que se tiene.

En El Salvador, es más escaso este tipo de estudios ya que hay un sistema que poco o nada le apuesta al desarrollo científico y es allí donde se está propiciando un ambiente que se vuelve adecuado para generar información de acuerdo al medio.

Estresores psicosociales como las crisis económicas, que pueden derivarse del desempleo, provocan una visión de túnel donde el suicidio se presenta como la solución a los problemas existenciales.

Según Mártir H., José G. (2009, p. 8) menciona que “El suicidio es el acto de suprimir voluntariamente la vida. Son más propensos a ello los y las jóvenes”.

Una de las problemáticas que puede conducir a la depresión y pensamientos suicidas es el desempleo o la pérdida de trabajo, ya que afectan la situación económica de una familia, lo que contribuye a que las personas al no poder cubrir con las necesidades básicas pierdan el sentido del control de la vida lo que los pueden llevar a experimentar la desesperanza.

Mientras que Iosa De Magdalena, Maximiliano (2004, p. 6) expresa que “El suicidio está relacionado con la pérdida del sentido y valor de la Vida... La defensa de la Vida se ha visto relegada por otros factores como: las exigencias de la sociedad actual, el bienestar económico, el bienestar egoísta propio, la fama, el materialismo, etc.”.

En El Salvador, la crisis económica actual afecta a la población al no tener un bienestar económico aunado a esto la exigencia de la sociedad lleva a las personas a experimentar estrés al no obtener este bienestar por tanto son vulnerables a presentar ideas suicidas como su única solución.

Los casos de suicidio han ido en aumento así como el de intento suicida. Según estadísticas en el occidente del país en el departamento de Ahuachapán se presentan casos de intentos suicidas, y es por eso que se pretende hacer un estudio al respecto investigando las causas psicosociales que inciden en la problemática con el fin de identificar el papel social, económico, familiar en el contexto de intentos suicidas.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué factores psicosociales desencadenan significativamente los intentos suicidas en la población de hombres y mujeres de entre los 15 a 25 años de edad cronológica residentes en el Departamento de Ahuachapán?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

- ✓ Indagar las causas psicosociales que llevan a hombres y mujeres de entre 15 a 25 años de edad cronológica, a realizar un intento suicida.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Explorar que tipo de pensamientos que presenta la persona antes, durante y después del intento suicida.
- ✓ Indagar las emociones que la persona experimenta antes, durante y después del intento suicida.
- ✓ Identificar el papel social, económico, familiar en el contexto de intentos suicidas.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según los índices de la Organización Panamericana de la salud (OPS) (2010), ha ido aumentando en el tiempo la cantidad de personas que optan por quitarse la vida en El Salvador, siendo Ahuachapán uno de los departamentos de la zona occidental en donde se da esta situación.

De acuerdo a Rivera, Noé Samuel (2010, p. 9) “En El Salvador, uno de los rubros importantes en la atención psiquiátrica es el suicidio. Hay una tasa de 10 suicidios por 100 mil habitantes, lo que hace que se ocupe el tercer lugar en las Américas”.

Sin embargo, muchas de las personas que intentan quitarse la vida no lo logran por lo que algunas son recluidas en centros hospitalarios para su recuperación, en su minoría buscan la ayuda especializada para sus problemas, mientras que en su mayoría no lo hacen y lo vuelven a intentar hasta que logran su cometido.

Existe poca información acerca del intento suicida en este contexto ya que estos temas todavía son tratados con mucho hermetismo entre la mayoría de las personas que manejan la información, así como por las personas cercanas a la víctima, incluso algunas personas creen que al hablar del tema lo que se hace es promover la práctica del mismo.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a nivel nacional en el año 2008, dentro de las 10 primeras causas de muertes hospitalarias en ambos sexos, de 15 a 19 años y 20 a 24 años, los efectos de tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal (T51-T65.9)^{2/} ocupaba el segundo lugar con 47 y 53 muertes respectivamente; mientras que de los de 25 a 59 años los efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal (T51-T65.9)^{2/} ocupa el noveno lugar, con 137 muertes.

Dentro del Ministerio de Salud se carece aún de un registro especial para los casos de intento suicidas, como se puede observar con el dato anterior, ya que se encuentran dentro de las intoxicaciones, lo que se dificulta tener un número exacto de casos.

Según datos obtenidos de los registros que lleva el área de Psicología del Hospital Nacional de Ahuachapán, C. Carranza (comunicación personal) indica que de los casos presentados en el año 2007 atendió 13 casos, 5 Hombres y 8 mujeres, entre las edades de 16 años a 37 años; mientras que en el 2008 se recibió un caso de una mujer de 20 años; en el año 2009 se atendió 4 casos, 1 hombre y 3 mujeres entre las edades de 12 a 23 años; además en el año 2010 fueron atendidos 8 casos de los cuales todos son mujeres y sus edades oscilan entre los 15 a 24 años.

En resumen, de los 26 casos de intento suicida atendidos en el período de 2007 al 2010, 6 hombres y 20 mujeres, entre las edades de 12 años a 37 años; las edades que más frecuencia presentan son 17-18-21 a 23 años.

Es muy necesario investigar cuáles son las causas que llevan a las personas a atentar contra su vida, la conducta suicida se podría predecir ya que se encuentra asociada a diversos factores sociales y psicológicos, siendo éste el foco de investigación, conocer cuáles son los factores que originan el intento suicida para evaluar adecuadamente a las personas atendidas, y de esta manera, aportar un informe necesario para buscar alternativas de prevención de este fenómeno y una estrategia que combine de modo adecuado la neutralización de factores de riesgo con factores protectores y así concientizar a la sociedad de esta problemática y de esta forma evitar su crecimiento.

La conducta suicida, y en particular los intentos de suicidio en jóvenes es un problema de salud en esta población, lo que motiva la realización de este estudio, que tiene como objetivo conocer las causas psicosociales que desencadenan los intentos suicidas en la población de hombres y mujeres de

entre los 15 a 25 años de edad cronológica, atendidos en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de la ciudad de Ahuachapán, en el periodo de marzo a junio de 2011, y de esta forma los resultados obtenidos permitirán específicamente al área de psicología contar con información real y confiable con la cual se identifiquen las causas de esta conducta entre la población y que permita conocer el problema, sus variables y la elaboración de estrategias de prevención.

El estudio permitirá también dar una base de información para futuras Investigaciones que contará con datos de casos reales y a su vez será de importancia para la localidad, ya que el departamento de Ahuachapán no es tomado en cuenta en una investigación de este tipo.

1.5 ALCANCES

- ✓ La identificación de factores psicológicos que motivan el intento suicida.
- ✓ El descubrimiento de los factores sociales que motivan el intento suicida.
- ✓ La atención psicológica a la mayor parte de casos referidos por intento suicida.
- ✓ La intervención psicoterapéutica a los casos de intento suicida referidos al área de salud mental.
- ✓ La propuesta de un seminario taller de prevención del intento suicida dirigido a padres y madres de familia, maestros y alumnos de centros educativos de la ciudad de Ahuachapán.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En el devenir de la humanidad, diversas culturas han considerado el suicidio de formas diferentes. Aunque algunas de ellas son muy parecidas, las mismas culturas han incluso modificado su propio acercamiento al mismo con el paso de los años, adoptando o ignorando posturas anteriores, según sea el caso.

El impacto de las consideraciones a lo largo de los años sobre el suicidio aún persiste de forma más o menos importante hoy día. Se encontraron entre sus antecedentes que algunas culturas del viejo continente, en relación al suicidio, lo consideraban de diferentes maneras; para el caso, los Galios (pueblos que habitaron lo que hoy es Francia, Bélgica el oeste de Suiza y las zonas de Holanda y Alemania) lo consideraron razonable cuando se daba el suicidio por vejez, por muerte de los esposos, por muerte del jefe o por enfermedad grave o dolorosa (Andrés, 2003 p. 15).

La cultura asiática concebía el suicidio como un acto de lealtad (China 1.800), o como un acto ceremonial por expiación o por derrota (Japón), y en la India por motivos litúrgicos o religiosos, así como por muerte de los esposos (éste último considerado hoy día un delito criminal) (Andrés, 2003 p.18).

Las tribus africanas consideraban maligno y terrible el contacto físico con el cuerpo del suicida, incluso se quemaba la casa y el árbol donde se hubiese ahorcado éste; el suicidio reflejaba la ira de los antepasados y se consideraba asociado a brujería; por otra parte, el cuerpo se enterraba sin los ritos habituales.

Desde el punto de vista cristiano, el suicidio siempre ha sido considerado como un atentado y como una ofensa a Dios Creador, y desde un inicio se le

calificó como una violación al V mandamiento de la Ley de Dios, dada a los israelitas por medio de Moisés, tal cual la tradición bíblica lo dispone (Stewart, 2000 p.20).

En La Biblia cristiana figuran 8 referencias a suicidios: 3 de guerreros para no entregarse al enemigo, 2 en defensa de la patria, 1 al ser herido por una mujer, y 2 por decepción (Ahitófel consejero del rey David y Judas) (Stewart, 2000 p.21).

En Grecia y Roma las referencias a los suicidios son innumerables y por diversos motivos: por conducta heroica y patriótica, por vínculos societarios y solidarios, por fanatismo, por locura, por decreto (Sócrates), suicidio asistido por el senado (Andrés, 2003 p.28).

Una sostenida en parte del imaginario griego era la del "bien morir" que era un mayor bien, tal es el caso de obras como Prometeo encadenado donde se hace mención de la siguiente frase: *"porque es mejor morir de una vez que tener que padecer desdichas un día tras el otro"* (Prometeo Encadenado/la Oresteia, 1986, p. 89).

Ya en la comprensión filosófica, Aristóteles, en relación al suicidio, lo consideraba una injusticia sino era autorizado por el Estado: *"Entonces eran rehusados los honores de la sepultura normal y la mano derecha era cortada y apartada del cuerpo"* (Aristóteles, 2007 p.87).

Para Séneca, filósofo de carácter moralista, *"el suicidio era un acto enérgico, por el que tomamos posesión de nosotros mismos y nos libramos de inevitables servidumbres"*. Celebró el suicidio de Catón como *"el triunfo de la voluntad humana sobre las cosas"* (Zurita, 2001 p.36)".

El Neoplatonismo, la filosofía de la felicidad más influyente en la antigüedad clásica, consideraba que el hombre no debía abandonar

voluntariamente el lugar asignado por Dios. El suicidio, por lo tanto, afectaba al alma negativamente después de la muerte (Stewart, 2000 p.26).

Durante la Edad Media y debido a la influencia de la Iglesia, en la cultura, política, justicia y en todos los ámbitos estatales, el suicidio es penado rígidamente por las leyes. Por ejemplo El Concilio de Arlés celebrado en el año 452 registró la condena oficial al suicidio de la doctrina cristiana, considerándolo como inspiración demoníaca, decretándose la excomunión para los suicidas en el posterior Concilio de Toledo (Stewart, 2000 p.28)

Lo mismo sucedió en el Concilio de Auxerre en el año 578. El cuerpo de los suicidas era trasladado con escarnio, enterrado en la encrucijada de los caminos, su memoria difamada y sus bienes confiscados (Stewart, 2000 p.30).

2.1 EL SUICIDIO

Emilio Durkheim fundador de la Sociología impulsó dentro de sus consideraciones teóricas un estudio acerca del suicidio, al cual considera como “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir ese resultado” (Durkheim, 1982 p.5).

El psicólogo Erwin Stengel (1965, p.14) plantea que suicidio significa “*el acto fatal e intento de suicidio el acto no fatal de auto perjuicio, llevado a cabo con consciente intento autodestructivo, no obstante vago y ambiguo*”.

La vivencia suicida es una conducta con matices muy diversos "de interés psicosociológico" (Giner, 2010 p.45) que sin producir la muerte puede marcar el posterior desarrollo de la existencia de la persona, esto bajo la óptica del supuesto de las tipologías de casos particulares.

Dentro del comportamiento suicida, se pueden presentar diversas formas de manifestación de deseos mórbidos, como puede ser, el deseo de morir,

representaciones suicidas, ideas suicidas, la amenaza suicida, el intento suicida, el suicidio frustrado, el accidental y el intencional (Stewart, 2000 p.34).

Son múltiples los acercamientos a esta temática se han dado y diversas las definiciones que se han elaborado al respecto. Morón (1992 p.13) lo concibe como como *“un proceso que tiene su historia y que contrariamente a lo que se piensa, no ocurre por impulso, sino más bien como una decisión largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones para poner fin a una vida, en la que el suicidio es un síntoma más, el último síntoma, de una existencia infeliz”*. En cada suicidio siempre hay una particularidad, pero que se articula alrededor del hecho y el contexto que posibilita entender el proceso.

2.2 LA SITUACIÓN MUNDIAL

Es difícil, debido a la magnitud y complejidad del tema, que a nivel mundial se tenga un número exacto de casos de personas, que han atentado contra su vida, teniendo o no éxito, y de aquellas que han considerado la idea del suicidio, y que se sometieron o no a un tipo de programa de salud mental, especialmente cuando se trata de un grupo de personas en un rango de edad que va en promedio entre los 15 a 25 años.

De acuerdo con estimaciones de la OMS, aproximadamente un millón de personas se quitan la vida durante el periodo del año 2000 – 2001. La tasa global de incidencia (nuevas muertes por año) de suicidios aumentó de un 10 por cada 100,000 habitantes en la década de 1950, al 18 por 100,000 en 1995. Si bien ha disminuido en unos países, ha tenido un aumento significativo en algunos países en desarrollo, con un estancamiento de otros países (OMS, 2006 p.23).

En conjunto, una tendencia al alza se aprecia en todo el mundo, que es un motivo de preocupación.

Se dice que es normal que en algunas culturas, el sexo masculino experimente más índice de suicidio (Stewart, 2000 p.3) y que llevan a cabo su cometido, llegando a resultados evidentes en comparación a las mujeres, que muchas veces no cumplen con sus objetivos de quitarse la vida, aunque si lo intentan con más frecuencia; esto, varía en cada país dependiendo de la cultura que se posea y de las políticas estatales que en mucho o poco pueden influir.

Así mismo, en épocas anteriores, se experimentaba el suicidio en personas de la tercera edad, que por motivos de soledad o por enfermedad decidían atentar contra su vida; ahora bien en la actualidad esta tendencia pese a que se mantiene, se ha visto superada por la tendencia del suicidio, en los jóvenes adultos.

En El Salvador muchos suicidios se incluyen en la categoría de accidentes o intoxicaciones.

Medicina Legal lleva a cabo el examen forense de los suicidios consumados y el sector de la salud atiende a los intentos pero no realiza un control verdaderamente sistematizado y no se les brinda una atención adecuada ya que el sistema de salud del país no cuenta con los recursos necesarios para tal fin o será que los recursos son mal distribuidos por la falta de una actuación verdaderamente profesional.

En el informe de la de la OMS (2006) sobre la prevención del Suicidio *“Las muertes por suicidio no son reportados para evitar el estigma sociocultural, en algunos países para escapar de las investigaciones policiales y el acoso legal”*. También están mal clasificados como accidentes. *“Por lo tanto, estas cifras oficiales son subestimaciones. Además, la información relacionada con los intentos de suicidio no es compilado por un solo organismo.”* (OMS, 2006 p. 22).

En el mismo informe (OMS, 2006) , se manifiesta que uno de los países con más suicidios a nivel mundial es Japón, se le conoce como "el país del suicidio". Reportes de prensa informaron que en el 2001 unas 30 mil personas se suicidaron en Japón.

2.3 SUICIDIO EN CENTROAMÉRICA

En el caso de Honduras los suicidios se han hecho un análisis que comprende desde Junio de 1991 hasta Mayo de 1992, encontrándose: el suicidio fue más frecuente (52.4%) en menores de 30 años, prevaleciendo el sexo masculino en una proporción de 7 a 1. Los meses en que más se suicidaron fueron septiembre y octubre (Duarte & Villaseñor, 2005 p.25).

El psiquiatra hondureño Américo Reyes (2009) indica en un trabajo inédito que *“La tasa de suicidio para Honduras fue de 2.9 por cada 100,000 habitantes, abajo del promedio de suicidio para la América Latina y Centroamérica”* (Reyes & Espinazo, 2009, p. 3)

En el caso de Guatemala, un artículo periodístico (Sas, 2007) cita las Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadística (INE), haciendo mención que los suicidios se registran como “muertes violentas” y hay cifras disponibles desde 1986, detallando en la siguientes tabla algunas cifras anuales:

Tabla n° 1: Cifras de Suicidios 2002- 2005

Año – Número de suicidios
2002 – 254
2003 – 257
2004 – 253
2005 – 243

Fuentes: INE, 2008

Así que la tendencia era a la baja. Sin embargo, si los datos de la PNC son correctos y comparables con los del INE, para los años 2006 y 2007 estaría viendo un acentuado incremento en la tasa de suicidios:

Tabla nº 2: Cifras de suicidio 2006-2007

Año	Número de suicidios	Tasa de suicidios por 100,000 habitantes
2006	564	4.3
2007	734	5.5

Fuentes: INE 2007

Con relación al año 2005, la tasa en 2006 aumentó en 126 por ciento. La variación entre 2006 y 2007 fue de 27 por ciento.

En el caso de Nicaragua la problemática del suicidio muestra una tendencia similar. Información vertida por El Ministerio de Salud citado por el periódico Nuevo Diario (Martínez, 2007 p.5) reporta que en el periodo 1999 - 2003 se registraron 1,762 suicidios, 70% (1,233) en hombres y 30% (529) en mujeres, con una razón hombre - mujer de 2:1. Durante el año 2003 se registraron 354 suicidios, correspondiendo el 73% (260) a hombres y el 27% (94) a mujeres, lo que representa una tasa de suicidio de 6.5 x 100.000 habitantes. La tasa de suicidio en mujeres durante el año 2003 fue de 1,7 por 100.000 hab. (94) notablemente más baja que la de los hombres que fue de 4,7 por 100.000 habitantes (260). Por la notable diferencia, se compararon las tasas observadas tanto a nivel nacional como en cada uno de los 17 SILAIS (Martínez, 2007 p.6).

En El Salvador el fenómeno del suicidio también se constituye en parte inherente a la estructura social. En información vertida recientemente en medio periodísticos, citando las fuentes oficiales (Vásquez, 2012 p.8) para el año 2012 en el país hubieron 501 suicidios, de los cuales el rango de 20 a 24 años fue el de mayor incidencia. Los hombres fueron con un 79% fueron los que mayoritariamente tomaron esta decisión contra un 21% de sexo femenino.

De acuerdo al Instituto de Medicina Legal, los suicidas son en su mayoría hombres jóvenes, que vivían en la capital y sus alrededores. Aunque los casos de mujeres aumentaron en el año 2005, no obstante el sexo masculino sigue teniendo el mayor índice. Hasta el mes de mayo del mismo año, el instituto forense registraba 261 casos a nivel nacional, equivalentes a más del 38 por ciento de los ocurridos durante el año 2004 cuando se contaron 671 casos.

En el año 2004 según el informe de Medicina Legal indica que de cada 100 muertes, 67 son hombres y 33 mujeres. De estas, la cifra atribuida a las féminas es del 23 por ciento, lo cual afirma lo replanteado anteriormente. Se pudo conocer también en estos datos que la edad de las personas que intentan quitarse la vida, el 60% tiene entre los 15 y los 39 años, mientras que las personas que logran con su cometido son personas entre los 25 y 29 años.

Según las diferentes formas de suicidio, las estadísticas reflejan que la intoxicación es la modalidad más utilizada en más del 56 por ciento. El orden de las sustancias utilizadas la encabezan las no determinadas, los fosforados entre estas y los pesticidas. Otro 40 por ciento recurre al ahorcamiento. No obstante, cada mes, una persona se suicida con arma de fuego o lanzándose al vacío.

De acuerdo al contexto para quitarse la vida, Medicina Legal indica que 47 de cada cien casos suceden en las viviendas de la víctima y que 27 de los que se dejan atender mueren durante el proceso de atención médica.

El Instituto de Medicina Legal informó que casi todos los casos del año 2005 han sucedido en la zona urbana del país. Apenas el nueve por ciento ha sido en el área rural. Aunque una muestra mensual confirma que dos salvadoreños se suicidan en la vía pública.

El municipio que encabeza las muertes por suicidio está San Salvador, con el 42 por ciento. Con un siete por ciento se encuentra Mejicanos, seguido por Apopa, Soyapango, Tonacatepeque y Ciudad Delgado con más del cinco por ciento cada uno. Como se observa que los municipios de la zona urbana son los que tienen mayor frecuencia en los suicidios. Pero se sabe que de cada 100 casos de suicidios en El Salvador, 40 se realizan por ahorcamiento.

En el año 2005, febrero fue el mes con más suicidios. Los 55 casos registrados por la entidad forense indican que 42 hombres y 13 féminas se quitaron la vida.

En un reportaje realizado por el matutino el Diario de Hoy (Salamanca, 2005), hace mención que en los registro de medicina legal una muestra de homicidios expuso que:

“11 casos se produjeron en el departamento de San Salvador, seis en Santa Ana, y en San Miguel y Ahuachapán, cinco cada uno. En la evaluación correspondiente al año pasado, Medicina Legal afirma que la mayoría de las mujeres optan por intoxicarse, y que en caso de los hombres ocurre con más de la mitad, porque otra tercera parte se ahorca. Agrega, que en el periodo comprendido entre los años 2001 y 2004 registró los suicidios de 3,130 salvadoreños, pero que la tendencia es al descenso”. (Salamanca, 2005, p. 11, 12 y 13)

Según la organización Befrienders International, que trabaja en más de 40 naciones para prevenir los suicidios, menciona “Durante las horas y días antes de que una persona se quite la vida, generalmente hay signos y advertencias

como el estado de depresión y abuso de drogas o alcohol”, detalla. (Salamanca, p.11, 12 y 13).

Según esta organización esta conducta viene asociada por algunas situaciones por la cual pasa la persona como por ejemplo el abuso sexual o físico, fallecimiento de un ser querido, divorcio o separación que marque el fin de una relación; esto dentro de lo que es su contexto familiar pero también en su vida personal los pobres resultados académicos, pérdida de trabajo, procesos ilegales inminentes y el encarcelamiento entre otros.

“De cien personas que atendemos así, sólo a un 20 por ciento lo llevamos al hospital. En otras ocasiones ya han muerto cuando llegamos a las casas. Lo que más ingieren son pastillas matarratas”. Salamanca, Wilfredo (2005, p.23).

De una muestra de 55 suicidios, el Instituto de Medicina Legal indica que 15 personas murieron en el Hospital Rosales, de San Salvador. De este mismo grupo, 24 fallecieron en sus viviendas.

Además, en el año 1999, el estudio Ventana Epidemiológica realizado por Salud y Fundasalva en cuatro centros hospitalarios de San Salvador, reveló que en pacientes mayores de 12 años, un 50 por ciento de ingresos fue por casos de personas alcoholizadas que intentaron suicidarse.

Al abuso de drogas como causa, los expertos agregan los casos de las jóvenes con embarazos no deseados, que no cuentan con el apoyo de su pareja o padres. Añaden, los padecimientos de enfermedades terminales.

2.4 COMPORTAMIENTO SUICIDA

Distintos autores enfocan el Intento suicida desde diferentes puntos de vista por ejemplo Sergio Pérez Barrero (2002, p.38) en el capítulo “Comportamiento Suicida” de ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? define a los intentos suicidas como “aquellos actos sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo”. Por esto se nota una diferencia sustancial con el comportamiento suicida pero no necesariamente desligado ya que este es un paso más adelante y ya hay daño en la víctima.

Según este autor el comportamiento suicida puede adquirir las siguientes formas de presentación: El deseo de morir, primer paso que indica la disconformidad de la persona con su manera de vivir y puerta de entrada a la ideación suicida. Cuando este se presenta en la persona es común la expresión “la vida no merece la pena vivirla”, “para vivir a sí es preferible estar muerto”.

La representación suicida consistente en que la persona expresa haber visto imágenes mentales en el cual se puede visualizar por ejemplo: ahorcado.

Otra forma por la cual se representa es por medio de la idea suicida esta puede presentarse de diferentes formas como las siguientes: la idea suicida sin un método determinado, en esta la persona desea suicidarse pero no sabe cómo hacerlo. La idea suicida con un método indeterminado, cuando la persona desea suicidarse y al preguntarle cómo ha de quitarse la vida responde que de cualquier forma, ahorcándose, quemándose, pegándose un tiro, precipitándose, sin mostrar preferencia por uno de ellos aún. La idea suicida con un método determinado sin planificación en la cual la persona expresa sus intenciones suicidas mediante un método específico pero sin haber elaborado una adecuada proyección, ¿cómo? ¿cuándo?, ¿dónde? y las debidas precauciones para no ser visto.

La idea suicida planificada o plan suicida en la que la persona sabe ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por qué? y ¿para qué? ha de realizar el acto

suicida y toma, por lo general las debidas precauciones para no ser descubierto.

Los contextos en los cuales se produce un intento suicida son aquellos detalles que acompañan al acto suicida, entre las que se mencionan la localización o lugar donde ocurrió, la posibilidad de ser descubierto, accesibilidad para el rescate por un lado puede ser para pedir ayuda o por el contrario lugares en el que se le dificulten ser encontrado o ser auxiliado rápidamente.

Otro aspecto del comportamiento suicida es la amenaza suicida la cual consiste en la alusión o afirmación verbal del propósito de quitarse la vida compartida a personas cercanas o representativas emocionalmente para el sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.

Así encontramos también el gesto suicida, que consiste en que la persona hace el ademán de que se va a quitar la vida, la diferencia entre este y la amenaza es que la segunda solo es verbal, el primero incluye el hecho, que generalmente no conlleva lesiones graves para la persona, pero es de suma importancia prestarle la debida atención a esto.

Dentro de estos comportamiento se encuentra también el intento suicida que como ya se mencionó anteriormente es la tentativa de su autoeliminación o autolesión intencionada, en el cual la persona se hace daño a si misma pero sin obtener de su cometido. De igual forma se encuentra el suicidio frustrado, es el hecho suicida desbaratado, que de no mediar situaciones casuales, no esperadas, hubiera terminado en la muerte.

Así mismo se presenta el suicidio accidental que es llevado a cabo con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, que no era deseada por la persona al ejecutarla.

Finalmente, encontramos el suicidio intencional, que es cualquier acto que la persona ejecuta deliberadamente con el fin de quitarse la vida el cual logra por medio del método escogido.

De todos los componentes del comportamiento suicida, los más frecuentes son las ideas suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, sea accidental o intencional. Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida.

2.5 CAUSAS

La decisión de terminar con su propia vida da como resultado la manifestación de las dificultades profundas en los sujetos, cuya particularidad se entretajan en su contexto; en los diferentes casos engloban conductas que no son tampoco idénticas entre sí, dependen de las circunstancias que rodean al sujeto tanto subjetivo como social.

A los efectos de esto surge la pregunta ¿para qué vivir? o ¿para qué no vivir? Son las preguntas que constantemente sufre la mente de un suicida en potencia y la comprensión de esto depende de lo que es / era el problema en el presente / pasado. Como consecuencia de esto, no todas las personas van a cometer o contemplar el acto en tal sentido se evidencia la importancia de las responsabilidades familiares o el cuidado, el amor cariño y consuelo que puede dar y recibir; es conveniente señalar que algunas personas actúan impulsivamente, el plan de algunos definitivamente y otros pasan a través de un proceso gradual, con ideas suicidas y deseos cada vez más fuerte en un período de tiempo (Gallego, 2009, p.18).

Es conveniente que el individuo sea visto como una parte de la sociedad en términos de integración o desintegración y esta es la base junto con las fuerzas, valores, creencias y sistemas morales de determinada cultura. Con respecto al sociólogo francés Baecher (Moron, 1992 p.45), considera que los suicidios son categorizados como escapista, agresivo, sacrificio y lúcido, según el motivo del acto.

Los acontecimientos recientes en Suicidiología han proporcionado información sobre las bases psicológicas, bioquímicas y biológicas de los suicidios de los cambios en el sistema neuroendocrino como la causa inminente para el acto. La bioquímica y el sistema neuroendocrino están interrelacionados con la vida emocional y sentimientos de una persona. Se reconoce que tanto los factores sociales y biológicos operan de forma aislada o en conjunto, que lleva al suicidio. Durante un período de tiempo, estos avances han contribuido a una mejor comprensión del fenómeno de suicidio y en la planificación de algunos mecanismos de intervención.

Se puede tomar en cuenta tres patrones distintos observados en los suicidios. La primera clase es la clase de los "suicidios impulsivos", impulsado o provocado por uno o más factores emergentes repentinos, a menudo resultan en hospitalización y / o la muerte. La segunda categoría es un grupo de suicidas "probable o poco probable que sea definitiva", especialmente entre los individuos de alto riesgo, grupos o comunidades. La tercera categoría es "decisiva y planificada" y que incluye estas, el estar pasando por el proceso suicida al final de un camino tortuoso y lleno de la lucha de la vida (Moron, 1992).

Hablar de factores supone una travesía en un terreno muy resbaladizo de la lógica, por lo que consideramos como factor desencadenante aquellos que, como el propio termino indica, activan o ponen en marcha una conducta que ya se había analizado en la intencionalidad de la persona. De acuerdo con esto el

suicidio se debe a una compleja interacción de factores sociales, ambientales, biológicos y culturales que operan en la vida de un individuo. Las creencias culturales, las normas sociales, los prejuicios de género, los problemas educativos, los niveles de ingresos, condiciones de vida, las aspiraciones de crecimiento, las presiones de la vida moderna, la necesidad de sobresalir y competir en el mundo moderno, las cuestiones de empleo, los factores relacionados con el matrimonio, los conflictos interpersonales, debido a la disfuncionalidad de las relaciones familiares, la falta de los valores familiares y de la desintegración de sistemas al interior de la misma, enfermedades terminales o graves, el aislamiento social y la muerte de un ser querido, son capaces de iniciar los pensamientos suicidas (Duarte & Villaseñor, 2005 p.28).

Según parece, entre los factores desencadenantes de riesgo suicida que inciden en un comportamiento suicida consumado en la adolescencia podríamos concretar con más relevancia los siguientes: en primer lugar consideremos los historiales familiares o personales de intento suicida, el hecho de que algún miembro de su familia lo haya intentado y sea conocido por la persona puede influir en su conducta suicida, en segundo lugar violencia familiar entre sus miembros, incluyendo el abuso físico y sexual, pobre comunicación entre los integrantes de la familia. Frecuentes cambios de domicilio a diferentes áreas, intolerancia familiar, con dificultades para intercambiar criterios con las generaciones más jóvenes, autoritarismo, pérdida de la autoridad entre los progenitores, o desautorizaciones mutuas persistentes entre ambos, inconsistencia de la autoridad, permitiendo conductas que han sido anteriormente reprobadas, incapacidad de los progenitores para escuchar y contener las inquietudes del adolescente y desconocimiento de sus necesidades, dificultades para expresar afectos, identificación e idealización de figuras de personajes adolescentes que han cometido suicidio o que se hayan muerto, convivencia en espacios pequeños que afectan a la intimidad de los miembros de la familia (Duarte & Villaseñor, 2005 p.31).

Así también los rasgos de personalidad pueden aumentar el riesgo suicida en la adolescencia entre estos encontramos la inestabilidad de ánimo, conducta agresiva, conducta disocial, elevada impulsividad, rigidez de pensamiento, dificultad para resolver problemas, fantasías de grandiosidad alternando con sentimientos de inferioridad, sentimientos de frustración, manifestaciones de angustia ante pequeñas contrariedades, elevada auto exigencia que rebasa los límites razonables. Sentimientos de ser rechazado por los demás, incluyendo los padres u otras figuras significativas, vaga identificación genérica y orientación sexual deficiente, relación ambivalente con los progenitores, otros adultos y amigos, antecedentes de haber realizado una tentativa de suicidio, frecuentes sentimientos de desamparo y desesperanza, falta de la capacidad de autocrítica (Duarte & Villaseñor, 2005 p.33).

Las circunstancias anteriores nos permiten tomar en cuenta otros factores tales como: el divorcio de los padres, muerte de seres queridos, problemas en las relaciones con los progenitores en los que predomine: el maltrato físico, la negligencia, el abuso emocional y el abuso sexual, problemas escolares, por dificultades del aprendizaje o disciplinarios, llamadas de atención de carácter humillante por parte de padres, madres, tutores, maestros o cualquier otra figura significativa sea en público o en privado. A partir de los 6 años, se comienza a considerar la muerte como un suceso inevitable y universal, llegando el niño o la niña a la conclusión de que todas las personas, incluido él, tienen que morir. Paralelamente con el concepto de muerte se desarrolla el de suicidio.

La revisión crítica y científica permite afirmar que las señales de peligro para el comportamiento suicida que deben observarse en las personas como indirectas y redactoras son las siguientes: cambios en los hábitos de dormir y de comida, retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales, comportamientos rebeldes, actitudes violentas, escaparse de la casa (actuaciones), abandono fuera de lo común en su apariencia personal,

cambios pronunciados en su personalidad, aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, deterioro en la calidad de su trabajo escolar, quejas somáticas frecuentes, pérdida de interés en cosas que antes les parecían divertidas, tendencia a la queja permanente, apatía agravada, indiferencia, desinterés por el orden y la limpieza, y por objetos por los cuales antes se veían entusiasmados, donación de objetos estimados (Quintanar, 2008, p. 23).

No obstante los signos más fuertes e inquietantes son los no verbales, por lo que las señales directas son: ideación suicida concreta y pensamientos de muerte, comunicaciones escritas o verbales que describen intencionalidad y a veces el plan suicida, una vez que un adolescente vulnerable ante una situación traumática inicia una crisis que potencialmente puede desencadenar una tentativa de suicidio, es necesario actuar con rapidez, y asumir una postura muy directiva, para salvar su riesgo de vida y evitar cualquier otro tipo de conducta que desencadene una auto-agresión.

La conducta suicida ha sido asociada con trastornos psicopatológicos en su mayoría de casos, los estudios del suicidio se realizan mediante entrevistas con personas que fueran significativas para el difunto; es lo que se conoce como autopsias psicológicas. Las formas más comunes de trastorno psiquiátrico en este caso se toman en cuenta los factores clínicos de riesgo destacando como más importantes: trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar; esquizofrenia, abuso de sustancias, ataques de pánico, experiencias de humillación recientes, ideación suicida, e historia de intentos previos.

Los trastornos del estado de ánimo y sobre todo trastornos de depresivo mayor se ha considerado como algunas de las condiciones que más se relaciona con el suicidio; observado en aproximadamente dos terceras partes de todos los suicidios. En las mujeres, esta situación toma la forma de una depresión mayor no complicada, mientras que en los varones, éste acostumbra

a presentarse en comorbilidad con un trastorno disocial y/o abuso de sustancias.

Además, el abuso de sustancias de alcohol está presente en el periodo de la adolescencia y habitualmente compilado con problemas de estado de ánimo y/o el comportamiento. Otro de los trastornos asociados a esta conducta es el trastorno de ansiedad. Está presente entre un cuarto y un tercio de todos los suicidios, casi siempre asociado a un trastorno del estado de ánimo.

Es especialmente predominante la ansiedad anticipatoria y de ejecución que, a veces, a ojos de los demás son consideradas signos de “perfeccionismo”. Por su parte la esquizofrenia está presente en menos de un 10% de los suicidios cometidos por niños y adolescentes. Así, aunque la tasa de suicidio se eleva de forma importante en la población esquizofrénica, dada su rareza tiene poco peso en el total de suicidios. El factor de riesgo más significativo para el suicidio en mujeres es la depresión mayor, que incrementa el riesgo 20 veces. En adolescentes y jóvenes varones, el factor de riesgo más significativo es la presencia de intentos de suicidio previos, que aumentan el riesgo más de 30 veces.

En cuanto a la imitación y al contagio, las pruebas indican que, al menos en los jóvenes con problemas psiquiátricos previos, la exposición a material relacionado con el suicidio en los medios de comunicación puede provocar intentos de suicidio o bien suicidios consumados. En igual forma se destaca las circunstancias familiares, historia familiar, ambiente social, antecedentes familiares de abuso de sustancias, trastornos del humor y familias disfuncionales divorcios o fallecimiento de los progenitores, alta conflictividad familiar y estrés, problemas legales de los progenitores, violencia familiar y abuso físico y/o sexual conducta suicida inducida por drogas.

2.6 EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

La emoción es una respuesta del organismo que se manifiesta a nivel fisiológico, conductual y cognitivo.

Los autores James (2004, p. 43) y Lange (2001, p. 23) expresan que basamos nuestra experiencia de la emoción en conciencia de las respuestas fisiológicas o sensaciones físicas a los estímulos que provocan la emoción, tales como el aumento de nuestro ritmo cardiaco y los espasmos musculares.

De acuerdo a la afirmación de estos autores, se puede decir que las emociones las reconocemos de acuerdo a nuestras reacciones fisiológicas que presentamos frente a determinadas circunstancias que se presentan, las cuales son reflejadas solamente cuando estamos frente a este estímulo o con el hecho de pensarlas, es la activación de alerta de nuestro cuerpo.

Petroski (1980, p. 342) menciona que: *“Los estados emocionales, así como todos los procesos psíquicos, son resultado de la actividad cerebral. Surgen debido a transformaciones registradas en el mundo exterior”*.

Y ante estas transformaciones generalmente, podemos reconocer las emociones de las personas por medio de sus expresiones corporales, su tono de voz y su rostro. Cuanto más significativo para la persona sean los cambios que tiene lugar en torno suyo y en su propio ser, tanto más profundas son las conmociones de los sentimientos.

El sentimiento según Petroski (1980, p.56) *“Son reflejo de en el cerebro del hombre de relaciones reales, esto es, de las actividades del sujeto hacia los objetos significativos para sus necesidades”*.

El sentimiento se presenta en el sujeto en sus relaciones significativas con la sociedad, mientras que las emociones solo son indicadores de algunas reacciones de la actividad vital.

2.7 TEORÍAS SOCIOLOGICAS

Entre las teorías que explican la conducta suicida se aborda la teoría sociológica algunas ideas de Emilio Durkheim (1982, p. 7) que definió el suicidio como: "todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que según ella sabía, debía producir ese resultado". Según esta definición abarca todo tipo de suicidios, desde los llevados a su realización por la falta de solución de problemas hasta los ejecutados por honor.

Descarta a lo psicológico y lo biológico como determinantes del suicidio; este autor expresa que es de tipo social. Contradice igualmente la definición del suicidio a partir del fenómeno de la "imitación", o que se trate de un fenómeno hereditario, por lo que es necesario una investigación de esos factores de tipo social que inciden en esta conducta y se hace necesario un análisis riguroso que permita así poder destacar que factores son los que inciden en esta problemática, construyendo así una opinión de cómo nuestra sociedad se vuelve un ambiente que genera condiciones de vulnerabilidad para la población como una herramienta para transformar la realidad.

Este autor plantea tres tipos de suicidio: el suicidio egoísta, el altruista y el suicidio anómico (Durkheim, 1982, p.7).

- El suicidio egoísta: el autor lo analiza a través de la relación que hay entre el individuo, y los cuadros sociales integradores, como la religión y la familia; análisis valioso que permite a la investigación tomar en cuenta estos aspectos por los cuales son de influencia para los individuos inmersos en una realidad.

Haciendo comparaciones, establece que la tasa de suicidios varía con la edad, con el sexo, con la religión y con el estado civil. El hombre y la mujer, dentro de determinadas edades, y según las mujeres sean casadas o solteras, se quitan la vida cuando no están integradas a un cuadro social con relaciones estables que den apoyo.

Durkheim compara la frecuencia de los suicidios en los hombres casados y solteros de la misma edad con el fin de establecer "coeficientes de preservación", que miden la disminución de la frecuencia del suicidio en determinada edad en función de la situación familiar. Así, los casados serían menos proclives al suicidio, destacando este el factor del estado civil de los sujetos como factor que incide en la conducta suicida.

También establece "coeficientes de agravación" para los hombres y mujeres viudos. En definitiva, comprueba que el matrimonio y los hijos determinan una preservación de los individuos, y que toda situación que tienda a aumentar la diferencia entre los deseos y la satisfacción o lo que puedo alcanzar, se expresa en un coeficiente agravamiento que es evidente como afecta la falta de vínculos estables que le proporcionen apoyo al sujeto.

El autor define a este primer tipo social de suicidio como "egoísta". Los hombres y mujeres tienden más a quitarse la vida cuando piensan esencialmente en sí mismos, cuando no están integrados en un grupo social; al no encontrar este apoyo toda su motivación es dirigida hacia sí mismo y al no comprender la importancia de la solidaridad esto lo aísla de los grupos sociales siendo más vulnerable (Durkheim, 1982, p. 12).

- El suicidio altruista: Durkheim pone en su libro dos ejemplos. Uno que observamos en sociedades arcaicas de la India, donde la viuda acepta que la depositen sobre la hoguera donde arderá el cuerpo de su marido muerto. Esto no es un suicidio por exceso de individualismo, sino por el contrario, se trata de la total desaparición del individuo en el grupo. El individuo se da muerte obedeciendo a imperativos sociales y ni siquiera piensa en su derecho a la vida; al considerar este punto hay otro factor que es necesario indagar sobre qué factores hace que la personalidad desaparezca en una sociedad de consumismos.

El otro ejemplo es el del capitán del barco que no quiere sobrevivir a la pérdida de su embarcación y se hunde con ella; otro aspecto estresor en la sociedad es la situación económica.

Fuera de estos casos de suicidio religioso o heroico, descubre un ejemplo moderno de suicidio altruista: el aumento de la frecuencia de suicidios en el ejército. Las estadísticas utilizadas por el autor, le revelan que en los militares de cierta edad (oficiales y suboficiales) hay un coeficiente de agravamiento que no se da en los civiles de esa edad. Pero no se pueden explicar estos suicidios como egoístas, porque los militares de carrera están obviamente integrados a un cuadro social, que es el ejército.

Por consiguiente, la corriente "suicidógenas" puede elegir dos tipos de hombres, los que están excesivamente alejados del cuadro social y los que no lo están lo suficiente alejados, deja claro la vulnerabilidad de los sujetos que son un producto social influenciado por diferentes sistemas.

- El suicidio anómico: este es el tipo de suicidio que más le interesa a Durkheim, porque es el más característico de la sociedad moderna.

Este suicidio anómico es el que refleja la correlación entre la frecuencia de los suicidios y en las fases del ciclo económico. Las estadísticas reflejan que en los períodos de crisis económicas, la frecuencia de los suicidios aumenta dando un dato de alerta en el contexto de la investigación en los individuos del departamento de Ahuachapán, la paradoja es que en las fases de gran prosperidad ocurre lo mismo permitiendo ver cómo el ser humano puede ser afectado por crisis inesperadas y no permitir disfrutar del arte de superar las dificultades.

En el primer caso, el suicidio se da porque el individuo no ve futuro de alcanzar la cima, considerando la autorrealización en nuestro medio que se ve influenciada por la falta de oportunidades. En el segundo caso se da por la competencia de mantenerse en la cúspide lleva al individuo que no resiste al

suicidio donde la falta de ajustes en su estructura interna en el ser humano lo lleva a no adaptarse a las diferentes circunstancias.

Estos dos momentos económicos son lo que el autor llama, zona de suicidios anómicos. Anomia significa ausencia o desintegración de las normas, Durkheim expone que este tipo de suicidio es el que caracteriza a la sociedad moderna, y se da a partir de la moderna división del trabajo donde cada vez es menos la oportunidad de un empleo estable. Pero el suicidio anómico no es sólo el que se da en los periodos económicos, es también el suicidio cuya frecuencia crece paralelamente con el número de divorcios, al tomar en cuenta la importancia de la estabilidad de la familia en la sociedad moderna, donde el índice es alarmante creando condiciones para la conducta suicida.

El hombre divorciado está más "amenazado" por el suicidio que la mujer. Para comprender esto, es necesario analizar en qué consiste el equilibrio, la satisfacción y la disciplina que el hombre y la mujer encuentran en la vida conyugal.

En el matrimonio el hombre encuentra equilibrio y disciplina, pero también gracias a la tolerancia de las costumbres, conserva cierta libertad que en la cultura salvadoreña hay, dando lugar a la infidelidad. La mujer halla en el matrimonio más disciplina que libertad, ocasionando la violencia intrafamiliar y agresiones verbales y psicológicas.

El hombre cuando se divorcia cae en la indisciplina, en la disparidad entre los deseos, y la satisfacción, (por ello puede que quiera suicidarse), en cambio, la mujer divorciada obtiene la libertad mayor dando como resultado inestabilidad emocional.

También el autor observa otro fenómeno curioso. En los grandes acontecimientos políticos (por ej., una guerra), hay una tendencia a la disminución de la frecuencia de los suicidios. Esto se explicaba porque en esas situaciones el hombre se aferra más a la vida que a la idea de suicidarse.

Después de analizar los tipos de suicidio, trata de demostrar que los tipos sociales que ha elaborado, corresponde cada uno, a tipos patológicos:

- El suicidio egoísta se manifestará por un estado de apatía y de ausencia de apego a la vida.

- El suicidio altruista por la energía y pasión

- El suicidio anómico se caracteriza por un estado de irritación y disgusto que derivan de la distancia que hay entre lo que se aspira y la posibilidad de alcanzarlo.

En consideración del planteamiento Durkheim asume que los suicidios son fenómenos individuales que responden a causas esencialmente sociales que afecta las diferentes áreas de desarrollo de los individuos. Hay corrientes "suicidógenas" que recorren la sociedad que propician esta problemática. Se originan no en el individuo, sino en la colectividad y son la causa real o determinante de los suicidios, por lo que es necesario abordar el aspecto individual y sistémico.

Las causas reales del suicidio son fuerzas sociales que varían según las sociedades, los grupos y las religiones. Estos aspectos son importantes a indagar en la investigación, por esto tal abordaje debe ir como una línea de investigación conforme a tales premisas.

Durkheim (1982) afirma que estadísticamente, hay una tasa normal de suicidios, pero si ésta aumenta, será algo patológico que derive de la situación social, y que el único grupo que puede favorecer la integración de los individuos en la colectividad, no es ni el grupo familiar, ni el grupo religioso, ni el grupo político, sino lo que él denomina "la corporación".

2.8 TEORÍAS PSICOLÓGICAS

Según el profesor de Psicología Thomas Joiner (2007, p.20), estudioso norteamericano, quien ha dedicado gran parte de su carrera a intentar averiguar el porqué de los suicidios contribuyendo una nueva teoría del suicidio. Muchas personas están desesperadas y deprimidas de manera severa; sin embargo, unas se suicidan y otras no.

Además, "Existe la idea de que el suicidio es un modo de morir diferente de los otros, pero hay razones claras de por qué las personas mueren por el suicidio", Por tal razón, menciona Joiner (2007, p.24) "Al igual que con las enfermedades cardíacas, si entendemos la causa, podemos adoptar medidas de prevención".

La innovadora teoría de Joiner sostiene que quienes se suicidan, no sólo quieren morir, sino que han aprendido a superar el instinto de auto conservación, dejando a un lado sus necesidades básicas como comer, dormir entre otras.

El deseo de la muerte, según Joiner (2007, p.32), está compuesto de dos estados psicológicos: una percepción de ser una carga para los demás y un sentimiento de no pertenecer a nada. Por sí mismos, ninguno de estos dos estados es suficiente para despertar el deseo de la propia muerte, pero juntos producen un deseo que puede ser mortal cuando se combinan con la habilidad adquirida de producirse una autoagresión.

Entonces, ¿cómo se supera el instinto natural del auto conservación? En una palabra: con la práctica. En la teoría de Joiner, las víctimas de suicidio se "entrenan" para el acto, acostumbrándose al peligro, al miedo y al dolor. Pueden hacer esto de muchas formas a lo largo de su vida, influenciados por los altos momentos de estrés, angustia experimentada por situaciones que ven como intolerables.

Al considerar esta práctica, se empeñan en una conducta temeraria, se autolesionan o cometen repetidas tentativas de suicidio, lo cual se debe indagar al conocer el caso de intento suicida. Otros pueden tener un historial de accidentes o de intervenciones médicas, mientras que otros reciben daños indirectamente. Quizás, como les pasa a los médicos (que tienen un elevado riesgo de suicidio), los suicidas potenciales están expuestos por su trabajo a convivir a diario con el dolor y el sufrimiento, trayectoria que lleva a desvalorizar las oportunidades y las personas que los rodean. Con el tiempo, la autoagresión y las situaciones peligrosas se vuelven poco amenazadoras y hasta rutinarias, según Joiner (2007), haciendo el suicidio más fácil de llevar a cabo; dicha teoría permite conocer otros aspectos relacionados al tema.

En la misma circunstancia, "Algunas personas creen que quienes cometen suicidio son débiles", explica Joiner (2007. p.36). "En realidad su acto es cuestión de audacia. Una persona normal no puede hacerlo, a no ser que venza su miedo a la muerte, y esa es la conducta que los suicidas aprenden".

En esta situación, la teoría de Joiner explica por qué grupos aparentemente diferentes de personas, como los anoréxicos, los atletas, las prostitutas y los médicos tienen tasas de suicidio por encima del promedio global de la población, haciendo evidente que cualquier persona puede experimentar altos grados de estrés que los puede llevar a tomar como alternativa los intentos suicidas. Los estilos de vida de todas estas personas las expone al dolor, ya sea el suyo propio o el ajeno, y en cierto sentido las endurece contra el sufrimiento, según Joiner.

Además, la hipótesis también explica por qué un número relativamente grande de personas quiere suicidarse (Joiner, 2007, p.39), pero sólo una pequeña fracción lo hace. Y también a la inversa, bastantes personas poseen valor suficiente para matarse pero la mayoría no lo hace. Hay relativamente pocas personas en la zona de convergencia peligrosa de deseo de morir y

capacidad para el suicidio, según Joiner, y éstas son las personas con el mayor riesgo de presentar una conducta suicida seria, por lo que es necesario conocer cuáles son sus características de personalidad y carácter que los hacen vulnerables.

Para Menninger (citado en Everstine & Everstine, 2007, p.15), expone que el suicidio sería un homicidio invertido, como consecuencia de la rabia o la ira contenida contra otra persona, que se interioriza o se utiliza como excusa para el castigo. Este autor diferencia tres componentes que caracterizan los pensamientos de la persona suicida: el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir.

Pero para la psicología cognitiva su hallazgo radica en la idea que la desesperanza está ligada a la consumación del suicidio, por esta razón, su tratamiento va dirigido a corregir los pensamientos negativos e infundir esperanza a la persona. El suicidio desde el punto de vista psicopatológico, no es más que un síntoma de tipo conductual que hay que estudiar desde todas las vertientes posibles.

Sobre la base del estudio de la psicología cognitiva se ha encontrado que es la desesperanza la que está ligada a la consumación del suicidio, por tanto, su tratamiento se encamina a corregir los pensamientos negativos e infundir esperanza.

En su investigación realizada en México (Pérez et al., 2010, p.21) se considera que el “intento de suicidarse, junto con el suicidio” son las dos formas más representativas de la conducta suicida, aunque no las únicas, pero si son las más graves.

En el mismo punto analizan la conducta suicida como: ” el acto humano de autolesionarse con la intención consciente y declarada de morir para acabar para siempre con la presión de una angustia que vivencia el individuo como

insoponible; comprende el intento suicida y suicidio en sí” (Pérez et al., 2010, p.25).

2.9 MITOS Y REALIDADES ACERCA DEL SUICIDIO

Entre algunos de los mitos y realidades asociadas que incluyen Lorraine Sherr (1995, p.47), están:

- El mito que la persona que habla del suicidio difícilmente lo intenta o lo comete. La realidad es que aproximadamente entre 70 y 75 por ciento de los jóvenes que intentaron o comentaron suicidio han proporcionado pistas, verbales o no, de sus intenciones en las semanas precedentes. Todas las amenazas de suicidio deben de tomarse en serio.

- El mito que los jóvenes que intentan suicidarse están buscando atención. La realidad es que semejantes percepciones reflejan una falta de conocimiento y comprensión de lo complejo de los factores relacionados con el comportamiento suicida. Mientras que en algunos casos la búsqueda de atención pudiera ser una ganancia secundaria de comportamiento suicida, se debe hacer todo tipo de esfuerzo por entender la causa básica que conducen al comportamiento suicida.

- El mito que las personas suicida está definitivamente eligiendo la muerte más que la vida. Siempre hay una considerable cantidad de ambivalencia asociada con el comportamiento suicida. La mayoría de las personas que exhiben estos comportamientos están abrumadas por sus problemas y presentan dificultad para encontrar soluciones. También ellas dan indicios de sus intenciones. El problema principal no es que quieran morir sino si existe alguna manera de seguir viviendo.

- El mito que todas las personas suicidas están deprimidas. Mientras que casi todas las investigaciones señalan que la mayoría de las personas que manifiesta comportamientos suicidas muestran rasgos de depresión, el comportamiento suicida está significativamente asociado con otros trastornos psiquiátricos y otros factores de alto riesgo.

- El mito que favoreciendo que la juventud hable acerca del suicidio se incrementa el riesgo del comportamiento suicida y se “plantan” las “semillas” del mismo. La realidad es que si se analiza adecuadamente el comportamiento suicida, se incrementarían las posibilidades para prevenirlo o para intervenir oportunamente.

- Negación en relación con los niños y el suicidio nos hace desear que este mito fuera verdad. La realidad es que el suicidio es la segunda causa de muerte más común entre la juventud.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3. METODOLOGÍA

El diseño metodológico empleado en la presente investigación presenta un carácter cualitativo por cuanto descubre cualidades, condiciones psicosociales que rodean a los participantes de la investigación.

3.1 UNIVERSO

Como parte del análisis se tomaron en cuenta los casos de suicidios ocurridos en el Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán, durante el período de marzo a junio del 2011.

3.2 MUESTRA

Se empleó la muestra de participantes voluntarios debido al tema a indagar. La muestra fue integrada por 7 personas, 5 mujeres y 2 hombres.

Se eligió a los participantes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Que residan en el municipio de Ahuachapán y sus alrededores.
- Personas ingresadas en el Hospital Francisco Menéndez por intento suicida.
- Que sean remitidos al área de psicología del hospital.
- Hombres y mujeres entre los 15 a 25 años de edad cronológica.
- Que acepten participar dentro de la investigación.

En la investigación, luego de la selección de la muestra, se procedió a la recolección de datos, para lo cual se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos.

3.3 Técnicas e instrumentos

- **Entrevista:** empleada esta técnica por la calidad de obtención de la información, por lo que se estableció la comunicación verbal con los sujetos seleccionados como muestra.
- **Entrevista abierta:** dirigida a identificar sobre las causas psicosociales de los intentos suicidas, profundizando en el ambiente del individuo y la historia del mismo.
- **Test Cuestionario Factorial 16 PF:** el test consta de 187 ítems que está diseñado para la aplicación sin límite de tiempo que permite la apreciación de 16 rasgos de primer orden y 4 de segundo orden de personalidad.
- **Test Caracterológico Grieger:** Consta de 16 ítems orientado a conocer 7 tipos de carácter que la persona posee dentro de los 7 que propone: colérico, apasionado, nervioso, sentimental, sanguíneo, flemático, amorfo.

3.4 Elaboración y validación de los instrumentos

Se realizó un instrumento que se aplicó a los participantes para explorar las causas psicosociales que desencadenan los intentos suicidas en los casos atendidos.

Además, se elaboró una entrevista abierta, la cual fue dirigida a un familiar. Posteriormente cada instrumento fue objeto de evaluación y validación por tres profesionales de la psicología (técnica de jueces), así mismo dichos

instrumentos de acuerdo a su objetivo fueron aplicados a cuatro participantes del sexo femenino, dos del sexo masculino y a un familiar a fin de verificar su consistencia y confiabilidad.

3.5 Recolección de datos

Los datos obtenidos de los instrumentos de investigación fueron ordenados a través de una matriz de análisis, que permitió relacionar las respuestas de los sujetos entrevistados y un familiar, posteriormente se analizaron de acuerdo a los objetivos.

3.6 Análisis de los resultados

En este apartado se muestran las historias de cada uno de los casos, tomando los aspectos principales antes, durante y después del intento suicida. Además se plasman en una matriz las respuestas ordenadas, a fin de establecer la relación existente en las aportaciones de los participantes que presenta la conducta suicida, y la información brindada por un familiar, así mismo aparece un cuadro comparativo donde se presenta el género, las respuestas de los sujetos de investigación, y por último lo que la teoría expone, con su respectivo análisis; de igual forma están los resultados de los Test aplicados, así como los cuadros en donde vemos los pensamientos, emociones y sentimientos; antes, durante y después del intento suicida. Todo esto permitió verificar el alcance de los objetivos propuestos en el estudio y a su vez dar respuesta a los enunciados del problema.

3.7 Elaboración de la memoria del proceso de investigación

Como último paso, la información y análisis de resultados se presentaron a través de una memoria escrita, en la cual se describe el proceso que se llevó a cabo, desde el planteamiento hasta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

El tema de investigación que se decidió llevar a cabo llamaba mucho su atención, ya que un año previo a este proceso se habían observado muchos casos de intento suicida atendidos en el Hospital Francisco Menéndez de la ciudad de Ahuachapán. Por tanto se aventuró a realizar dicho estudio, pero durante su ejecución en el año 2011 los casos que se presentaron fueron un menos que el año 2010.

Cuando se les solicitaba la ayuda a los sujetos de investigación en el momento que se atendían mientras estaban ingresados en el hospital la aceptaban, se les dejaba cita, pero ya no volvían, otros llegaban una o dos veces y ya no volvían. Así que se decidió hacer llamadas telefónicas y visitar las casas de residencia en muchos de los casos, lo cual llevó en una ocasión a maltratos verbales, y otros decidieron no colaborar más con la investigación. Esto probablemente, porque se observó que en estos casos había otra problemática de fondo como violencia intrafamiliar, por tanto había miedo de que otras personas se dieran cuenta, por ejemplo los investigadores; lastimosamente ya no se consiguió seguir estos casos, quedándonos así solo con 7 sujetos dentro de la investigación, en algunos se notó muy poco interés de colaborar, en otros debido a la distancia ya que en los lugares donde vivían son peligrosos sólo se logró obtener lo primordial, se inclinó un poco más por la terapia juntamente con esta se aplicaron los siguientes instrumentos de evaluación y así logrando obtener algunos datos.

Se presenta a continuación el análisis de instrumentos de exploración que se aplicaron a los sujetos de investigación atendidos en el Hospital Francisco Menéndez por intento suicida.

A continuación encontraremos los datos obtenidos de la entrevista psicológica abierta, seguido por el análisis de cada pregunta; esto clasificado en hombres y mujeres, las respuestas que cada uno nos dio y lo encontrado en la teoría.

Se expondrán cada una de las historias narradas por los sujetos del momento de intentar quitarse la vida, además se presentan los resultados obtenidos en cada prueba por sujeto, así también se expone la historia ya interpretada por los investigadores y todos los resultados integrando la información de cada sujeto, posteriormente se presentan características comunes de las personas con intento suicida.

El orden de los resultados generales de los instrumentos aplicados es el siguiente de 16 PF, Test caracterológico y entrevista psicológica. Así también, se presentan unas tablas donde se muestran los pensamientos, sentimientos y reacciones biológicas, antes, durante y después del intento suicida.

4.1 HISTORIAS DE LOS INTENTO SUICIDAS

HISTORIA DE INTENTO SUICIDA SUJETO 1

Antes

“Mi mamá, por motivos económicos se fue para Estados Unidos para darnos una mejor vida; cuando tenía 8 años, nos dejó a mi hermana y a mí al cuidado de mi abuela. Hace dos años y medio conocí a mi pareja, él trabaja en el mercado; pidió permiso a mi abuela de andar conmigo y a los dos meses decidimos acompañarnos, vivimos en una casa, que nos han dado mis suegros; mi compañero siempre se dedica a vender en el mercado y yo me mantengo en casa, él llega ya de noche a la casa, en ocasiones llega bolo. Hace unos 2 meses, llegaron a vivir a la misma casa, mi cuñado con su pareja, por lo cual no me siento muy bien, ya que estaba acostumbrada a estar sola.”

Durante

“Una noche mi compañero de vida llegó, ya estaba acostada en mi cama, iba algo tomado, y encendió el televisor, yo le dije que le bajaré volumen, no lo hizo, entonces lo apagué, él se molestó y empezamos a discutir, a gritarnos, él me golpeo y me enoje tanto que vi una pastilla que le dicen la “última cena” y me la metí a la boca, pero la escupí. Llegaron mis suegros al escuchar los gritos, ya que ellos viven cerca de la casa, cuando me vieron yo me sentía aguada”.

Después

“Quedé inconsciente y cuando desperté ya estaba en el hospital; me siento arrepentida, porque hice tanto escándalo por una cosa sin importancia, ahora me iré a la casa de mi abuela nuevamente”.

HISTORIA DE INTENTO SUICIDA SUJETO 2

Antes

“Soy un hija no deseada mi mamá salió embarazada de mi cuando aún estaba estudiando el bachillerato. Se fue con mi papá para los Estados Unidos y nos quedamos mi hermano y yo a cargo de mi abuela. Pero mis padres se separaron estando allá, la que se encarga de mandarnos dinero es mi mamá, mi papá no nos ayuda económicamente. Pero hace unos años mí mamá tiene otra pareja y siento que le da más importancia a él que a nosotros, porque nos ha dejado de mandar la cantidad que generalmente nos enviaba. Primeramente solo vivíamos, mi hermano y yo con mi abuela, pero hace dos años llegaron a vivir mis dos primas, con las cuales tenemos peleas. Siento que mucho me “chantajea”. Siempre me he sentido un estorbo para mi abuela, ya que la mandan a llamar del colegio cuando no me porto bien, en una ocasión ya había intentado córtame las venas”.

Durante

“Tuve una discusión con mi prima, siempre está tratando de chantajearme, por lo que le doble el dedo; mi abuela me regañó y luego se llevó a mi prima al hospital, me fui para mi cuarto enojada, llorando; ya no me quería sentir como un estorbo, sentía soledad, rencor, tristeza, vi las pastillas y me tome 10, cuando lo hacía estaba temblorosa, y después sudaba y tenía un mal sabor en la boca. Cuando mi abuela llegó del hospital, me sintió el olor a las pastillas y me preguntó que había hecho, le dije y me llevó al hospital”

Después

“Me siento arrepentida de lo que hice, ya que no logré con lo que quería hacer, además es feo el sabor de las pastillas, ahora lo único que quiero es ser independiente, tener 18 años e irme a estudiar medicina y vivir sola.”

HISTORIA DE INTENTO SUICIDA SUJETO 3

Antes

“Antes de intentar suicidarme, mi esposo andaba en su trabajo, mientras yo estaba en la casa con la niña, mi suegra y mi cuñada con ellas pasaba todo el día, mi esposo trabaja en Santa Ana como mesero, cada quince días viene a vernos y esto nos había alejado y por eso casi no hablaba conmigo porque viene cansado buscando hablar con su mamá, además dedica tiempo para cuidar a la niña y eso me hacía sentir sola, como que él ya no quería estar conmigo; esto fue por mucho tiempo desde que él se fue; cada vez que venía era para pelear habían ratos que si nos llevamos bien, pero yo me sentía como que para él yo, ya no valía, me sentía rechazada y poco a poco me iba sintiendo más triste, porque él habla de su trabajo y otras cosas, pero nunca me preguntaba cómo me sentía, yo pensaba que mi vida con él ya no tenía sentido, casi ni lo veía y ni hablaba con él; era algo feo, él me decía que me acostumbrara, que todo era por el trabajo, que yo tenía que preocuparme por la niña, cuando estaba sola yo me ponía a llorar, se me venía pensamientos de acabar con todo, yo ya no quería estar en la casa, ver lo mismo todos días; con mi suegra me llevo bien, pero había cosas que no me gustaban y tenía que quedarme callada; no podía hablar con él porque ni me llamaba, siempre que hablábamos me quedaba pensando en lo que no le decía, tenía dudas. Me sentía inútil porque siempre era lo mismo, me sentía agotada de hacer las cosas de la casa. Siempre que yo quería hablar con él, siempre me decía que yo tenía que acostumbrarme a su trabajo y que tengo que ser obediente.

Durante

“Yo pensaba en quitarme la vida, me dieron ganas de llorar, y entonces aproveche que tenía que ir al mercado, y compre *matarrata*. Ese día no hable con nadie; en el camino los pensamientos de acabar con tantas cosas que no

cambiaban me hicieron sentirme confundida, no sabía qué hacer, pensaba en mi hija; yo quería olvidarme de todo; ya no quería sentirme rechazada, sola, y pensaba en esa mujer, con la que él me había engañado, y que me querían quitar a la niña; llegué a la casa me encerré en el cuarto, yo pensé que no había otra salida, me tome la *matarrata*, después me empecé a sentir mareada y me empezó a salir espuma por la boca; lo llame a él, pero no podían entrar porque yo había echado llave me sentí mareada sólo escuchaba a mi niña llorar por cómo me veía, me llevaron al hospital y solo de eso me acuerdo.”

Después

“Todo cambió, yo ya no quería volver a quitarme la vida, me hicieron lavado y fue muy doloroso todo; yo ya no pensaba en hacerlo; hable con él, me contó lo de esa mujer, es una niña de 17 años, me dijo que se le había metido y que su mamá la apoyaba porque no la regañaron. Después de esto la dejó y ahora estoy viviendo con él, en Santa Ana; a la niña no le gusta vivir aquí, pero hace poco tuve un problema con la mujer, me vino a buscar aquí a la casa y golpearon la puerta: querían que yo saliera pero la dueña del mesón y hasta la policía vino y dijo la mamá de la mujer que preso iban a meter a mi esposo por violador; después de esto me dijeron que yo podía demandar a la mujer porque me había molestado en la casa pero a él lo iban a meter preso por eso ya no quise decir nada. Ahora me estoy acostumbrado a vivir aquí con él, la niña; las cosas han cambiado; esta desconfianza que siento, siempre estoy pensando donde está, si estará en el trabajo, me preocupa; él me dice que me olvide ya de todo pero yo no puedo; me siento insegura, tengo temor a que me deje, hay momentos en que me siento fea y pienso que ya no le gusto, y siento que nadie me puede ayudar.”

HISTORIA DE INTENTO SUICIDA SUJETO 4

Antes

“Vivía con mis abuelos y una tía, ya que mi madre nunca se hizo cargo de mí, prácticamente una tía se encargó de mí. A los 7 años fui abusada por un vecino, luego como a los 12 años nuevamente intentaron hacerlo, esa vez intente quitarme la vida con un cuchillo, pero luego me arrepentí, como prácticamente me estaba con mi abuela, nadie se dio cuenta. Cuando mi tía se cambió de departamento, decidí venirme a vivir acá con ella, pero las cosas ya habían cambiado, ella ya tenía a sus hijos y como que hoy vela más por ellos, me sentía mal, por lo que mejor me fui a vivir con mi madrina, por unos meses, ella ya no me siguió ayudando y empecé a trabajar para una señora, la cual me pagaba con comida y con casa. Un día, antes de hacerlo, hablé con mi madrina de que me quitaría la vida, ella me dijo que no hiciera eso”.

Durante

“Escribí un papel donde decía que si no estaba con ella (madrina) no iba a estar con nadie más, me sentía sola, triste; sentía que era un estorbo para los demás, vivía con una señora, ya que mi madrina me dejó de ayudar, prácticamente trabajaba para esta señora y sólo me daba donde vivir y comida. Empecé a pensar que iba a ser de mí en el futuro, cómo le iba hacer, ya que no encontraba un trabajo, luego encontré las pastillas y tomé 30, me empecé a sentir aguada, con frío, se me durmió la lengua, después no recuerde nada más, hasta que desperté al día siguiente, nadie se dio cuenta y no fui al hospital.”

Después

“Al no haber logrado con lo que desea, estaba triste y no encontraba trabajo, ya no quería seguir viviendo donde la señora, pensé nuevamente en cómo hacerlo, esta vez, fui a comprar una pastillas *matarrata* y las lleve en una bolsa

negra a la casa donde me quedaba, pensaba hacerlo por la noche pero en el transcurso de la tarde me empezó un dolor fuerte, por lo que me fui para el hospital y estuve ingresada por tres días, me dio infección en los riñones según los doctores por la gran cantidad de pastillas que me tomé. Pienso no volverlo hacer, ya regresé de nuevo a casa de mi tía y ando en busca de trabajo, lavo y plancho cuando me buscan.”

HISTORIA DE INTENTO SUICIDA SUJETO 5

Antes

“Yo en mi casa me sentía ya desesperada, solo pasaba triste y enojada, llegaba de trabajar y sólo me encerraba en el cuarto y me ponía a escuchar música, me cae mal que mis hermanos se metieran en mi vida, con la que tengo más confianza es con mi mamá que a veces le cuento lo que me pasa, y con mi novio yo me sentía insegura, él está acompañado y siempre me decía que la iba a dejar porque ya no la quería, yo solo pasaba enojada por cosas que él hacía y nunca se decidía a dejarla, no me gustaba salir, no me daban ganas de hacer nada, ni ganas de vivir me daban, yo con la que hablo en la casa es con mi cuñada, me sentía como ya cansada de lo mismo todo los días, problemas en el trabajo por envidia, en la casa, con él, y me sentía como distraída.”

Durante

“El día que decidí quitarme la vida, me di cuenta que la mujer con la que mi novio estaba acompañado estaba embarazada, y él me decía que ya no tenía nada con ella; ese día me enojé tanto, yo sentía que las manos me temblaban, yo no sabía ni que hacer, lo único que quería era decir un montón de cosas, no hallaba que hacer, lo vi y le dije que por qué me había engañado, que yo como había sido con él y que sí la quería a ella por qué me había buscado a mí, me

sentía, culpable de lo que había pasado, lo deje y me fui para la casa, le llamé a mi cuñada y no me contestó me sentía desesperada, engañada, yo ya no quería vivir, quería dejar todo, fui engañada, lo que me hizo, embarazó a la otra mujer, y yo confiando en él, me sentía tan culpable por todo lo que me estaba pasando que, llegue a mi casa y lo que hice fue buscar un jugo y después fui a donde están las gallinas, y me tomé un poco de veneno, lo mezclé con el jugo, y me lo tomé, me sentí mareada, y lo primero que se me ocurrió fue buscar a mi hermano, pero ya no alcance a llegar al cuarto.”

Después

“Reaccione en el hospital, fue doloroso porque me hicieron lavado, y me pusieron sondas, esto es algo que no quiero volver hacer, ahora en mi casa todos están pendientes de lo que hago pero eso me enoja porque mi mamá no me puede verme en mi cuarto que ya me esta molestando, mi hermano mayor está enojado conmigo, no me habla, pero nadie me pregunta nada, los vecinos andan diciendo cosas.”

HISTORIA DE INTENTO SUICIDA SUJETO 6

Antes

“Sentía que no servía para nada, me dio decepción, tristeza, ganas de matarme, creo que eso era por el alcohol, no tenía trabajo y no encontraba a una muchacha. Me costaba dormir.”

Durante

“Tuve precaución para no ser descubierto, lo hice cuando mi padrastro estaba dormido. Había tomado, busque “*folido!*”, tomé un poco en del polvo con la

mano y me lo metí a la boca. Empecé a temblar, sudar, sentía ansiedad, desesperación, ganas de morirme de una sola vez.”

Después

“Decepcionado por lo que hice ya que empecé a vomitar y me sentía aguado, luego no recuerdo lo que paso, hasta que desperté en el hospital.”

HISTORIA DE INTENTO SUICIDA SUJETO 7

Antes

“En mi familia siempre han existido problemas: mi papá es muy “*pelionero*”, siempre busca lo malo en uno, a mi mamá la trata mal, su forma de tratarnos a mi hermano y a mí siempre ha sido a empujones y nos ha pegado siempre, queriendo que lo respetemos, y siempre diciéndonos malas palabras y cosas; mi mamá la forma de castigarnos siempre ha sido con golpes, mi mamá siempre decía: es que así lo han tratado, siempre que mis papas pelean yo siento una cosa bien rara que no sé, mi papá hasta hace poco dejo de tomar, siempre cosas de dinero hacían que mis papas pelearan, yo sentía que mis papas estaban alejados, esto me hacía sentir que le valíamos a mi papá, y siempre que mi papá tomaba se volvía más violento, y siempre peleaba más con mi mamá y le pegaba, mi mamá después ya ni habla, mi papá siempre ha estado pendiente de lo que hace mi mamá y le dice que haga las cosas de la casa. Esto nunca cambia en la casa, no me gustaba estar allí y tenía unos amigos que eran de maras y ellos me buscaron trabajo, y empezaron como a decirme que hacer, dejé de meterme en las peleas de mis papas, y sentía que con mis amigos yo dejaba de sentir la rabia que sentía, y empezaba a sentirme mejor siendo como mi papá, hasta que empecé a ir a la iglesia , las cosas cambiaron empecé aprender a tocar guitarra y el pastor estaba pendiente de

mí, y allí conocí a una muchacha que después de un tiempo me la llevé para la casa.”

Durante

“Después de acompañarme, las cosas estaban bien en la casa, yo me enamoré de ella y ella me quería, y siempre íbamos a la iglesia, los papas no sabían pero se dieron cuenta que se había ido conmigo, el papá de ella es policía pero no tuve ningún problema, ellos también iban a la iglesia pero un día ella empezó a cambiar, ya no quería ir a la iglesia conmigo y todo empezó a cambiar, y me empecé a pelear con ella, la obligaba a ir a la iglesia eso no le gustaba a ella, no me gustaba gritarle, ni decirle cosas, me enojaba por lo que me decía, después que le decía cosas me sentía más tranquilo, y empecé a sentir celos porque pensé que ya no me quería porque ella es bien bonita, pero ese día que no me quiso a acompañar yo me enojé y cuando estábamos “pegiando” la empujé, pero para que hice eso, nunca le había pegado y se enojó pero al final siempre fue conmigo a la iglesia pero cuando la mamá la vio que estaba golpeada vino y se la llevó para la casa, me la quitó, yo he querido hablar con ella pero no podía, con el papá también, dejé de ir a la iglesia, pero un día había estado tomando y fui solo a verla a la iglesia porque hasta el pastor me dejó de hablar, ese día que solo la vi yo me sentí que ya no podía más pensé que esa “maitra” ya no la iba a dejar, pensé en robármela, pero yo sentía que ella no quería estar conmigo, eso me hacía sentir peor, verla y no tenerla, me fui, cuando llegue a la casa de decepción me tomé un poco de lejía, yo ya quería de dejar de pensar en ella si hasta ni dormir podía, compre la lejía y después me fui para la casa, yo no quería vivir sin ella, y cuando sentí ya estaba en el hospital, me costó reponerme.”

Después

“Ahora ya me siento mejor, pero estoy enojado con la mamá de mi ex novia, anda hablando y no me deja que me acerque a ella, no deja que ni le hable de eso me enoja me pone mal; he vuelto a la iglesia pero no sé qué hacer, yo la amo no sé ni qué hacer para acercarme a ella yo quiero que vuelva ando buscando trabajo, por quiero darle lo que necesita, en una panadería pero mi papá no quiere porque dice que voy a buscar a la mamá otra vez, hoy mi familia está cuidándome pero me cae mal porque en todo lo que hago quieren estar preguntando, siento que no puedo cambiar, siento que nada me ayuda quiero volver a ir a la iglesia, no quiero volver a tomar pero hay momentos que no encuentro otra salida, nada me ayuda.”

4.2 MATRIZ DE RESPUESTA DE LOS SUJETOS ENTREVISTADOS

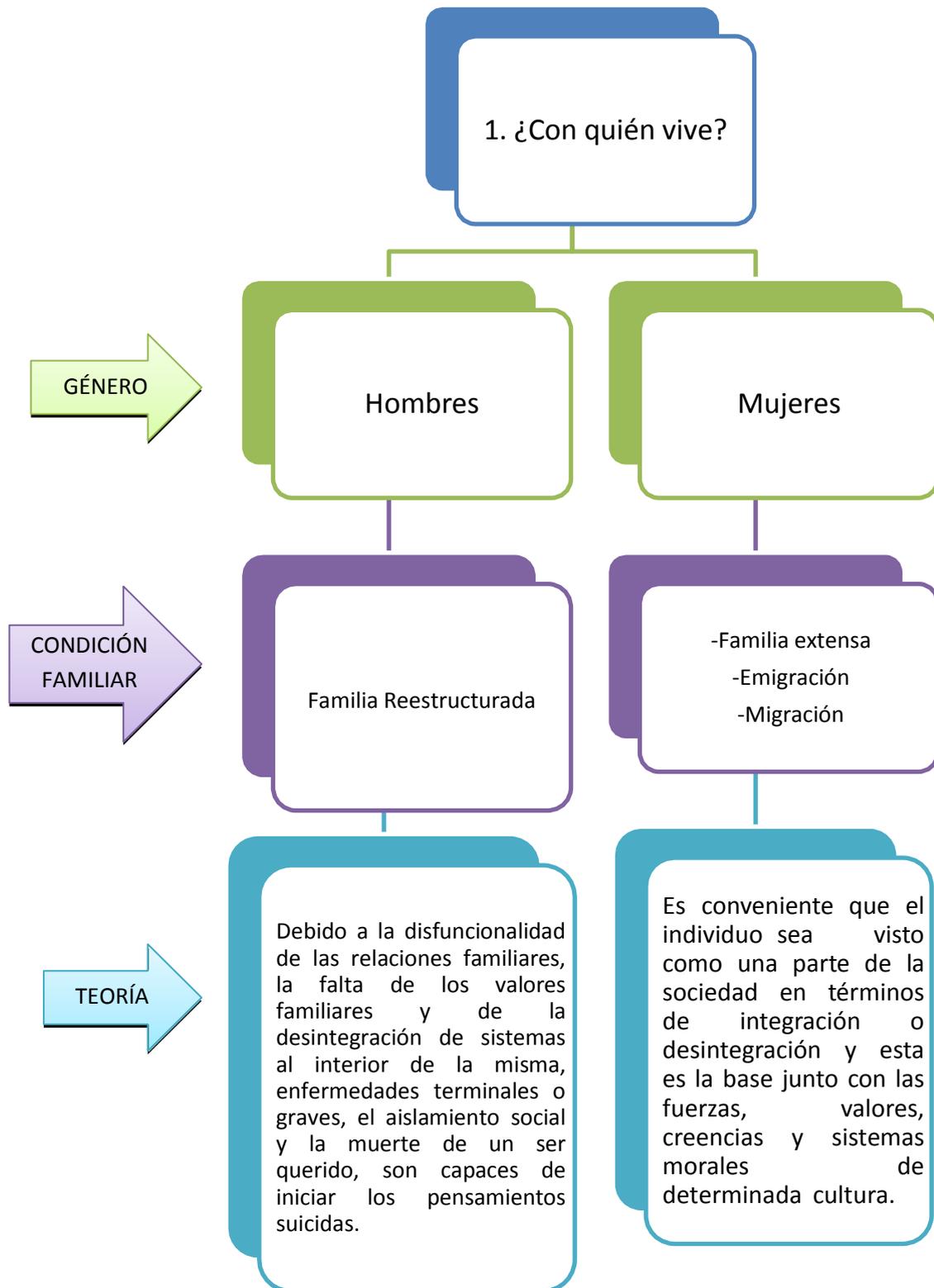
SUJETOS	MUJERES					HOMBRES	
	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6	CASO 7
1-¿Con quién vive?	Vivía con mi pareja, aunque hace unos meses ha llegado a vivir mi cuñado con su pareja, por el problema que sucedió deje a mi pareja y actualmente vivo con mi hermana, mi abuela y mi tío, vivía con ellos desde que se fue mi mamá para Estados Unidos.	Vivo con mi abuela, mi hermano y dos primas, ya que mis padres viven en Estados Unidos se fueron cuando yo tenía 3 años. Mi madre me tuvo a los 17 años, “no fui planificada”.	Vivo con mi suegra, mis cuñados y mi niña, a mi esposo lo veo cada días me cuesta hablar con él solo peleando pasamos, por cosas de la casa, casi ni salimos porque siempre viene cansando y rápido se enoja.	Antes vivía con mis abuelos, luego decidí venirme a vivir con mi tía, tuve problemas con ella y me fui a vivir a casa de una madrina luego a casa de una señora y actualmente regreso a casa de la tía.	Vivo con mis papas y mis hermanos y una cuñada, mi papá toma y con la que tengo un poco de confianza es con mi mamá, también a mi cuñada.	Con mi mamá, padrastro, hermano y una hermana. Hasta los 7 años viví con mi papá.	Vivo con mi papá mi mamá, y mi hermano, antes vivía aquí mi pareja pero ahora ya no vivo con ella desde hace cuatro meses.
2-¿Cómo es la relación en su grupo familiar?	Tenemos una buena relación, nos llevamos bien, solo que a él le gusta tomar un poco, y cuando llega así se enoja por cualquier cosa. Pienso que un entorno familiar conflictivo puede llevar al intento suicida.	Casi no hay comunicación con mi abuela, porque ella se dedica más a su negocio, con mi hermano y mis primas pasamos solo peleando.	Tenemos buena relación con mi suegra pero con mi esposo casi no hablamos, él viene cansado no hablamos, se enoja rápido y solo habla del trabajo.	En los últimos 8 meses he vivido con diferentes personas. Actualmente vivo en casa de mi tía. Siempre hay gritos peleas, me regañan, no me gusta estar allí.	Con mi papá, no le tengo confianza, a mi hermano menor es un poco cercano pero con el mayor solo peleando pasamos se mete en mi vida y en la casa mi mamá solo peleando pasa con mi papá porque él toma.	Es conflictivo generalmente cuando estamos tomados mi padrastro, yo o ambos. Pero hay apoyo.	La relación con mi papá siempre ha sido mala, trata mal a mi mamá a mi hermano, antes tomaba, pero siempre ha sido enojado.

SUJETOS	MUJERES					HOMBRES	
	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6	CASO 7
3-¿Existe en su familia alguien que intentó suicidarse?	En mi familia no hay nadie que haya querido quitarse la vida.	Una tía se tomó unas pastillas hace 11 años, yo la vi cuando lo hacía.	Nadie en mi familia ha intentado quitarse la vida.	Nadie de mi familia ha intentado quitarse la vida.	Sí, mi madre fue la que mencionó querer acabar con su vida, yo he intentado suicidarme 3 veces por problemas familiares y situación sentimental.	Si, un tío se quitó la vida hace un año, tomó <i>lagnate</i> .	Nadie ha querido quitarse la vida.
4-¿Cuáles son los recursos con los que usted cuenta?	En la casa hay agua potable, energía eléctrica, aguas negras, teléfono, mi compañero de vida trabaja solamente, yo me mantengo en casa. Vivo acá en la ciudad.	La casa en que vivimos es de mi abuela, tenemos agua potable, electricidad teléfono, internet. Mi mamá nos envía dinero y mi abuela tiene un negocio propio.	Hay agua potable, luz, aguas negras, tenemos, mi esposo trabaja en Santa Ana de mesero él es que se encarga de los gastos.	Mi tía alquila un cuarto en el que vivimos mis tres primos, mi tía y yo, contamos con agua, electricidad y aguas negras, la única que trabaja es mi tía tiene venta de tortillas yo le ayudo y a veces plancho y lavo ajeno.	En la casa hay luz, agua, teléfono, casa de ladrillo vivo en la zona rural, mis papás tienen una pequeña tienda, y trabajo en una maquila, mi hermano es policía.	Vivo en casa de mi mamá, ella es quien trabaja y mis hermanos, yo trabajo de albañil cuando encuentro, tenemos agua potable, energía eléctrica.	En la casa hay agua, luz, baño de fosa, mi papá trabaja cuando le sale trabajo, igual yo, mi mamá se encarga de las cosas de la casa.
5-¿Cuál es su nivel académico?	Llegue estudiando hasta bachillerato, luego decidí acompañarme.	Actualmente estudio primer año de bachillerato.	6º grado porque ya no tenía como pagarme los estudios.	Llegue hasta 8º grado porque ya no me pudieron dar más estudio por motivos económicos.	Estudié hasta bachillerato, quería estudiar enfermería pero porque era muy cara ya no seguí.	Estudié hasta 2º grado ya porque ya quise seguir, no me gusto el estudio.	8º grado porque no soy bueno para el estudio.

SUJETOS	MUJERES					HOMBRES	
	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6	CASO 7
6-¿Qué emociones o sentimientos experimento antes del intento de quitarse la vida?	Me sentía desesperada por mi familia, enojada; algunas veces me dejo llevar por mis impulsos.	Sentía Soledad, abandonada, enojada, triste, no podía dormir, aislamiento, inutilidad, sentimiento de vacío, pesimista, impulsividad, inestabilidad, agresividad y cólera.	Sentimientos de culpa por todo lo que estaba pasando yo pensaba que él ya no me quería, y cuando me di cuenta de la otra mujer sentí que ya había perdido todo. Ellos me querían quitar a la niña me sentía triste sin ganas de seguir viviendo ya no quería hacer nada.	Enojo, tristeza, desmotivada, "Creía que iba a borrar todo".	En la relación yo me sentía sola, me llegaban rumores que seguía con la mujer, nos veíamos poco tiempo y yo sentía que la relación no tenía futuro, él no me decía nada, me sentía sin nada seguro, yo quería mi casa, tener un niño y eso me hacía sentir triste que no valía nada que no me quería, me enojaba por cualquier cosa, y después me sentí defraudada cuando me di cuenta que ella estaba embarazada.	Sentía que no servía para nada, decepción, tristeza, ganas de matarse por el alcohol, sin trabajo y no encuentro a una muchacha.	Sentimientos de culpa, yo me sentí culpable por haberla golpeado, tratado mal por ser como fui con ella, yo perdí la esperanza de volver a estar con ella porque se la llevo su mamá y no me dejaban hablar con ella, yo me desesperaba por verla por decirle lo que había pasado, y que me sentí peor que no podía cambiar nada, me sentía solo.
7¿Pertenece usted a algún grupo o club social?	No pertenezco a ningún grupo, ni asisto a ninguna iglesia, generalmente estoy sola en mi casa, casi no salgo.	Solo pertenezco a la banda de música del colegio.	No pertenece a ningún grupo.	Sí, asisto a la iglesia cuando puedo porque le ayudo a mi tía en su venta.	Antes de andar con mi novio si estaba en el grupo de jóvenes de la iglesia y participaba en la reuniones.	Sí, estoy en un equipo de fútbol y me estoy congregando en una iglesia.	Sí, asisto a la iglesia y estaba aprendiendo a tocar guitarra, pero por el problema hasta el pastor me dejo de hablar.

SUJETOS	MUJERES					HOMBRES	
	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6	CASO 7
8-¿Qué lo motivo a atentar contra su propia vida?	Pues en realidad fue sin pensarlo, solo recuerdo que estaba enojada, peleando con mi pareja, él me golpeo y vi la pastilla y me la puse en la boca.	“Ya no quería ser un estorbo”	Por lo que estaba pasando con mi esposo, porque pensé que me iban a quitar a la niña.	Por el rechazo que sentía de mi familia, y creer que le iba a quitar un peso de encima a la familia y a las personas con quienes vivía.	Porque mi novio me engaño me dijo que ya no tenía nada con la otra mujer y salió embarazada.	La desesperación y tristeza porque no encuentro que me lleva a tomar y así bolo me dan ganas de quitarme la vida.	Porque los papas de mi novia me separaron de ella porque dicen que yo le pegue.

4.3 CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANALISIS DE RESULTADOS

ITEM 1 **¿Con quién vive?**

Al considerar las causas psicosociales que desencadenan los intentos suicidas, se analizará la problemática de migración e inmigración, que es una realidad de tres de los participantes del sexo femenino dentro de la investigación, por la falta de fuente de empleo y oportunidades de superación que es una de las realidades del pobre desarrollo socioeconómico de El Salvador.

Las razón económica por la que los familiares de estos individuos ha decido emigrar o migrar, afectando los vínculos familiares como consecuencia la ruptura de la familia, donde uno de sus miembros ha abandonado el país o municipio donde reside su familia, para poder encontrar trabajo y mantener así a sus familias, como resultado genera inestabilidad emocional en los miembros del hogar, al depender de remesas dejando a un lado los deseos de superación, presentado un gran efecto en estos sujetos que han intentado suicidarse que oscilan entre las edades de la adolescencia y la adultez temprana, creando en nuestra sociedad una desvalorización por la dependencia económica de Estados Unidos, generando en las personas falta de iniciativa de explorar opciones que podrían beneficiar a su desarrollo personal y búsqueda de oportunidades que les permita el aprendizaje de nuevas habilidades que les permitan una mejor actuación en su medio social.

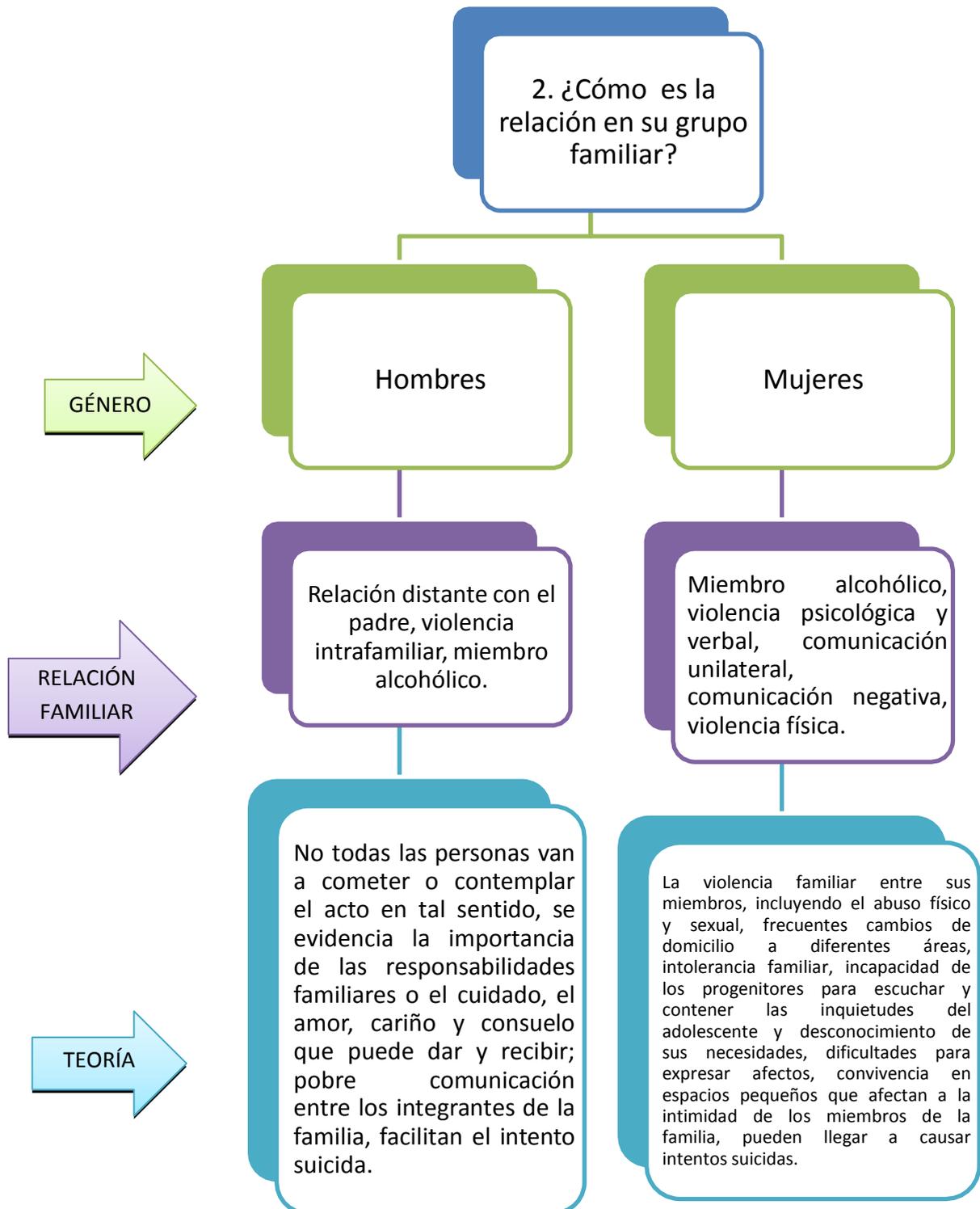
Los sujetos parte de la muestra proviene de una familia reestructurada, lo que permite analizar algunos de los efectos de este tipo de familia que se ve reflejado en el ausentismo en sus primeros años de enseñanza y retraso escolar ya que los participantes han logrado bajos niveles de escolaridad, poca participación en actividades sociales, abandono al estudio a causa del fracaso escolar, evidenciándose una incapacidad para ejercer la funciones que

corresponde para asegurar el desarrollo funcional de la familia y así una estabilidad emocional en sus miembros, agobiados por la situación económica, problemas de hacinamiento, bajo nivel cultura, y el poco tiempo de los adultos para dedicar a los niños y jóvenes de la familia.

Otros factores que afecta a la familia reestructurada son de carácter económico, psicológico y moral, generando conflictos de comunicación y dependencia de los miembros, persistiendo situaciones destructivas como el alcoholismo, maltrato físico, psicológico, todo esto influyendo en la formación de la personalidad de los sujetos que han intentado suicidarse.

En el caso de las familias extensas, generan situaciones conflictivas y de tensión, como sistema abierto se ve influenciado por diversos factores culturales, y las nuevas formas de relacionarse entre ellos, evidenciando que esta situación puede generar más probabilidades de intentos suicidas.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANÁLISIS DE RESULTADOS

ITEM 2

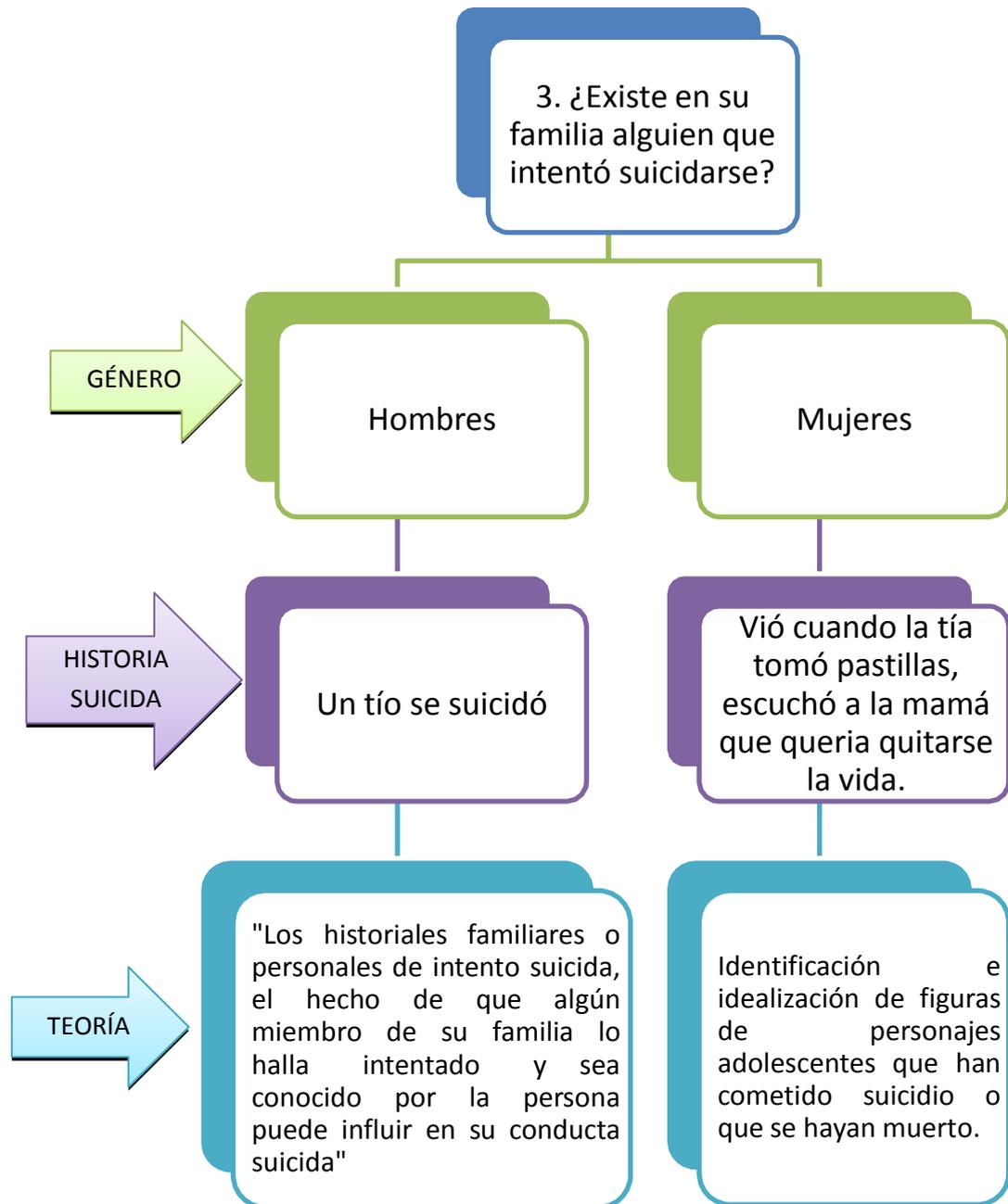
¿Cómo es la relación en su grupo familiar?

Otro de los factores de riesgo encontrados en el ambiente familiar es la violencia en sus diferentes expresiones (verbal, física, psicológica y sexual). Esto afecta de manera directa a los miembros formando así conflictos interpersonales, debido a la diferencia de intereses, valores y deseos de los miembros de la familia, creando dificultad en las habilidades de comunicación o la violencia como una alternativa de resolución. Volviéndose un patrón de comportamiento en los miembros, generando así agresión en las relaciones e insatisfacción de las necesidades individuales y conductas de evasión como el alcoholismo, afectando así la autonomía y a su estabilidad emocional de cada uno de los miembros de la familia.

Interfiriendo en el funcionamiento social del individuo, mostrando poca habilidad para hacer amigos o desenvolverse socialmente, influyendo en su autoestima y control de emociones.

Dos de los sujetos presentaron alcoholismo, como un escape a los problemas presentados previamente al intento suicida, generando conductas autodestructivas.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANALISIS DE RESULTADOS

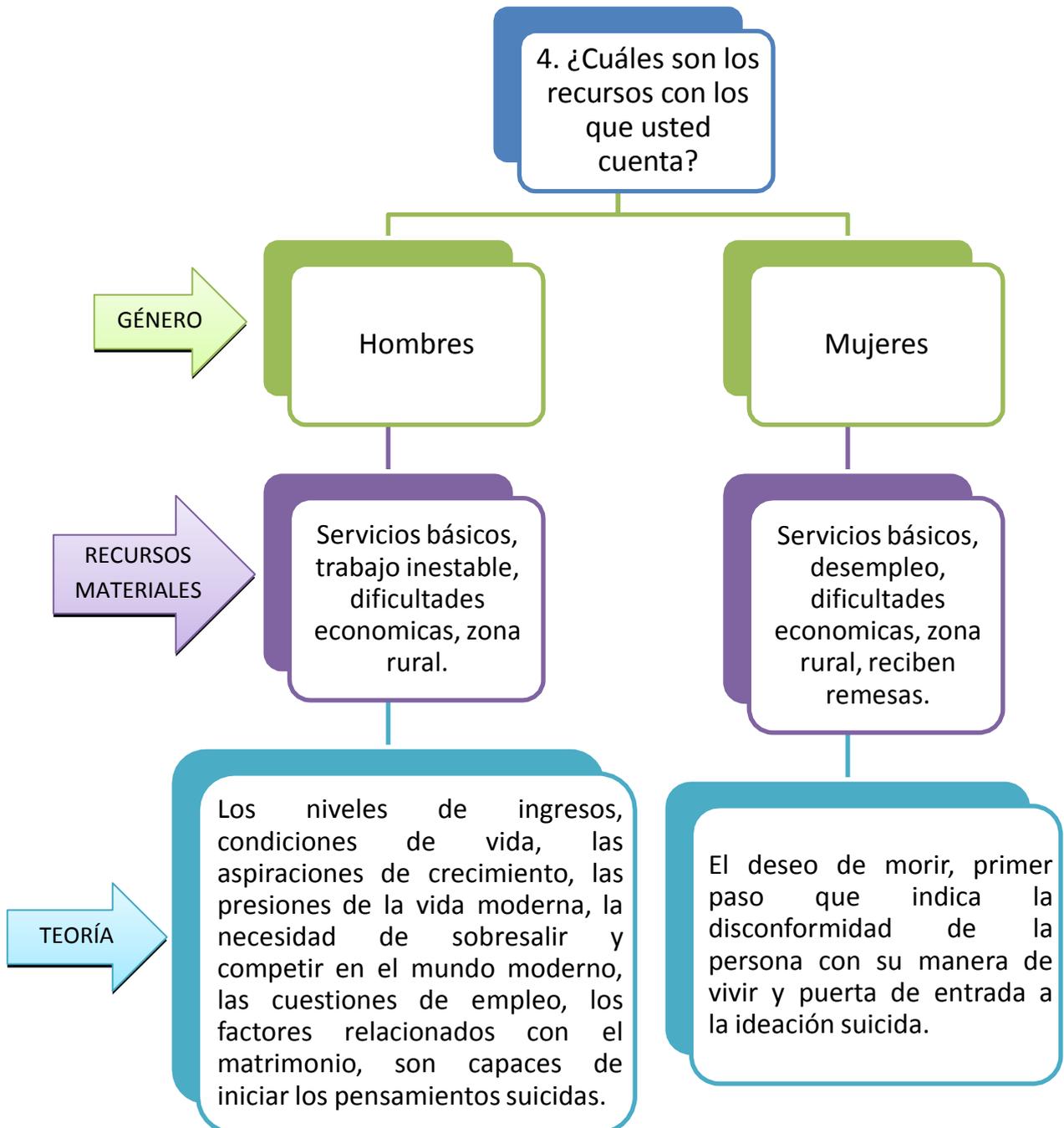
ITEM 3

¿Existe en su familia alguien que intentó suicidarse?

Un factor de riesgo para la conducta suicida son los modelos, el haber visto o escuchado a una persona cercana haberlo intentado, ya que tres de los siete participantes de la investigación ha tenido a un familiar cercano quien ha intentado suicidarse volviéndose para ellos una alternativa para la solución de problemas, reproduciendo las mismas formas de intento suicida.

Los medios de comunicación masiva tienen la función de informar, entretener e influenciar a la población y al no tener un control de los programas o de internet, pueden ser fuentes que en algunas ocasiones presentan el suicidio como una alternativa para solución de problemas así mismo da a conocer diferentes formas de atentar contra la vida.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANÁLISIS DE RESULTADOS

ITEM 4

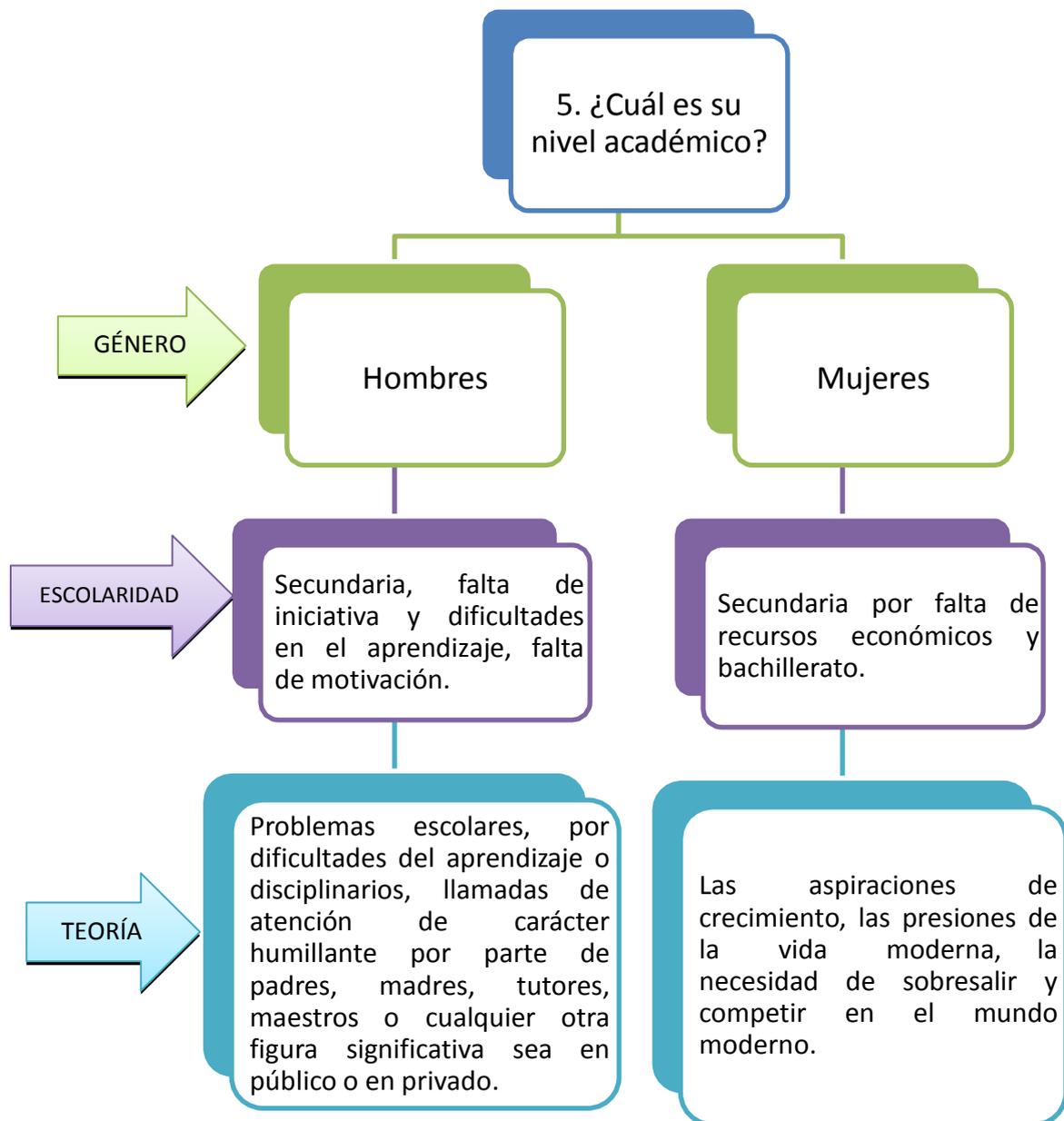
¿Cuáles son los recursos con los que usted cuenta?

La situación socioeconómica de los participantes, repercuten en el ambiente familiar ya que los padres tienden a experimentar depresión por la situación ocasionando en muchos de los casos conflictos en el matrimonio o con los miembros de la familia, impidiendo de esta forma el rol de proveedor del padre, generando así estilos de crianza distanciados, cabe destacar que los jóvenes perciben esta situación con mayor exageración, tornándose lo económico como lo más difícil de superar, dando como consecuencia insatisfacción, frustración, desesperanza.

Los bajos ingresos afectan en las condiciones de vida, en cuanto a los recursos básicos de los que carecen o se les dificultan satisfacer, también afectan las aspiraciones de crecimiento, ya que las personas no pueden tener un estudio con el cual les ayude a formarse profesionalmente y en un futuro enfrentar las presiones de la vida moderna, la necesidad de sobresalir y competir en el mundo actual.

Las cuestiones de empleo, la falta de oportunidades para muchos jóvenes ya que se les pide años de experiencia y la falta también de preparación técnica y académica, dificultan el desarrollo personal, así como los factores relacionados con el matrimonio, la falta de recursos para sostener un hogar, son capaces de iniciar los pensamientos suicidas.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANÁLISIS DE RESULTADOS

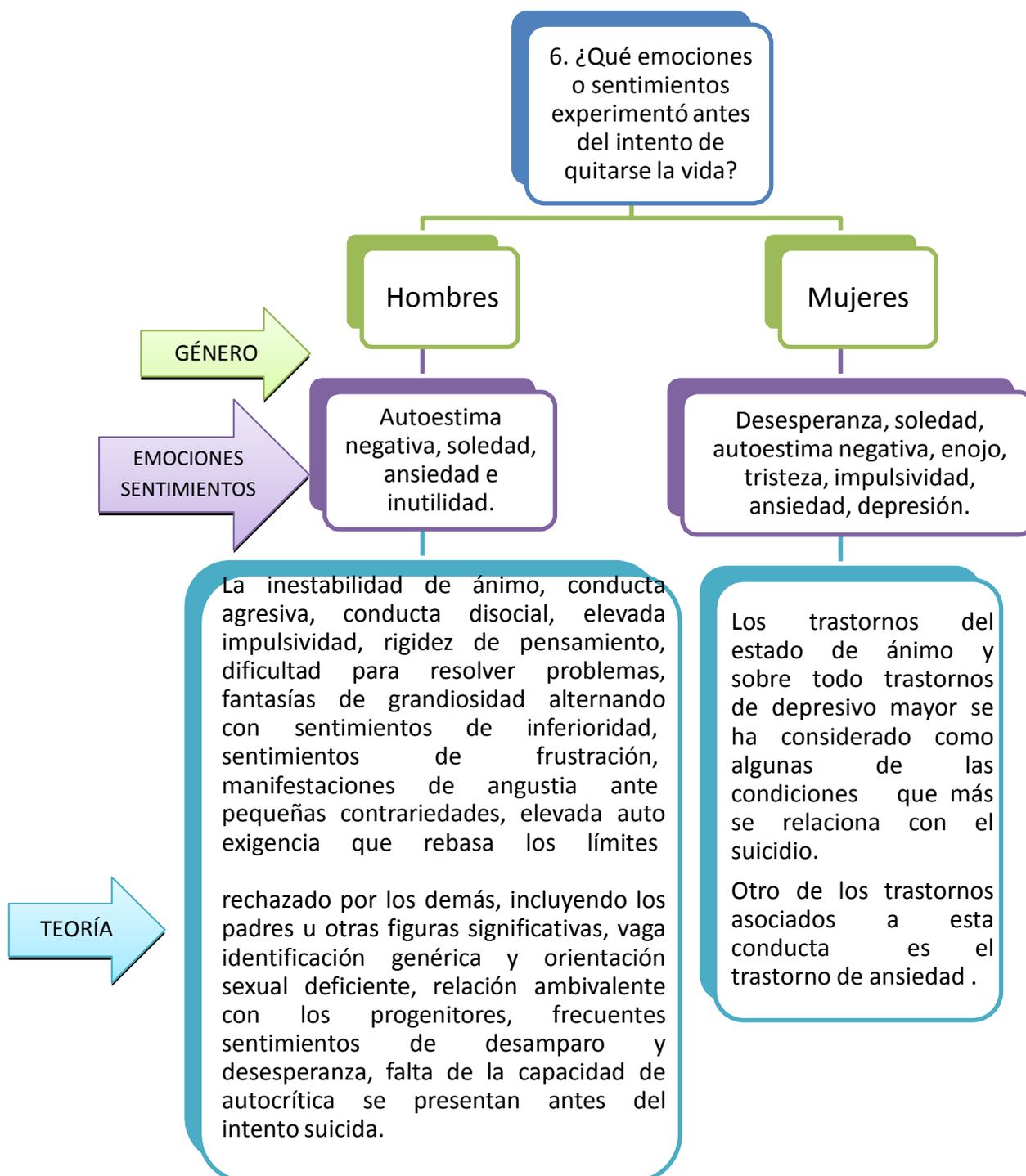
ITEM 5

¿Cuál es su nivel académico?

Los datos obtenidos destacan los bajos niveles de escolaridad de hombres y mujeres, relacionándose con el aspecto económico ya que dificulta la formación académica, les omite la preparación para enfrentarse a las exigencias del mercado laboral, además la falta de motivación y responsabilidad por parte de los padres o familiares en impulsar el desarrollo académicos de los individuos.

Otro aspecto es la deficiente habilidad para afrontar problemas y así resolverlos desarrollándose esto en el proceso de enseñanza aprendizaje, evidenciando la poca escolaridad, experimentando así sensaciones de fracaso en su rol social, al no conseguir la autonomía en la edad de la juventud llega a presentar desesperanza, presentando conductas alternativas entre estas el alcoholismo y se vuelven más susceptibles a la ideación suicida.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANÁLISIS DE RESULTADOS

ITEM 6

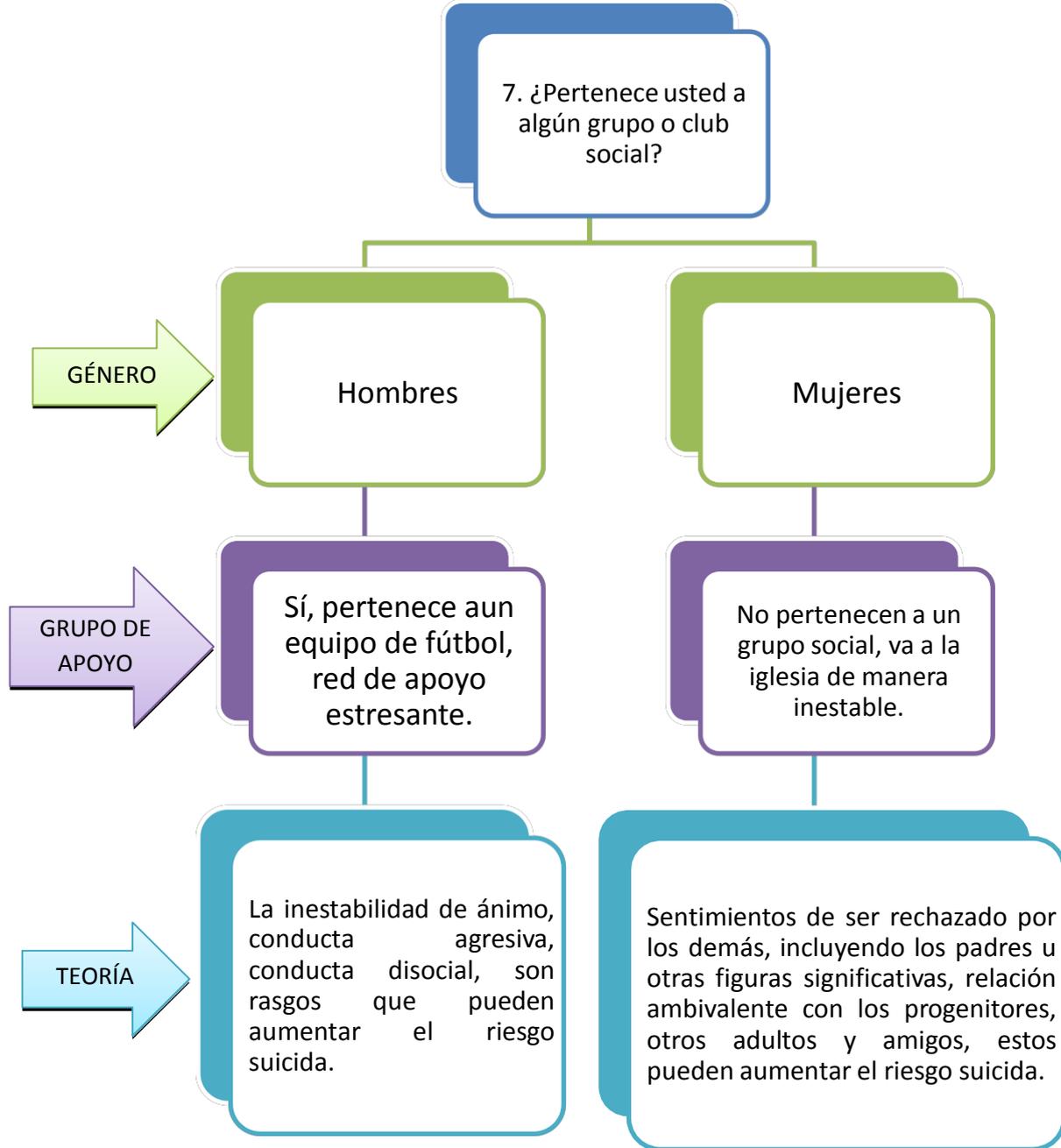
¿Qué emociones o sentimientos experimento antes del intento de quitarse la vida?

Se presenta en los participantes una inestabilidad emocional o fatal de control de emociones lo cual les lleva a actuar sin ser conscientes de sus resultado, experimentando sentimientos ambivalentes entre bienestar y sufrimiento.

Estas personas presentan signos y síntomas de episodios depresivos experimentando desesperanza, creando en ellos pensamientos suicidas que a la larga los llegan a consumir, debido al deterioro de su autoestima, manifestándose en su negatividad y sentimientos de inutilidad, presentando ansiedad en su comportamiento y resuelven sus problemas con enojo e impulsividad, constituyendo ciertas características cualitativas de las personas con intento suicida.

En la etapa de la juventud donde se encuentran los participantes entre las edades de 15 a 25 años de edad cronológica, se da la adquisición de autonomía, donde el principal elemento de la misma lo constituyen la separación gradual de sus padres, esta situación se vuelve crítica, ya que se incrementan cargas de presiones y responsabilidades individuales, a la vez que la inexperiencia y falta de madurez en los sujetos, generan angustia, soledad y frustración en la diferentes áreas donde se desenvuelven.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANÁLISIS DE RESULTADOS

ITEM 7

¿Pertenece usted a algún grupo o club social?

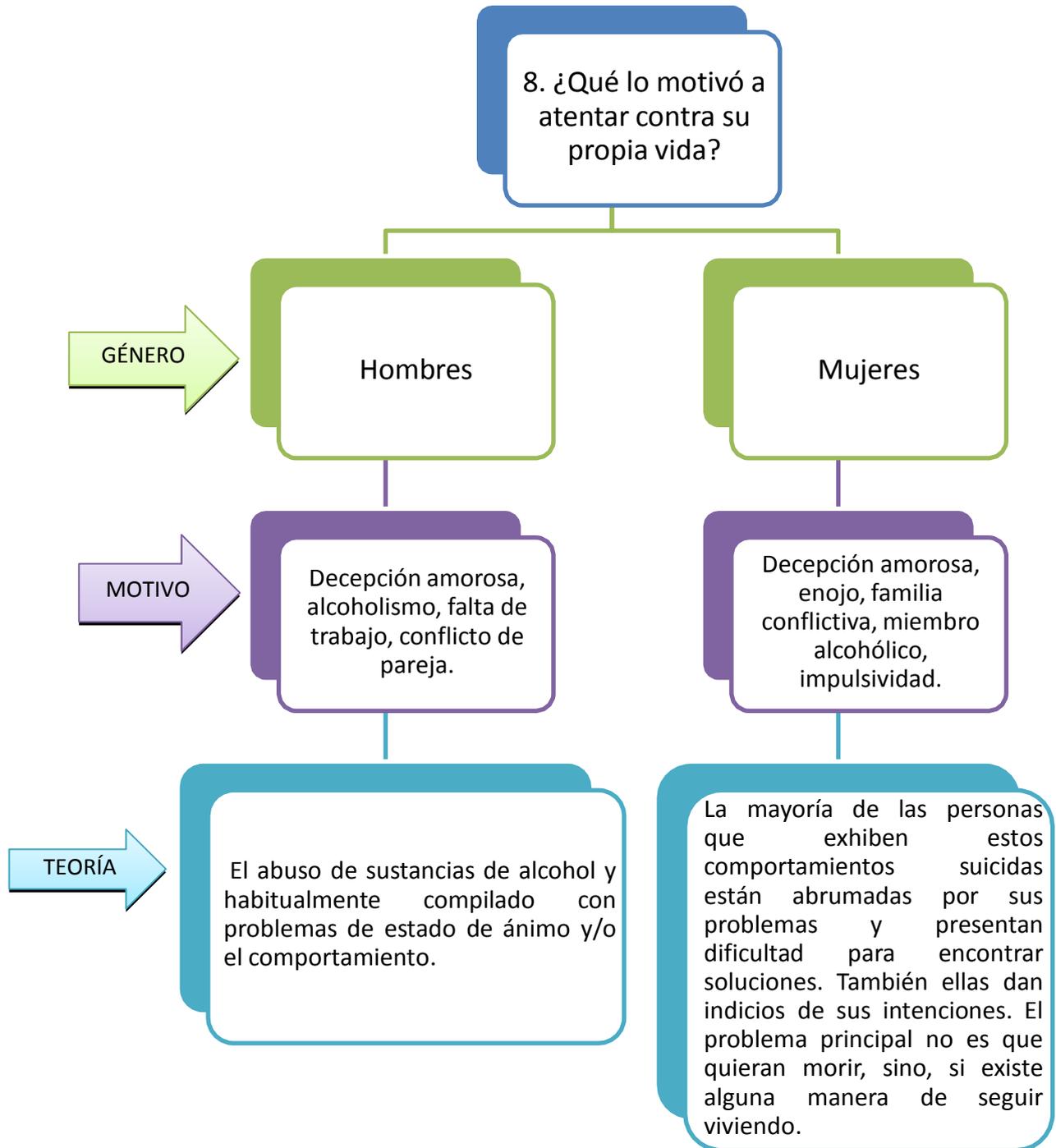
Los diferentes conflictos a nivel familiar repercuten en el desarrollo social de los sujetos, experimentando sentimientos de inferioridad y rechazo al relacionar con sus pares; considerando la perspectiva sistémica, al experimentar perturbaciones que afecten a la familia no es una problemática que solo afecta a un individuo sino que también a su alrededor.

Impidiendo una buena interrelación con el grupo familiar, al no existir cambios, se generan crisis, obligando a nuevos comportamientos de cada miembro en la familia, que pueden llegar a generar estrés cuando hay un desequilibrio de las demandas y recursos disponibles de cada miembro repercutiendo en las relaciones interpersonales.

Presentan dificultad para expresar sentimientos y emociones, debido a que en sus relaciones familiares no se fomenta, así también presentan dificultades para entablar amistades. Según Durkheim dentro de determinadas edades y según las mujeres sean casadas o solteras, se quitan la vida cuando no están integradas a un cuadro social con relaciones estables que le den apoyo. Las mujeres al no pertenecer a un grupo social son más vulnerables a sentimientos de rechazo por los demás, incluso en su medio familiar o de figuras significativas. Lo anterior se observa en los resultados de la investigación.

Mientras que los hombres presentan grupos de apoyo, aunque en un caso este grupo está generando conflicto, la influencia de estos grupos favorece las conductas adictivas como el alcoholismo volviéndose una red de apoyo negativa, evidenciando la falta de habilidad para relacionarse.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANÁLISIS DE RESULTADOS

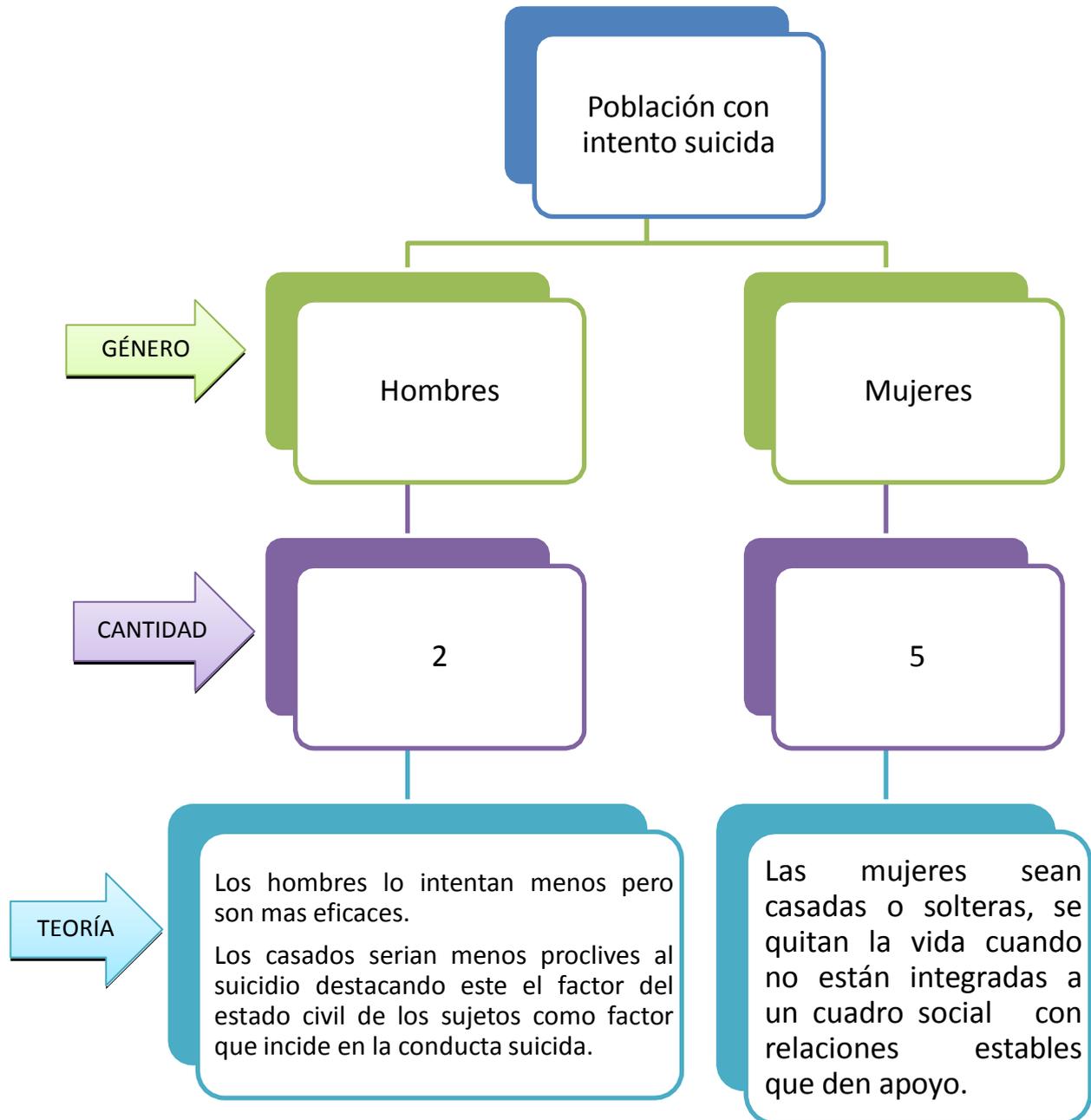
ITEM 8

¿Qué lo motivo a atentar contra su propia vida?

La decepción amorosa como principal motivo para el intento suicida, esto se puede generar debido a la dependencia emocional, como resultados de conflictos familiares, abrumándolo y al no encontrar soluciones recurren al intento suicida como un escape.

Otro factor desencadenante es el alcoholismo que se genera como un medio de escape a las mismas problemáticas. El buscar la independencia económica a cierta edad y la falta de trabajo es otro factor de riesgo en la conducta suicida, ya que provocan desvalorización o desesperanza al no verse involucrado en una actividad que sea remunerada y así lograr satisfacer sus necesidades.

CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ENTREVISTA



ANÁLISIS DE RESULTADOS

Población con intento suicida

En estos resultados de dos casos de hombres y cinco mujeres que intentaron suicidarse, llamando la atención que ambos géneros se asocian a alteraciones afectivas, evidenciando que experimentaron síntomas depresivos como fracaso, desilusión y destacando una relación entre la ideación suicida y sentimientos de fracaso, considerando sus habilidades deficientes en ambos géneros para resolver problemas.

Los hombres destacaron menos habilidad para expresar sentimientos relacionados a factores culturales de machismo, destacando que las mujeres justificaban su conducta debido a factores internos mientras que los hombres destacaban factores externos como desencadenantes de la conducta suicida.

Los factores depresivos fueron destacados en los dos grupos tanto en hombres como en mujeres, lo cual se puede relacionar con conflictos familiares, decepción amorosa, y falta de desarrollo académico, y oportunidad de empleo.

Finalmente es importante considerar los resultados de este trabajo para posteriores investigaciones que pretendan realizar intervenciones terapéuticas para la ayuda de jóvenes que presenten signos de depresión y desesperanza.

4.4 RESULTADOS DE TEST PSICOLÓGICO DE PERSONALIDAD 16 PF

FACTOR	Test 16 PF SUJETO 1		
	BAJO (1-3)	PROMEDIO (5-6)	ALTO (8-10)
A	Decatipo: 2 Siotimia reservada, alejada, crítica, fría		
C	Decatipo: 1 Poca fuerza del Ego. Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable.		
E	Decatipo: 2 Sumisión		
F	Decatipo: 2 Desurgencia. Sobria, prudente, seria, taciturna.		
G	Decatipo: 2 Poca fuerza del superego. Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones.		
H	Decatipo: 3 Trección. Cohibida, reprimida, falta de confianza en sí misma.		
I	Decatipo: 2 Harria. Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista.		
L	Decatipo: 1 Alaxia. Confiante, adaptable, no afectado por los celos o envidia, de trato fácil.		
M	Decatipo: 2 Praxernia. Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta.		
N	Decatipo: 3 Sencillez Franca, Natural, sencilla, sentimental.		
O	Decatipo: 3 Adecuación imperturbable. Apacible, segura de sí, flexible, serena.		
Q1	Decatipo: 1 Conservadurismo. Respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales.		
Q2	Decatipo: 3 Adhesión al grupo Dependiente, buena compañera y de fácil unión al grupo.		
Q3	Decatipo: 1 Baja integración Auto conflictiva, despreocupada de protocolos, orientada por sus propias necesidades.		
Q4	Decatipo: 4 Poca tensión érgica Relajada, tranquila, aletargada, no frustrada.		
QI		Decatipo: 6	
QII	Decatipo: 1 Introversión		
QIII	Decatipo: 2 Poca socialización		
QIV	Decatipo: 1 Pasividad		

FACTOR	Test 16 PF SUJETO 2		
	BAJO (1-3)	PROMEDIO (5-6)	ALTO (8-10)
A	Decatipo: 1 Sizotimia. Reservada, alejada, crítica. Fría.		
C	Decatipo: 3 poca fuerza del ego. Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable.		
E	Decatipo: 3 Sumisión.		
F	Decatipo: 2 desurgencia. Sobria, prudente, seria, taciturna.		
G	Decatipo: 1 poca fuerza del superego. Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones.		
H	Decatipo: 3 trectia. Cohibida, reprimida, falta de confianza en sí misma.		
I	Decatipo: 1 Harria. Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista.		
L	Decatipo: 2 Alaxia. Confiante, adaptable, no afectado por los celos o envidia, de trato fácil.		
M	Decatipo: 3 Praxernia. Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta.		
N	Decatipo: 2 sencillez. Franca, Natural, sentimental.		
O	Decatipo: 2 adecuación imperturbable. Apacible, segura de sí, flexible, serena.		
Q1	Decatipo: 2 conservadurismo. Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales.		
Q2	Decatipo: 4 adhesión al grupo. Dependiente, buena compañera y de fácil unión al grupo.		
Q3	Decatipo: 2 baja integración. Auto conflictiva, despreocupada de protocolos, orientada por sus propias necesidades.		
Q4	Decatipo: 3 poca tensión érgica. Relajada, tranquila, aletargada, no frustrada.		
QI		Decatipo: 5	
QII	Decatipo: 1 Introversión		
QIII	Decatipo: 1 Poca socialización		
QIV	Decatipo: 1 Pasividad		

FACTOR	Test 16 PF SUJETO 3		
	BAJO (1-3)	PROMEDIO (5-6)	ALTO (8-10)
A	Decatipo: 2 sizotimia. Reservada, alejada, crítica, fría		
C	Decatipo: 4 poca fuerza del Ego. Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable.		
E	Decatipo: 3 sumisión.		
F	Decatipo: 2 desurgencia. Sobria, prudente, seria, taciturna.		
G	Decatipo: 1 poca fuerza del superego. Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones.		
H	Decatipo: 2 trectia. Cohibida, reprimida, falta de confianza en sí misma.		
I	Decatipo: 2 harria. Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista.		
L	Decatipo: 3 alaxia. Confiante, adaptable, no afectado por los celos o envidia, de trato fácil.		
M	Decatipo: 3 praxernia. Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta.		
N	Decatipo: 1 sencillez. Franca, Natural, sencilla, sentimental.		
O	Decatipo: 1 adecuación imperturbable. Apacible, segura de sí, flexible, serena.		
Q1	Decatipo: 2 conservadurismo, conservadora respetuosa de ideas establecidas tolerante de defectos tradicionales.		
Q2	Decatipo: 4 adhesión al grupo dependiente buena compañera y de fácil unión al grupo.		
Q3	Decatipo: 2 baja integración Auto conflictiva orientada por sus propias necesidades		
Q4	Decatipo: 3 Poca tensión érgica relajada tranquila no frustrada.		
QI	Decatipo:4 Ansiedad baja.		
QII		Decatipo: 5 introversión extroversión	
QIII	Decatipo: 2 poca socialización		
QIV	Decatipo: 1 pasividad		

FACTOR	Test 16 PF SUJETO 4		
	BAJO (1-3)	PROMEDIO (5-6)	ALTO (8-10)
A	Decatipo: 3 sizotimia. Reservada, alejada, critica. Fría.		
C	Decatipo: 1 poca fuerza del Ego. Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable.		
E	Decatipo: 1 sumisión.		
F	Decatipo: 1 desurgencia. Sobria, prudente, seria, taciturna.		
G	Decatipo: 1 poca fuerza del superego. Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones.		
H	Decatipo: 2 trectia. Cohibida, reprimida, falta de confianza en sí misma.		
I	Decatipo: 3 harria. Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista.		
L	Decatipo: 1 alaxia. Confiable, adaptable, no afectado por los celos o envidia, de trato fácil.		
M	Decatipo: 1 praxernia. Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta.		
N	Decatipo: 1 sencillez Franca, Natural, sencilla, sentimental.		
O	Decatipo: 4 adecuación imperturbable. Apacible, segura de sí, flexible, serena.		
Q1	Decatipo: 1 conservadurismo Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales.		
Q2	Decatipo: 1 adhesión al grupo. Dependiente, buena compañera y de fácil unión al grupo.		
Q3	Decatipo: 1 baja integración. Auto conflictiva, despreocupada de protocolos, orientada por sus propias necesidades.		
Q4		Decatipo: 5 Poca tensión érgica	
QI			Decatipo: 7 ansiedad
QII	Decatipo: 1introversión		
QIII	Decatipo: 2 Poca socialización		
QIV	Decatipo: 1 pasividad		

FACTOR	SUJETO 5		
	BAJO (1-3)	PROMEDIO (5-6)	ALTO (8-10)
A	Decatipo: 2 sizotimia Reservada, alejada, crítica, fría		
C	Decatipo: 1 Poca fuerza del Ego. Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable.		
E	Decatipo: 1 sumisión.		
F	Decatipo: 1 desurgencia. Sobria, prudente, seria, taciturna.		
G	Decatipo: 1 Poca fuerza del superego. Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones.		
H	Decatipo: 3 treccia. Cohibida, reprimida, falta de confianza en sí misma.		
I	Decatipo: 1 harria. Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista.		
L	Decatipo: 1 alaxia. Confiante, adaptable, no afectado por los celos o envidia, de trato fácil.		
M	Decatipo: 1 praxernia. Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta.		
N	Decatipo: 1 sencillez Franca, natural, sencilla, sentimental.		
O	Decatipo: 4 Adecuación imperturbable. Apacible, segura de sí, flexible, serena.		
Q1	Decatipo 2 conservadurismo, respeta las ideas establecidas tolerante de los defectos tradicionales.		
Q2	Decatipo 2 adhesión al grupo, dependiente buena compañera y de fácil unión al grupo		
Q3	Decatipo 1 baja integración despreocupada de protocolos orientada por sus propias necesidades		
Q4	Decatipo 4 poca tensión energética, relajada, tranquila no frustrada.		
QI			Decatipo 7 mucha tensión energética, tensa, frustrada presionada sobreexcitada.
QII	Decatipo: 2 introversión		
QIII	Decatipo: 2 Poca socialización		
QIV	Decatipo 1 pasividad dependencia		

FACTOR	Test16 PF SUJETO 6		
	BAJO (1-3)	PROMEDIO (5-6)	ALTO (8-10)
A	Decatipo:2 sizotimia Reservada, alejada, critica. Fría.		
C	Decatipo: 1 Poca fuerza del Ego. Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable.		
E	Decatipo: 2 sumisión.		
F	Decatipo: 2 desurgencia. Sobria, prudente, seria, taciturna.		
G	Decatipo: 1 Poca fuerza del superego. Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones.		
H	Decatipo: 2 trectia. Cohibida, reprimida, falta de confianza en sí misma.		
I	Decatipo: 1 harria. Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista.		
L	Decatipo: 2 alaxia. Confiable, adaptable, no afectado por los celos o envidia, de trato fácil.		
M	Decatipo: 1 praxernia. Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta.		
N	Decatipo: 1 sencillez Franca, natural, sencilla, sentimental.		
O	Decatipo: 4 Adecuación imperturbable. Apacible, segura de sí, flexible, serena.		
Q1	Decatipo: 2 conservadurismo Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales.		
Q2	Decatipo: 2 Adhesión al grupo Dependiente, buena compañera y de fácil unión al grupo.		
Q3	Decatipo: 1 Baja integración Auto conflictiva, despreocupada de protocolos, orientada por sus propias necesidades.		
Q4		Decatipo: 6	
QI			Decatipo: 7 ansiedad
QII	Decatipo: 2 introversión		
QIII	Decatipo: 2 Poca socialización		
QIV	Decatipo: 1 pasividad		

FACTOR	16 PF SUJETO 7		
	BAJO (1-3)	PROMEDIO (5-6)	ALTO (8-10)
A	Decatipo:1 sizotimia Reservada, alejada, critica, fría		
C	Decatipo: 1 Poca fuerza del Ego. Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable.		
E	Decatipo: 1 sumisión. Sumisa, débil, acomodaticia, conformista.		
F	Decatipo: 1 desurgencia. Sobria, prudente, seria, taciturna.		
G	Decatipo: 1 Poca fuerza del superego. Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones.		
H	Decatipo: 1 trectia. Cohibida, reprimida, falta de confianza en sí misma.		
I	Decatipo: 2harria. Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista.		
L	Decatipo: 2 alaxia. Confiable, adaptable, no afectado por los celos o envidia, de trato fácil.		
M	Decatipo: 1 praxernia. Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta.		
N	Decatipo: 1 sencillez Franca, natural, sencilla, sentimental.		
O	Decatipo: 1 Adecuación imperturbable. Apacible, segura de sí, flexible, serena.		
Q1	Decatipo 1 conservadurismo respeta las ideas establecidas tolerante de los defectos tradicionales.		
Q2	Decatipo 3 adhesión al grupo dependiente buena compañera y de fácil unión al grupo		
Q3	Decatipo 1 baja integración despreocupada de protocolos orientada por sus propias necesidades		
Q4	Decatipo 4 poca tensión enérgica relajada tranquila no frustrada		
QI	Decatipo:1 Ansiedad baja.		
QII	Decatipo: 3 introversión		
QIII	Decatipo: 1Poca socialización		
QIV	Decapito: 4 pasividad independencia.		

INTERPRETACION DE RESULTADOS DE TEST DE PERSONALIDAD 16 PF

Se sabe que el grupo comprende jóvenes de 15 a 25 años de edad cronológica. Este dato coincide con lo revisado en el marco teórico, el grupo se encuentra entre la adolescencia y la juventud, donde se desarrollan una serie de cambios para entrar a la etapa de la adultez y es la etapa de toma de decisiones importantes en la vida personal.

Al obtener los resultados del Cuestionario Factorial de personalidad 16 PF de R.B. Cantel, se observó que la mayoría de los sujetos presentan como parte de su estructura de personalidad las siguientes características: inestables emocionalmente, clasificado como factor C, son personas que se molestan, inconformes con todo, especialmente con su modo de vida e incapaces de enfrentarse a la misma y a los problemas que se generan y también presentan trastornos de sueño. Sumisos clasificado como factor E, esto se observa, en algunos casos, en la poca iniciativa que presentan frente a actividades como el estudio.

Retraído, clasificado como factor F, gustan de la soledad esto se verifica en que la mayoría tienen pocos amigos y generalmente no participan de grupos de apoyo; generalmente tímidos (Timidez), clasificado como factor H, con muy marcados sentimientos de inferioridad, se les dificulta expresarse o son de pocas palabras, son personas que no gustan de las relaciones interpersonales en grupos grandes, personas severas, clasificado como factor I, no se perdonan sus faltas o debilidades, mucho menos la de los demás, el más fuerte ejemplo es el atentar contra su propia vida.

Ingenuidad, clasificado como factor N, esto se refleja generalmente en las mujeres, en las infidelidades a las que se enfrentaron algunas de las que participaron en este estudio, son fáciles de engañar; conciencia (propenso a la culpabilidad), clasificado como factor O+, se manifiesta en

estas personas en la ineptitud para enfrentarse a la vida, dependientes del grupo clasificado como Q2, muy palpable al identificar que la mayoría de los sujetos investigados aun dependen de sus padres y esto se genera también por la misma sumisión, y la falta de iniciativa; estados de ansiedad, clasificado como factor Q4+, que es debido a la insatisfacción interna, son personas inseguras de sí mismas.

RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL CARÁCTER DE LOS SUJETOS INVESTIGADOS

SUJETO 1

COLÉRICO Emotivo-Activo-Primario (EAP)
Móvil y atareado. Impulsivo. Violento. Deseoso de cambios y cosas nuevas. Afán de divertirse (en grupo). Simpáticos y útiles. Inmediatamente reconciliada. Demostrativa. Miente por exageración. Astuta, lista y hábil. Práctica e inventiva. Comprensiva y servicial. Buena capacidad para el trabajo, impaciente. Simpatías cambiantes. Aventurera, alegre y de buen humor. Confiada. Colérica, charlatán. Deseosa de mando. Presencia de espíritu. Ambiciones de honores. Necesidad de descanso y variaciones de trabajo.

SUJETO 2

COLÉRICO Emotivo-Activo-Primario (E-A-P)
Móvil y atareado. Impulsivo. Violento. Deseoso de cambios y cosas nuevas. Afán de divertirse (en grupo). Simpáticos y útiles. Inmediatamente reconciliada. Demostrativa. Miente por exageración. Astuta, lista y hábil. Práctica e inventiva. Comprensiva y servicial. Buena capacidad para el trabajo, impaciente. Simpatías cambiantes. Aventurera, alegre y de buen humor. Confiada. Colérica, charlatán. Deseosa de mando. Presencia de espíritu. Ambiciones de honores. Necesidad de descanso y variaciones de trabajo.

SUJETO 3

SENTIMENTAL

Emotivo-No Activo-Secundario (E-NA-S)

Tendencia a la soledad, la melancolía, desaliento, subestimación de cualidades, auto reflexión, pesimismo. Es impasible a las ofensas, le cuesta perdonar, introvertida. Emotiva profunda, con gran vida afectiva, fiel a la amistad.

SUJETO 4

FLEMÁTICO

No Emotivo-Activo-Secundario (NE-A-S)

Constante y perseverante. Perdurable y fiel en sus simpatías y amistades. Profunda en sus sentimientos y criterios. Conformidad en los actos y las palabras. Autónoma en sus opiniones. Completamente digna de fe y confianza. Reflexiva. Fría y objetiva. Mujer de hábitos, buena observadora, puntual, impasible. Paciente. Económica, Inteligente. De humor persistente y estabilizado. Indiferentes a los honores. Tranquila y calmosa. Poco preocupado por la apariencia. Totalmente con fervor religioso. Tiene disposición para la acción. Poca simpatía por las personas. No discute el trabajo impuesto. No se desalienta. Se preocupa por el porvenir lejano. Prudente, honorable.

SUJETO 5

APASIONADO

Emotivo-Activo-Secundario(E-A-S)

No puede estar inactivo, enérgico, y constante, sentimiento y pasiones son fuertes profundiza hondamente y arraigan en él, influyen en su conducta largamente. Las sufre interiormente, pero no lo exterioriza aunque si se repiten puede estallar en una tempestad de ira duradera que puede derivar en rencor y deseos de venganza. Le cuesta olvidar y pedir perdón. Inmutable en su juicios, a veces hasta testarudo. Crítico, severo a veces injusto, impaciente consigo mismo y con los demás le cuesta sujetarse a la autoridad.-

SUJETO 6

SENTIMENTAL

Emotivo- No Activo-Secundario (E-NA-S)

Impulsividad normalizada. Recluidos en su propia intimidad. Enamorados de su propia intimidad, enamorado de la soledad. No vanidoso, susceptible, no ambiciosos. Descontento de sí mismo. De comportamiento honorable, carentes de sentido práctico, gruñón, enfurruñado. Hay acuerdo entre sus acciones y palabra. Constante. Desilusionado y amargado. Tendencia a ser meticuloso. Reservado. Preocupado. Meditativos. Conservador. Hombre de hábitos. Indeciso, ingenioso y de buena fe. Bueno con los inferiores. En algunas circunstancias puede mostrarse excitable y violento.

SUJETO 7

APASIONADO

Emotivo-Activo-Secundario (E-A-S)

No puede estar inactivo, enérgico, y constante, sentimiento y pasiones son fuertes profundiza hondamente y arraigan en él, influyen en su conducta largamente. Las sufre interiormente, pero no lo exterioriza aunque si se repiten puede estallar en una tempestad de ira duradera que puede derivar en rencor y deseos de venganza. Le cuesta olvidar y pedir perdón. Inmutable en su juicios, a veces hasta testarudo. Critico severo a veces injusto, impaciente consigo mismo y con el demás; organizado, ordenado, sistemático, bueno.-

4.5 INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS DIFERENTES INSTRUMENTOS APLICADOS A LOS SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN.

SUJETO 1

Entrevista Factores Sociales	Entrevista Factores Psicológicos
<p>La persona es procedente de una familia reestructurada-extensa actualmente vive con su abuela, hermana y su tío, ya que vivía con su pareja pero lo dejó, manifiesta que uno de los problema que pueden motivar una conducta suicida en su entorno familiar es el conflictivo, en su historia familiar no se presentan conductas suicidas, por lo que da a conocer que la problemática personal que la motivo fue el resentimiento hacia a todo lo que vivían con su pareja, no había comprensión; expresa que uno de los problemas económicos que pueden motivar en ella una conducta suicida son las deudas, da a conocer que ningún problema académico puede influir en la conducta suicida; opina que la televisión es un medio de comunicación que puede influir en la conducta suicida, expresa que ninguna creencia y ningún valor puede motivar una conducta suicida. En su vivienda cuenta con agua potable, energía eléctrica, y teléfono. En el orden de las ideas anteriores, no pertenece a ningún grupo social, tiene pocos amigos debido a la distancia define la vida como "ni modo hay que seguir adelante" define la muerte como algo que va a pasar pero ahorita no quiere que pase.</p>	<p>Esta persona manifiesta que algunas veces se siente triste porque la quieren mantener encerrada, anteriormente por que no veía a su familia (abuela y hermana); alguna veces llora con facilidad manifestando que por cualquier cosa lloraba y se siente enojada algunas veces, expresa que no es fácil separarse; algunas veces se siente desesperada por su familia, nunca tiene problemas para conciliar el sueño, algunas veces ha perdido el interés por las cosas, nunca pierde de peso fácilmente, nunca se aislaba de las personas ahora si por qué se siente insegura, algunas veces ha tenido pensamientos de quitarse la vida; algunas veces ha tenido sentimientos de culpa "sino hubiera hecho tanto escándalo", algunas veces ha sentido vergüenza por que la abuela cuenta a sus conocidos lo que pasó. Nunca se ha sentido rechazada por los demás ha sentido apoyo, "siempre se he sentido querida por los demás" (hermana, tías) no se siente alegre se pregunta "¿cómo estará él? Algunas veces se siente motiva para seguir adelante por su bebé y siempre tiene deseos de hacer nuevas amistades; no obstante nunca ha tenido sentimientos de inutilidad, algunas veces se deja llevar por sus impulsos, algunas veces cambia su estado de ánimo " cuando recuerda" el suceso.</p>

Historia Personal	Test 16 PF
<p>Infancia: su madre se fue a Estados Unidos y ella junto a su hermana quedaron a cargo de su abuela.</p> <p>Familiar: a los 18 años decidió acompañarse y se fue a vivir en una casa que los suegros les proporcionaron, el compañero generalmente ingiere bebidas alcohólicas por lo cual discuten cuando él llega en estado de ebriedad, hace aproximadamente, dos meses llegaron a vivir el cuñado y la compañera de vida de este por lo que ella se sentía incomoda por qué pasaba la mayor parte del día sola.</p> <p>En la última ocasión que el compañero de vida ingirió bebidas alcohólicas, la golpeó y ella término ingiriendo veneno para ratas al parecer “erróneamente”. Actualmente se ha separado de su compañero de vida y ha vuelto a casa de su abuela. Tiene 5 meses de embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable. • Auto conflictiva, despreocupada de protocolos, orientada por sus propias necesidades. • Reservada, alejada, critica, fría • Sumisa, débil, acomodaticia, conformista. • Sobria, prudente, sería, entristecida. • Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones, suele ser inestable en sus propósitos.
	<p style="text-align: center;">COLÉRICO E-A-P</p> <p>Necesidad vital de hacer algo y esto de modo impulsivo, pasa fácilmente con rapidez de unos sentimientos a otros. Ante las injurias reacciona violentamente de palabra. Orgullosa, impotente y combativa, impaciente.-</p>

SUJETO 2

Entrevista Factores Sociales	Entrevista Factores Psicológicos
<p>Esta persona procede de un tipo de familia reestructurada (abuela, hermano, 2 primas), manifiesta que uno de los problemas en su entorno familiar que motivaron su conducta suicida fue el conflictivo; una tía presentó conducta suicida (intento quitarse la vida) en su familia; expresa que uno de los problemas personales que motivaron su conducta suicida fue el resentimiento, del mismo modo comenta que ningún problema económico y académico motivó su conducta suicida; opina que la música es un medio de comunicación que motivó su conducta suicida, expone que ninguna creencia ni valor (creencia en el fin del mundo o pérdida de la virginidad) pueden motivar el intento suicida; la persona cuenta con agua potable, luz eléctrica, aguas negras y teléfono en su casa; pertenece a un grupo de música, tiene pocos amigos; define la vida como “Pues ni modo hay que salir adelante” así mismo define la muerte como “ El fin de todos mis problemas”.</p>	<p>La persona expresa que siempre se siente triste; asimismo que algunas veces llora con facilidad, casi siempre se ha sentido enojada y desesperada, casi siempre le cuesta conciliar el sueño, algunas veces pierde el interés por las cosas de la misma manera pierde de peso fácilmente; casi siempre se aísla de las personas, casi siempre ha tenido pensamientos de quitarse la vida, algunas veces ha tenido sentimientos de culpa, vergüenza; casi siempre se ha sentido rechazada por los demás, algunas veces se ha sentido querida por los demás, algunas veces se siente alegre, motivada; nunca tiene deseos de hacer nuevas amistades; por otra parte casi siempre ha tenido sentimientos de inutilidad y así mismo se deja llevar por sus impulsos, como también cambia su estado de ánimos frecuentemente.</p>
Historia Personal	Test 16 PF
<p>Infancia: su madre quedó embarazada a los 17 años, expresa que no fue planificado. Sus padres se fueron para los Estados Unidos hace 13 años y allá se separaron, desde los 3 años vive con su abuela y hermano. Familiar: actualmente vive con la abuela,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reservada, alejada, fría. ● Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones. ● Sobria, prudente, sería. ● Confiable. ● Franca, natural, seria, sentimental. ● Apacible, segura de sí, flexible, serena.

<p>hermano y 2 primas. Manifiesta que el ambiente es conflictivo, siempre hay gritos regaños, disgustos. Se siente sola, abandonada y quiere quitarle un estorbo a su abuela. Pelea con sus primas y hermano porque son “chantajistas”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas. • Autoconflictivo, despreocupada de protocolos. • Poca socialización • Dependencia.
	<p>COLÉRICO E-A-P</p>
	<p>Necesidad vital de hacer algo y esto de modo impulsivo, pasa fácilmente con rapidez de unos sentimientos a otros. Ante las injurias reacciona violentamente de palabra. Orgullosa, impotente y combativa, aventurera, ambición de honores, colérica.</p>

SUJETO 3

Entrevista Factores Sociales	Entrevista Factores Psicológicos
<p>La persona es procedente de una familia reestructurada-extensa, vivía con su suegra, cuñados, y su hija. Manifiesta que uno de los problema que pueden motivar una conducta suicida en su entorno familiar es el conflictivo, en su historia familiar no se presentan conductas suicidas, por lo que da a conocer que la problemática personal que la motivo fue la infidelidad de su esposo con una menor de 17 años, el problema que enfrenta su entorno familiar sin comunicación motivo a su conducta suicida, la relación en su familia es integrada disfuncional; expresa que uno de los problemas económicos que pueden motivar en ella una conducta suicida es el desempleo, da a conocer que ningún problema académico puede influir en la conducta suicida; opina que la televisión es un medio de comunicación que puede influir en la conducta suicida, expresa que ninguna creencia puede motivar una conducta suicida el valor que si influye es el aborto. En su vivienda cuenta con agua potable, energía eléctrica. En el orden de las ideas anteriores: no pertenece a ningún grupo social, tiene dificultad con adaptación social, debido a la distancia define la vida como “ni modo hay que seguir adelante” define la muerte como un descanso y que solo Dios es el único que puede quitarla.</p>	<p>La persona expresa que casi siempre se siente triste; así mismo que algunas veces llora con facilidad, casi siempre se ha sentido enojada y algunas veces desesperada, además le cuesta conciliar el sueño, algunas veces pierde el interés por las cosas de la misma manera pierde de peso fácilmente; casi siempre se aísla de las personas, casi siempre ha tenido pensamientos de quitarse la vida, algunas veces ha tenido sentimientos de culpa, vergüenza; algunas veces se ha sentido rechazada por los demás, también veces se ha sentido querida por los demás, algunas veces se siente alegre, motivada y tiene deseos de hacer nuevas amistades; por otra parte algunas veces ha tenido sentimientos de inutilidad y casi siempre se deja llevar por sus impulsos, algunas veces cambia su estado de ánimo.</p>

Historia Personal	Test 16 PF
<p>Es una persona de sexo femenino de 25 años, estado civil: casada, con nivel escolar sexto grado, la cual no se muestra ubicada en tiempo con lenguaje poco coherente y congruente. Presenta deficiente aprovechamiento de sus capacidades y adaptación ya que no trabaja y actualmente viven en Santa Ana por motivos de infidelidad de su esposo. Según refiere su suegra, de la evaluada, se muestra: “callada, calmada, ama de casa”. Cuando la evaluada vivía con sus padres mantuvo una relación distante con su papá, donde se sentía rechazada por él y una supuesta alianza con su madre. No hubo ninguna amenaza previa al intento suicida. El día del acto suicida se mostraba preocupada, inquieta, aprovechó el momento y fue al mercado. En los últimos 6 meses, tenía el mismo comportamiento, más alegre, después callada, pensativa, triste, y cambio hace 15 días, después, según la suegra. La relación se fue dañando por el motivo que su esposo vivía en Santa Ana y ella en Ahuachapán, se veían cada 15 días, situación que propició el conflicto y el abuso psicológico hacia la participante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reservada, alejada, fría. • Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbadle. • Sumisa, débil, acomodaticia, conformista • Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones • Cohibida, reprimida, falta de confianza en sí misma. • Confiante adaptable. • Franca, natural, seria, sentimental. • Apacible, flexible, serena. • Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas. • Auto conflictiva, despreocupada de protocolos. • Poca socialización • Dependencia.
	SENTIMENTAL E-NA-S
	<p>Necesidad vital de hacer algo y esto de modo impulsivo, pasa fácilmente con rapidez de unos sentimientos a otros. Ante las injurias reacciona violentamente de palabra. Orgullosa, impotente y combativa, aventurera, ambición de honores, colérica.</p>

SUJETO 4

Entrevista Factores Sociales	Entrevista Factores Psicológicos
<p>Su familia de origen es de tipo extensa, ya que vivía con sus abuelos, hermanos y mamá, actualmente vive con una tía y su primos; menciona que uno de los problemas en su entorno familiar que motivaron el intento suicida fue la inestabilidad, expresa que nunca ha tenido atención por parte de su madre la ve como irresponsable, en su familia nadie ha presentado una conducta suicida anteriormente, entre las problemáticas personales que motivaron su conducta suicida fue el resentimiento debido al rechazo por parte de la familia y el recordar el abuso sexual sufrido hace unos años, entre las problemáticas económicas que pueden originar el intento suicida expone que es la pobreza, menciona que el deseo de superación académica obstaculizada también puede influir en la conducta suicida. Indica que ningún medio de comunicación puede influir en el intento suicida. Menciona que la creencia que motivó su conducta fue la de pensar que le quitaría un peso de encima a la familia y a las personas con que vivía. Menciona que cuenta con agua potable, energía eléctrica y aguas negras en casa, pertenece a una iglesia y tiene pocos amigos. Define la vida como “ni modo hay que salir adelante”, define la muerte como “a lo que todos algún día llegaremos”.</p>	<p>Ella expone que casi siempre se siente triste, nunca llora con facilidad, siempre se siente enojada y desesperada, de igual forma le cuesta conciliar el sueño; algunas veces ha perdido el interés por las cosas, como reunirse y platicar con otras personas, casi siempre pierde peso fácilmente, mientras que nunca se aísla de las personas, en ocasiones lo ha hecho cuando se siente desanimada y triste; algunas veces ha tenido pensamientos de quitarse la vida, lo ha intentado en 3 ocasiones; casi siempre ha tenido sentimientos de culpa; siempre ha tenido vergüenza, se ha sentido rechazada por los demás, algunas veces se ha sentido querida por los demás; algunas veces se ha sentido alegre, sin embargo nunca se ha sentido motivada. Siempre tiene deseos de hacer nuevas amistades, no obstante algunas veces ha tenido sentimientos de inutilidad; siempre se deja llevar por sus impulsos fácilmente y cambia su estado de ánimo frecuentemente.</p>
Historia Personal	Test 16 PF
<p>Infancia: a los 7 años fue víctima de ABS. Adolescencia: víctima nuevamente de ABS a los 16 años y acoso. Intento quitarse la vida (3 veces).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable. • Sumisa, débil, acomodaticia,

<p>Familiar: el padre se perdió cuando ella tenía 11 años, la madre nunca se ha hecho responsable de ella y sus hermanos, ha sido criada por sus abuelos, y tía, con quien vive actualmente. Hace un año murió la abuela. Ha vivido en los últimos 8 meses con tres personas diferentes, por motivos personales, en ese transcurso intento en dos ocasiones más quitarse la vida, ha vuelto a la casa de la tía.</p> <p>Laboral: aún no ha encontrado un trabajo estable, se dedica a ayudarle a su tía en el negocio que tiene, lava y plancha en ocasiones.</p>	<p>conformista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobria, prudente, sería, taciturna. • Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones, suele ser inestable en sus propósitos • Confiable, adaptable, no afectada por los celos o envidia de trato fácil. • Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta. • Franca, natural, sencilla, sentimental. • Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales. • Dependiente, buena compañera y de fácil unión al grupo. • Auto conflictivo, despreocupada de protocolos, orientado por sus propias necesidades. • Introversión. • Pasividad-dependencia.
	<p>FLEMÁTICO NE-A-S</p>
	<p>Perdurable y fiel en sus simpatías y amistades. Conformidad en los actos y las palabras. Completamente digna de fe y confianza. Reflexiva. Fría y objetiva. Mujer de hábitos, buena observadora, puntual, impasible. Paciente. Económica, Inteligente. Indiferentes a los honores. Tranquila y calmosa. Poco preocupado por la apariencia. Totalmente con fervor religioso. Tiene disposición para la acción. Poca simpatía por las personas. No discute el trabajo impuesto. No se desalienta. Se preocupa por el porvenir lejano. Prudente, honorable.</p>

SUJETO 5

Entrevista Factores Sociales	Entrevista Factores Psicológicos
<p>La persona evaluada procede de una familia nuclear, cuenta con agua potable, energía eléctrica, teléfono; piensa que conflictos en la familia puede motivar a pensar en la conducta suicida, manifiesta que en su familia no hay historia de conducta suicida, considera que la decepción amorosa puede motivar a un conducta de riesgo, otro motivo piensa que seria las deudas, sostiene que ningún problema académico influye en la conducta suicida, manifiesta que la música es medio de comunicación que influye en este comportamiento, da a conocer que ni creencia ni valores pueden influenciar en esta decisión, actualmente no pertenece a ningún grupo social, tiene pocos amigos define la vida como pues ni modo hay que seguir adelante, y la muerte como a lo que todos algún día llegaremos.</p>	<p>La persona expresa que casi siempre se siente triste; asimismo que algunas veces llora con facilidad, casi siempre se ha sentido enojada y algunas veces desesperada, además le cuesta conciliar el sueño, algunas veces pierde el interés por las cosas de la misma manera pierde de peso fácilmente; casi siempre se aísla de las personas, casi siempre ha tenido pensamientos de quitarse la vida, algunas veces ha tenido sentimientos de culpa, vergüenza; algunas veces se ha sentido rechazada por los demás, también veces se ha sentido querida por los demás, algunas veces se siente alegre, motivada y tiene deseos de hacer nuevas amistades; por otra parte algunas veces ha tenido sentimientos de inutilidad y casi siempre se deja llevar por sus impulsos, algunas veces cambia su estado de ánimos frecuentemente.</p>
Historia Personal	Test 16 PF
<p>Es una joven de 22 años. Trabaja en una maquila en el área de control de calidad y tiene dos hermanos, uno de 24 años estudiante universitario, y un hermano de 30 años que es policía, su madre es ama de casa, y su padre alcohólico crónico. Ha estudiado hasta bachillerato. Acude a la consulta de emergencia cuyos padres mencionan que realizó un intento suicida ingiriendo (veneno); es la tercera vez que intenta suicidarse pero primera vez que acude a consulta. Refiere que lo hizo por “de decepción amorosa” relación que mantenía durante 3 años con un joven de 26 años quien estaba acompañado, pero se había separado de su pareja, “manifiesta que durante toda la relación le dijo que él ya no quería a su pareja y que estaba pensado en dejarla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sumisa, débil, acomodaticia, conformista. • Sobria, prudente, sería, taciturna. • Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones, suele ser inestable en sus propósitos. • Confiante, adaptable, no afectada por los celos o envidia de trato fácil. • Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta. • Franca, natural, sencilla, sentimental. • Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales. • Dependiente, buena compañera y de fácil unión al grupo.

<p>para casarse con ella”.</p> <p>La joven deseaba hablar con su novio que ya se había enterado que su pareja estaba esperando un hijo, después de varios minutos de discusión entonces no le quedó otra alternativa que irse para su casa, luego a su casa y se encerró en su cuarto ella desesperada al ver que iba a perder su relación de 3 años (veneno) por que no concebía que todo este tiempo la había engañado, su primera relación amorosa fue en bachillerato, relación que duró 2 años. Ante la situación la persona se impone varias preguntas:</p> <p>¿Por qué me engañó? ¿podré superar este engaño? ¿estando con esa mujer estaba conmigo? ¿yo no puedo interferir en esta relación? ¿por qué me buscaba si la tenía a ella? ¿por qué si no la quiere?</p> <p>Finalmente, con los antecedentes familiares de su padre alcohólico ha hecho que exista un ambiente familiar disfuncional ya que la comunicación es negativa, las necesidades individuales no son satisfechas, los pensamientos machistas sobre la superación de la mujer hizo que sus padres no le apoyaron en sus estudios superiores y la sexualidad en el aspecto en la relación de sus padres es negativo como efecto de una mala comunicación y falta de iniciativa por parte del padre de buscar trabajo.</p> <p>El conflicto fundamental se relaciona en el subsistema conyugal falta de confianza en la pareja problemas económicos, el esposo niega la existencia del conflicto los hijos son testigos de la situación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auto conflictivo, despreocupado de protocolos, orientado por sus propias necesidades. • Introversión. • Pasividad-dependencia. <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; text-align: center; padding: 5px;"> APASIONADO E-A-S </div> <p>No puede estar inactivo, enérgico, y constante, sentimiento y pasiones son fuertes profundiza hondamente y arraigan en él, influyen en su conducta largamente. Las sufre interiormente, pero no lo exterioriza aunque si se repiten puede estallar en una tempestad de ira duradera que puede derivar en rencor y deseos de venganza. Le cuesta olvidar y pedir perdón. Inmutable en sus juicios, a veces hasta testarudo. Crítico severo a veces injusto, impaciente consigo mismo y con los demás, organizado, ordenado, sistemático.</p>
---	---

SUJETO 6

Entrevista Factores Sociales	Entrevista Factores Psicológicos
<p>La familia de origen es de tipo reestructurada ya que vivía con su madre, hermanos y padrastro, menciona que uno de los problemas en su entorno familiar que motivaron el intento suicida fue el conflictivo, expresa que nunca ha tenido atención por parte de su madre la ve como irresponsable, en su familia un tío ha presentado la conducta suicida anteriormente, entre las problemáticas personales que motivaron el intento suicida fue el alcoholismo, entre las problemáticas económicas que pueden influir el intento suicida manifiesta que es el desempleo, menciona que ningún problema académico puede influir en la conducta suicida. Expresa que la música influye en el intento suicida. Señala ninguna creencia o pérdida de algunos valores pueden originar el intento suicida. No cuenta con agua potable y aguas negras en casa, pero si con energía eléctrica, pertenece a un equipo deportivo y tiene muchos amigos. Define la vida como “alegre, sonriente, es bonita vivirla, salir adelante”, define la muerte como “triste, maligno”.</p>	<p>La persona manifiesta que algunas veces se siente triste, nunca llora con facilidad, algunas veces se siente enojado, por otra parte siempre se siente desesperado, casi siempre le cuesta conciliar el sueño. No obstante algunas veces ha perdido el interés por las cosas, casi siempre pierde de peso fácilmente, de igual forma se aísla de las personas; casi siempre ha tenido pensamientos de quitarse la vida; algunas veces ha tenido sentimientos de culpa así también ha sentido vergüenza, algunas veces se ha sentido rechazado y otras querido por los demás, algunas veces se siente alegre y motivado, nunca tiene deseos de hacer nuevas amistades y algunas veces ha tenido sentimientos de inutilidad; casi siempre se deja llevar por sus impulsos fácilmente, algunas veces cambia su estado de ánimo.</p>
Historia Personal	Test 16 PF
<p>Infancia: a los 5 años sus padres se separaron, y él se quedó a vivir con el papá quien siempre ha sido alcohólico, por lo que se fue a vivir a los 7 años a casa de la mamá.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afectado por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable. • Despreocupado, evita las normas, acepta pocas obligaciones. • Sensibilidad dura. • Práctica cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas,

<p>Familiar: vive con la mamá, hermano, hermana y el padrastro. Sus padres se separaron a los 5 años. Estuvo acompañado hace un año y tiene una niña de un año y seis meses, pero se separaron por “el suegro”. Ingiere bebidas alcohólicas desde los 14 años.</p> <p>Laboral: Se dedica a la albañilería, cuando hay trabajo y a oficios varios.</p>	<p>formales y correctas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Franco, natural, sencillo, sentimental. • Autoconflictivo, despreocupado de protocolos, orientado por sus propias necesidades. • Dependencia. • Poca socialización. • Introversión.
	<p>SENTIMENTAL E-NA-S</p>
	<p>Recluidos en su propia intimidad. Enamorados de su propia intimidad, enamorado de la soledad. No vanidoso, susceptible, no ambiciosos. Descontento de sí mismo. De comportamiento honorable, carentes de sentido práctico, gruñón, enfadado. Hay acuerdo entre sus acciones y palabra. Constante. Desilusionado y amargado. Tendencia a ser meticuloso. Reservado. Preocupado. Meditativos. Conservador. Indeciso, ingenioso y de buena fe. Bueno con los inferiores. En algunas circunstancias puede mostrarse excitable y violento.</p>

SUJETO 7

Entrevista Factores Sociales	Entrevista Factores Psicológicos
<p>La persona evaluada procede de una familia nuclear, cuenta con agua potable, energía eléctrica, teléfono piensa que conflictos en la familia puede motivar a pensar en la conducta suicida, manifiesta que en su familia no hay historia de conducta suicida, considera que la decepción amorosa puede motivar a un conducta de riesgo, otro motivo piensa que seria las deudas, sostiene que ningún problema académico influye en la conducta suicida, manifiesta que la música es medio de comunicación que influye en este comportamiento, da a conocer que ni creencia ni valores pueden influenciar en esta decisión, actualmente no pertenece a ningún grupo social, tiene pocos amigos define la vida como pues ni modo hay que seguir adelante, y la muerte como a lo que todos algún día llegaremos.</p>	<p>La persona expresa que casi siempre se siente triste; asimismo que algunas veces llora con facilidad, casi siempre se ha sentido enojada y desesperada, además algunas veces le cuesta conciliar el sueño, casi siempre pierde el interés por las cosas; algunas veces pierde de peso fácilmente al igual se aísla de las personas, casi siempre ha tenido pensamientos de quitarse la vida, algunas veces ha tenido sentimientos de culpa, vergüenza; por lo que casi siempre se ha sentido rechazada por los demás, algunas veces se ha sentido querida por los demás, algunas veces se siente alegre, motivada y tiene deseos de hacer nuevas amistades; por otra parte algunas veces ha tenido sentimientos de inutilidad y casi siempre se deja llevar por sus impulsos, de igual forma cambia su estado de ánimos frecuentemente.</p>
Historia Personal	Test 16 PF
<p>El evaluado en primera instancia del desarrollo de intervención mostró resistencia a la ayuda, pero luego de la visita domiciliaria se mostró colaborador cuando se le brindo la confianza necesaria.</p> <p>El sujeto manifiesta haber tenido la intención suicida optando por ingerir legía por motivos de decepción amorosa.</p> <p>El sujeto dijo experimentar mucha tensión, con sensación de tristeza, desanimo, y abatimiento, así como</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alejado, frío. ✓ Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable. ✓ Débil, acomodaticia, conformista. ✓ Despreocupado, evita las normas, acepta pocas obligaciones. ✓ Reprimido, falta de confianza en sí mismo. ✓ Confiable.

<p>dificultad para conciliar el sueño y sueños constantes con su compañera de vida, sus síntomas iniciaron después que la madre de la menor se la llevara a su casa por motivos de violencia en la pareja. Después de que vivió este momento muy estresante, algo que lo impactó. Fue una tarde que estaba en su casa, descansando después de haber ido a la iglesia, algunos minutos antes de irse había tenido una fuerte discusión debido a que ella no quería ir con él a la iglesia con su pareja porque ella no quiso ir con él a la iglesia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Franco, natural, seria, sentimental. ✓ flexible ✓ Auto conflictivo, despreocupado de protocolos. ✓ Poca socialización. ✓ Agobiado con nivel alto de ansiedad.
<p>Esta conducta procede después de la separación de su compañera de vida de 14 años de edad quien fue llevada de su casa por motivos de violencia en la relación conyugal, quienes vivían con los padres del sujeto. Por otro lado los padres de la menor se dieron cuenta de lo ocurrido y tomaron la decisión de llevarse a la menor de nuevo a su casa. Situación que provocó el intento suicida siendo esta que calmara las ansias y desesperación de volver con su compañera de vida, pero por otro lado la familia se volvió sobre protectora por que el joven intento involucrase en las pandillas.</p> <p>Estos hechos le afecta principalmente al joven y a su familia ya que se siente obligados a cuidar de su hijo llevándolo a un nivel de sobreprotección.</p>	<p style="text-align: center;">APASIONADO E-A-S</p> <p>No puede estar inactivo, enérgico, y constante, sentimiento y pasiones son fuertes profundiza hondamente y arraigan en él, influyen en su conducta largamente. Las sufre interiormente, pero no lo exterioriza aunque si se repiten puede estallar en una tempestad de ira duradera que puede derivar en rencor y deseos de venganza. Le cuesta olvidar y pedir perdón. Inmutable en su juicios, a veces hasta testarudo. Crítico, severo a veces injusto, impaciente consigo mismo y con los demás, organizados, ordenados, sistemático.</p>

**4.6 SENTIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y REACCIONES
FISIOLÓGICAS ANTES DURANTE Y DESPUÉS DEL INTENTO
SUICIDA.**

SUJETO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
1	El compañero de vida llego por la noche en estado de ebriedad y ella ya estaba dormida, iniciaron una discusión al grado que él, la golpeó en el rostro.	Se encontraba enojada y expresa que estaba la pastilla " <i>La última cena</i> " y se la metió a la boca pero luego la sacó. Cuando despertó ya estaba en el hospital.	Llanto se muestra arrepentida porque dice que hizo mucho escándalo por una pequeña cosa.

SUJETO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
2	Soledad, abandonada, enojada, triste, presentaba insomnio, aislamiento, inutilidad, sentimiento de vacío, pesimista, impulsividad, inestabilidad, agresividad y cólera. "Tuvo una discusión con la prima, la abuela la regaño, se fue al cuarto y se tomó unas pastillas para la infección". Quería quitarles un estorbo, busco un método que no le doliera. Escribió una carta.	Temblor, sudaba, mal sabor de boca. "Por una parte no quería morirse". Enojo, soledad, rencor, tristeza.	Estuvo mal lo que hizo y no se murió.

SUJETO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
3	Tristeza, desmotivación cambios de ánimo, la relación con su cuñado, suegra y esposo se fue deteriorando. No habla con nadie y su suegra la notaba malhumorada, irritable y agresiva con su esposo, le costaba conciliar el sueño y experimentaba sensaciones de fatiga y cansancio, perdió el apetito durante dos días. Cuando su esposo le dio a conocer la decisión de separarse, pensó que todo se había acabado. Busca una forma en la que no sufriera mucho su hija viéndola muerta.	Sudoración, cansancio, culpabilidad. Decidió ir al mercado a comprar el veneno y luego entro distraída a su casa con una bolsa negra y se encerró en su cuarto sin mediar palabras ingirió el veneno ocasionado preocupación por el esposo y los familiares durante la intoxicación espuma salía de su boca.	Tristeza, inseguridad, miedo a expresar su opinión con su suegra, prefería quedarse callada, sintió miedo a fracasar en su matrimonio, pensando que ella no iba a lograr hablar con su pareja, y experimento el miedo al rechazo y quedarse sola, le cuesta expresar sus sentimientos, inferioridad, da a conocer que se mostraba autoexigente y nunca valoraba lo que tenía.

SUJETO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
4	“Creía que iba a borrar todo”. Enojada con las personas, hablo con la madrina de quitarse la Vida. Escribió un papel , “vi una luz que le decía hazlo y otra q decía no”	Sentía escalofríos, helada, aguado el cuerpo, no sintió lo que pasaba.	Daba gracias a Dios por que le ayudó y le permitió volver a la vida.

SUJETO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
5	<p>Sentimiento de tristeza, inestabilidad, relaciones negativas en ambiente social, trabajo, familia y amigos, desconfianza, pesimismo, desesperanza, dolores de cabeza, estrés laboral, preocupación por las actividades, fatiga corporal, preocupada por cualquier cosa, no tenía contacto con sus amigos, sentimientos de soledad, poca comunicación con la familia, insomnio y pérdida de peso.</p>	<p>Desmotiva a realizar algún trabajo, pensamientos derrotistas y de comparación, fuertes sentimientos de culpa, movimientos lentos, sentía que la memoria se le debilitaba, distracción en su actividad laboral, tensión irritabilidad, se preocupaba, desesperada e incapaz.</p> <p>Incapacidad de mantenerse quieta, incapacidad para pensar con claridad, palpitación fuerte, nudo en la garganta, boca seca y temblor en su cuerpo, inestabilidad emocional en la pareja, inseguridad, ideas de acabar con su vida.</p>	<p>Experimentó sufrimiento, desesperanza y desamparo de su pareja, ambivalencia en sus deseos morir y vivir.</p>

SUJETO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
6	<p>Decía que no servía para nada, sentía decepción, tristeza, ganas de matarse, expresa que por el alcohol, no tiene trabajo y no encuentra a una muchacha. Presentaba insomnio. Tuvo precauciones para no ser descubierto, lo hizo cuando el padrastro estaba dormido.</p>	<p>Lo hizo en estado de ebriedad, busco el folidol, tomo un poco en del polvo con la mano y se lo metió a la boca.</p> <p>Presento temblor, sudoración, sentía ansiedad, desesperación, ganas de morirse de una sola vez.</p>	<p>Decepcionado por lo que hizo.</p>

SUJETO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
7	<p>Dificultad para concentrarse y pensar claramente, experimentó cambios repentinos de comportamiento: calma después de un período de irritabilidad, desesperado, pérdida de control de impulsos, pensamientos de consumo de alcohol, desmotivación a buscar trabajo, pensamientos de hacerse daño, frecuentaba amistades de pandillas, solía ser activo pero cambio hacer apático, falta de energía, mal humor, en su opinión pensaba que no necesitaba ayuda, distorsiones de su pensamiento y la realidad, dificultad en reconocer su irritabilidad, ira y desaliento, pensamientos de quitarse la vida.</p>	<p>Pensamientos de preocupación por su hija, desesperación por que pensaba que nadie le iba ayudar, sentimientos de culpabilidad, experimentó rechazo de parte de la esposa porque lo considera, se consideraba víctima. Rechazo de parte de los padres, soledad forma de buscar ayuda.</p>	<p>Recordaba el hecho ocurrido, perturbación, tensión permanecía se siente negativa en sus constantes pensamiento, tensión angustia, irritabilidad, culpa, pesadillas, falta de interés en actividades deportivas, piensa que tiene un futuro, dificultar para concentrarse. Dificultades responde exageradamente a las noticias.</p>

Análisis e interpretación de sentimientos, pensamientos y reacciones fisiológicas antes durante y después del intento suicida

Al situarse en la edad de los individuos que intentaron suicidarse, los cuales oscilan entre las edades de 15 a 25 años de edad cronológica, se observa que dentro de estas edades esta la adolescencia, el cual es un período intenso de cambios a todo nivel: corporal, psíquico, afectivo, familiar y social, donde el adolescente quiere ser autónomo aunque dependan de padres y de otros adultos responsables, estos sujetos experimentaban un cambio en la percepción de sí mismo y los demás comenzando por sus cambios corporales, por lo que se sienten desorganizados e inestables emocionalmente.

En el ámbito sexual buscan definir su identidad con el fin de poder establecer una relación con otras personas, en el ámbito relaciones sociales, donde se les exige comportarse como un adulto y en otras como niño. Su pensamiento es crítico, lo cual evalúa su medio social, lo juzgan, lo critican, y lo confrontan permanentemente, su maduración intelectual les facilita preguntar sobre el sentido de la vida y su lugar en el mundo lo que lleva a los sujetos a escribir sus historias personales, en lo íntimo de sus historias ven sus sueños, expectativas proyectos profesionales realizaciones con desesperanza por sus condiciones de su ambiente.

En el ámbito psicológico estos sujetos son impulsivos, hipersensibles, susceptibles, emotivos, impacientes, apasionados, en constante desequilibrio, y un estado de conflicto debido a múltiples e intensos cambios psicosociales que viven.

Todos estos cambios generan en los sujetos un grado de angustia, que varía en estos sujetos generando en ellos la idea suicida, buscando una solución existencial a los diferentes estresores con los que se enfrenta los sujetos, buscando una forma de expresarse, descargar y el intentos suicida se vuelve la mejor solución, por buscar dejar de sentir lo que está sintiendo,

se evidencia en tales sujetos que es una forma de resolver la impotencia de cambiar la situación que para ellos se ha vuelto insoportable.

Los datos provenientes de esta investigación son importantes y valiosos ya que permite analizar los pensamientos antes, durante y después del intento suicida, lo que nos da una perspectiva más profunda de la problemática, lo que hace ver más allá del intento suicida como una forma de llamar la atención, en otro sentido es un grito desesperado de ayuda, un recurso a una acción que potencialmente puede ser letal por la ausencia de una solución diferente para los sujetos.

Al considerar los factores determinantes de la conducta suicida, cabe destacar la motivación y la acción de los sujetos al llevar a cabo dicha conducta, por lo que al considerar lo que motiva al sujeto a actuar es buscar dar una solución a su problema.

Por lo que se aborda el aspecto psicosocial considerando el entorno familiar: influenciado a los sujetos en la temprana infancia, encontrando carencias afectivas, que resultan de la doble ausencia física y emocional de los padres, donde también encuentra el problema del miembro de la familia alcohólico, por lo que los sujetos se muestran vulnerables, ya que admiten que algo está sucediendo en su casa, alterando su organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas, y sus relaciones afectivas, dando lugar a una serie de sentimientos pensamientos y emociones.

Al analizar las historias de los sujetos, se evidencian familias conflictivas, familias reestructuradas, familias con problemas de alcoholismo este entorno envuelve los pensamientos y emociones que se manifiesta socialmente dentro de cada uno de los sujetos, envolviendo temores no expresados, palabras no verbalizadas, las inseguridades no comunicadas y sus sueños silenciosos.

Los hallazgos encontrados antes del intento suicida son complejos y sofisticados ya que se destaca la poca estabilidad emocional que predominó en el ánimo y restringiendo el placer de la existencia de los sujetos.

Al explorar el pensamiento antes, durante y después del intento suicida, la idea suicida surge cuando el dolor emocional de los sujetos es mayor que las habilidades para manejar las dificultades que enfrentan, presentado pensamientos de inconformidad con el medio que los rodea, experimentado enojo, soledad, abandono, vacío, pesimismo, tristeza, desconfianza, preocupación, cansancio, desmotivación, culpa, irritabilidad, tensión, soledad, dificultad para resolver problemas, inestabilidad, sufrimiento, desesperanza, confusión, piensan que su acto no sirvió para nada, decepción, tristeza, miedo, desesperación, decepción, confusión, desesperación, pérdida de control, pensamientos de hacerse daño, falta de energía, mal humor, enojo desaliento, preocupación, rechazo, falta de interés, y desconcentración.

Los pensamientos son producto de la depresión que experimentan los sujetos que se reflejan en el enojo hacia alguna persona de su familia volviéndose agresivos, culpándolas de su condición que están enfrentando, estas personas son sus padres, pareja u otros familiares. Los mismos llevan a los sujetos a no encontrar otra alternativa que les permita superar los conflictos, considerando que inciden en su forma de sentirse ya que ven su problemas como fracasos y frustraciones que no les permiten crecer en medio de la crisis que afronta.

Estos pensamientos, sentimientos y emociones son experimentados ya que enfrenta problemas de comunicación con su familia provocando un ambiente conflictivo, además el sufrimiento de una pérdida sentimental significativa, de un ser querido, el consumo de alcohol y que van volviendo la situación más propicia para generar el desencadenante que puede llegar a ser en realidad fatal.

4.7 PERFIL ENCONTRADO DEL INTENTO SUICIDA

De acuerdo a los resultados obtenidos de los diferentes instrumentos administrados el grupo de investigación ha obtenido el siguiente patrón de los intentos suicidas estudiados, dando así respuesta a nuestra pregunta de investigación, los factores psicosociales que desencadenan significativamente los intentos suicidas en la población de hombres y mujeres de entre los 15 a 25 años de edad cronológica residentes en el departamento de Ahuachapán, son:

INDICADORES PSICOSOCIALES
<ul style="list-style-type: none">• Emigración• Familia reestructurada• Violencia Intrafamiliar (todos los tipos de violencia)• Miembro alcohólico• Comunicación negativa• Trabajo inestable o desempleo• Dificultades económicas• Dificultades en el aprendizaje• Deserción escolar• Autoestima negativa• Ansiedad• Inutilidad• Desesperanza• Enojo• Impulsividad• Depresión• Pocos grupos de apoyo• Alcoholismo• Decepción amorosa• Inestabilidad emocional

- Sumisión
- Timidez
- Ingenuidad
- Propensas a la culpabilidad
- Dependencia grupal

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE PERFIL ENCONTRADO DEL INTENTO SUICIDA

Al considerar el patrón que caracteriza a las personas que tienen una conducta suicida, se evidencia la importancia de la atención psicológica realizada de manera activa durante la crisis suicida, siendo activos durante el proceso para que el individuo sienta qué es lo que está sucediendo, buscando restablecer en los sujetos el sentimiento de importancia, haciendo todo lo posible por ayudarlo en medio de una situación difícil que está viviendo, al considerar los rasgos se logra examinar un patrón de conducta suicida evidenciando la necesidad de restablecer la significación de la vida, y reafirmar el autoestima; al evaluar las características de personalidad y carácter de los sujetos se determina la fuerza de los individuos y los factores psicosociales del entorno y se considera que existen factores específicos que obstaculizan el desarrollo de ciertas habilidades que se adquieren principalmente durante el proceso de socialización en el hogar siendo el entorno de excelencia donde ellos se forman las maneras de relacionarse con su medio; habilidades que les permiten enfrentar las dificultades de su vida.

Los sujetos en esta situación enfrentan poca estabilidad emocional experimentando sentimientos de incapacidad de encontrar la solución alguna a sus problemas y sus pensamientos son ambivalentes manifestando periodos de tristeza y abatimiento, incapacidad para experimentar el placer y desinterés en sus actividades cotidianas.

Todo lo anterior influye en el comportamiento autoconflictivo como un conjunto de percepciones, pensamientos de los sujetos y tendencias de comportamiento conflictivo hacia sí mismos hacia su manera de ser y de sus comportamientos enfrentando su manera de estar y actuar en el medio que se desenvuelven.

Al describir esta característica se refleja la actitud reservada y alejada siendo cautelosos en su trato con los demás, privado difícilmente dan a conocer lo que sucede en su interior a los demás, discretos en sus conversaciones y en la manifestación de sentimientos, es evidente entonces que al enfrentar un conflicto suele hablar o proceder sin reflexionar, dejándose llevar por las impresiones del momento es evidente una predisposición a actuar de esta manera, de forma rápida e inmediata sin planificar, sin considerar los riesgos que corre y sus acciones no suele perseguir objetivos específicos.

Por las consideraciones anteriores estos sujetos presenta un estado personal, caracterizado por percepciones negativas respecto a las propias capacidades, el desempeño pasado y su futuro influyendo en su estado emocional y motivacional siendo la desesperanza es algo característico en estos sujetos.

Hecha la observación anterior se constituye como reacción ante las exigencias de su entorno en estos individuos el conformismo, siendo influenciados por tal entorno modificando sus sentimientos, opiniones y conductas en dirección a lo que percibe en su familia y amigos, llevando a las personas al estancamiento y la mediocridad a la pérdida del sentido de la vida, impidiendo el logro de metas y la dedicación a alcanzarlas, influyendo una percepción pobre de sí mismos con una tendencia a ser dócil ante la presión de grupo, siendo afectada su autoestima por situaciones determinadas.

Las personas con riesgo suicida tienden a afrontar los problemas y situaciones tensionantes de la vida, caracterizándose por tristeza

experimentado sensaciones de vacío e incapacidad, sensación de desamparo y desesperación, ausencia de esperanzas, sentimiento de culpa y desvalorización, sensación de soledad, de no ser querido, irritable, enfadarse fácilmente, pasar mucho tiempo solo, sentimientos de muerte o suicidio, falta de energía, cansancio, problemas de concentración, inhibición cuando ha perdido algo importante, o al experimentar decepción, por alguna separación, un cambio difícil o problemas en una relación o en la familia.

Con frecuencia en estas personas la inestabilidad emocional conllevan al sujeto a no aceptar obligaciones, debido a pensamientos y sentimientos de inferioridad, al considerar que sus capacidades no le permiten desenvolverse en el área académica o laboral, situación que lleva a que suelen ser inestables en su propósito, referente a su sentido de vida, en sus razones para vivir, inestables en comprender que es lo que mueve sus vidas, impidiendo lograr dar pasos para alcanzar sus anhelos llevándolos a adoptar hábitos, que los llevan acomodarse y a conformarse hasta el punto de renunciar a esfuerzos limitando así su capacidad imaginativa y la búsqueda de medios para cambiar su condición provocando así una visión estrecha de la realidad, y sobre todo aspectos negativos.

La percepción de la realidad que lleva a las personas a una poca socialización evitando las relaciones interpersonales mostrando una incapacidad de comunicación en su medio, poca interacción que le permita obtener información respecto a su entorno y compartir evidenciando así deficiencia en sus actitudes positivas hacia la vida, que impiden un desarrollo de habilidades sociales, de esta manera se muestra dificultad de empatía así como para resolver conflictos, fracasos y frustraciones, impidiendo así un desarrollo social.

Los individuos presenta una disfuncionalidad mostrando dependencia en sus relaciones interpersonales, manifestando una incapacidad en las actividades diarias, y requieren ayuda para su realización, creyendo que no pueden valerse por sí mismas y muestran necesidad de asistencia,

caracterizando por deficiencia en la adquisición de habilidades funcionales que son las destrezas que se requieren para llevar una vida independiente.

Además, la introversión es otro factor presente en estas personas tienden a sentirse muy vulnerables procesando sus emociones pensamientos y observaciones interiormente, necesitando más tiempo para pensar antes de responder a las situaciones siendo muy apasionados, pero no se muestran agresivos, enfocando su atención durante mucho tiempo, por lo que no son persuadidos fácilmente mostrándose reprimidos y falta de confianza en sí mismos manifestando de forma constante en su actuar formando parte de sus rasgos de personalidad, evidenciándose su falta de capacidad en la toma de decisiones, por la disminución del reconocimiento de su capacidades, esto les hace sufrir mucho cuando deben tomar una decisión de importancia, ya que por su sentimiento de insuficiencia asociándolo a los rasgos de su carácter retraídos, inhibidos, pasivos llevándolos a no ser constantes en su acciones, rechazando sus tareas o con algún componente de responsabilidad y riesgo al fracasar en alguna situación o relación suele culparse de las consecuencias.

Esto explica también que son personas que se alejan o rechazan el apoyo de personas cercanas, por lo que mantienen pocas o nulas relaciones afectivas; no obstante son fieles en sus simpatías y amistades; suele tener disposición a tener pocos amigos, mostrándose sinceros, con algunas reservas, al depositar la confianza en las personas esperan mucho de ellas y al ser defraudados experimentan sentimientos de culpabilidad por las ofensas de sus amigos de confianza, familiares o pareja, su actitud se evidencia ante cualquier acusación, mostrando una ausencia de una correcta autovaloración junto a la incapacidad de ser asertivos, necesaria para afrontar de manera apropiada los conflictos en sus relaciones interpersonales, demostrando poca motivación evidente en factores internos y variables externas que se demuestran en situaciones vividas, impidiendo el inicio de actividades, y esfuerzo persistente en el planteamiento y ejecución de metas, al no cumplirlas se genera un bloqueo

que obstaculiza el cumplimiento de objetivos deseados sintiéndose frustrados, generando un estado emocional negativo desde confusión, tensión o inquietud, hasta la agresión llevando a un desorganización de la conducta evidenciando una inconformidad, e insatisfacción por su manera de vivir, en el momento presente, constituyendo pensamientos suicidas, como por ejemplo imágenes mentales de que pasaría si ya estuviera muerto.

También se observa poca socialización, proceso en el que los individuos, al no tenerla desarrollan una deficiencia en aprender e interiorizar las normas de un determinado medio impidiendo así no poseer las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito con las personas de su entorno familiar, amigos, pareja entre otros ejerciendo influencia de esta manera en el medio; por factores dados por la familia, por el autoritarismo siendo un aspecto cultural que los padres ejercen, siendo parte de este modo de disciplinar que incluye castigos físicos, y la comunicación de tipo unilateral generando así una distorsión en las relaciones interpersonales este patrón lo repite en los diferente contextos sociales. Esto ocasionado en estos sujetos apego ansioso, co-dependencia, creando necesidades emocionales, insatisfechas desde la niñez impidiendo de esta manera trazarse sueños evolucionar como personas y progresar en el medio en que se desenvuelven. Condiciones que influyen en el siguiente aspecto que es la introversión siendo tímidas, procesando internamente sus sentimientos y observaciones pensando bien lo que expresan.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, el grupo de investigación mediante el análisis de la información recopilada y los métodos de investigación utilizados da por cumplidos los objetivos trazados al inicio de la investigación y llega a las siguientes conclusiones:

- Al investigar el intento suicida encontramos que una de las situaciones encontradas en el contexto de la persona con intento suicida es que proceden de una familia reestructurada y disfuncional. La familia juega un papel importante, dado que cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, condiciones iniciales para enfrentar la vida. Los sujetos investigados presenta esa disfunción familiar que no permite el adecuado desarrollo en las áreas antes expuestas.
- Una de las características de la población que presenta conducta suicida es que poseen bajos niveles de escolaridad. Por lo tanto, se hace necesario incrementar los niveles educativos de la población ya que esto facilitaría la apuesta a un buen empleo y así la persona no se vería frustrada al no poder alcanzar los niveles de vida deseados.
- Se considera necesario desarrollar programas de salud mental de fácil acceso para las personas; la falta de éstos altera la personalidad, el estado emocional, el autoconcepto de sí mismo se vuelve negativo, se produce una mala comunicación con las demás personas creando conflictos y se pierde la esperanza, lo que facilita que el intento suicida se incremente en la población.

- La estructura de la familia o las familias conflictivas generan condiciones propias para que las víctimas encuentren como único escape el atentar contra su vida.
- La drogadicción, comprendida en esta las drogas legales, afecta significativamente, ya que son utilizadas como una forma de escape a los problemas, generalmente en los hombres, los cuales bajos los efectos de las mismas han intentado quitarse la vida.
- Un factor que incide en la conducta suicida es el aspecto personal, siendo influenciados por problemas de pareja y problemas con padres o familiares.
- La población participante como sujeto de estudio en la investigación presenta rasgos de depresión, impulsividad, inadaptación social, egocentrismo, desesperanza e inseguridad.
- Los síntomas más frecuentes en el momento antes de intento suicida son la tristeza, sentimiento de desesperanza, sentimientos de soledad, pérdida de interés, insomnio, inutilidad, intranquilidad, impulsividad.
- No es indispensable el historial de intento suicida en la familia para que este se produzca.
- La persona al sentirse incapaz de solucionar sus problemas personales y familiares, puede recurrir al intento suicida, especialmente cuando no son escuchados por sus progenitores o responsables de la educación.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Andrés, R. (2003).** *Historia del suicidio en Occidente* (3^o ed.). Madrid, Península.
- Aristóteles. (2007).** *Ética Nicomáquea*. (E. Sinott, Trans.)Filosofía Aristotélica I . Buenos Aires, Ediciones Colihue SRL.
- Barrero, S. A. P. (2002).** *La adolescencia y el comportamiento suicida*. La Habana, Ediciones Bayamo.
- Duarte, M., & Villaseñor, E. P. (2005).** Aproximación a los factores de riesgo del suicidio. IUDPAS.
- Durkheim, É. (1982).** *El suicidio* (6^o ed.). Madrid, Ediciones AKAL.
- Everstine, D. S., & Everstine, L. (2007).** *Personas en crisis: Intervenciones terapéuticas estratégicas* (5^o Reimpresión.). México, D.F: Editorial Pax
- Gallego, L. V. (2009).** *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- Giner, S. (2010).** *Sociología: Nueva edición ampliada* (3^o ed.). Barcelona Ediciones Península.
- Joiner, T. (2007).** *Why People Die by Suicide* Harvard University Press.
- Kalat, J. W. (2004).** *Psicología biológica* (8^o ed.) Editorial Paraninfo.
- Lange, S. (2001).** *El Libro de Las Emociones* (2^o ed.). México, D.F: EDAF.
- Martínez, M. (2007).** Enfocan el suicidio como epidemia. *El Nuevo Diario*.
Managua Recuperado a partir de
<http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2007/07/13/nacionales/53652>

- Moron, P. (1992).** *El suicidio.* (J. C. Cruz Revueltas, Trans.) (1° ed.). México, D.F: Publicaciones Cruz O., S.A.
- OMS. (2006).** *Salud Mental y abuso de sustancias: prevención del suicidio.* Washington. Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, B., Rivera, L., Atiezo, E., de Castro, F., Leyva López, A., & Ayala Chávez, R. (2010).** Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Salud pública de México, 52,* 324.
- Petrovski, A. (1980).** *Psicología general: Manual didáctico para los Institutos de pedagogía* (3° ed.). Moscú, Progreso.
- Prometeo Encadenado/la Oresteia. (1986).** Colección Antares (3° ed.). México D.F: Libresa.
- Quintanar, F. (2008).** *Comportamiento suicida* . México: Editorial Pax .
- Reyes, A., & Espinazo, R. (2009).** El suicidio en Honduras. (Artículo inédito) Recuperado a partir de <http://65.182.2.242/RMH/pdf/1993/pdf/Vol61-3-1993-5.pdf>
- Salamanca, W. (2005).** "Ocurren 52 suicidios al mes". *El diario de Hoy.* San Salvador. Recuperado a partir de <http://www.elsalvador.com/noticias/2005/07/10/nacional/nac5.asp>
- Sas, L. Á. (2007).** Dos suicidios diarios durante 2007 | el Periódico de Guatemala. Recuperado octubre 4, 2012, a partir de <http://www.elperiodico.com.gt/es/20080129/pais/48020/>

Sherr, L., & Boom, F. M. L. G. van den. (1995). *AIDS and suicide* . : Carfax
Pub. Co.

Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas* (2^o ed.).
Barcelona Paidós.

Stewart, G. (2000). *Serie Bioética: Suicidio y eutanasia*. Editorial Portavoz.

Vásquez, J. C. (2012). Noticias de El Salvador | Diario El Mundo » El año
pasado hubo 501 suicidios. Recuperado octubre 4, 2012, a partir de
<http://elmundo.com.sv/el-ano-pasado-hubo-501-suicidios>.

Zurita.", I. de H. "Jerónimo. (2001). *Hispania: revista española de historia*.
Buenos Aires, Consejo superior de investigaciones científicas,
Instituto Jerónimo Zurita.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Calderón J., Mangandí R. (2011). La participación ciudadana y su incidencia en el desarrollo del Municipio de San Sebastián Salitrillo, Santa Ana, El Salvador, Universidad de El Salvador.

Merani A.L. (1979). Diccionario de Psicología, México, editorial Grijalbo.

Muñoz Campos R. (2009). Investigación Paso a Paso. 3º Edición. San Salvador, UCA editores.

Ramos A., Romero M., Cerón A., Zelaya S. (1999). Intento Suicida cuya edad oscila entre los 14 y 20 años, El Salvador, Universidad de El Salvador, FMOcc.

Rosa S. (2010). Manual de publicaciones APA. 6º Edición, California. Amer psychology.

Sampieri R., Collado C., Lucio P., Metodología de la Investigación, Cuarta Edición, editorial Mc Graw Hill.