

2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGÓN

“PREVENCIÓN DEL SUICIDIO”:

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN COMUNICACIÓN
Y PERIODISMO

P R E S E N T A :

JOSÉ LUIS CAMACHO CALVA

ASESOR :
LIC. RAQUEL ALONSO TRANI

MÉXICO

1999

214146

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DIOS
Gracias por estar
Siempre conmigo

A mis padres
Por todo su apoyo y comprensión
Sin los cuales no hubiese llegado
Hasta aquí

A Alejandra
Porque este trabajo también es suyo

A todos los que se han ido
Porque siempre me ayudaron
desde allá arriba

A mi familia
Por todas las palabras
de apoyo y cariño

A mis amigos
Por ayudarme a no quedar
en el intento

INDICE

PRESENTACIÓN	1
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I EL SUICIDIO	17
1.1 ¿PERO QUÉ ES EL SUICIDIO?	
1.2 EL SUICIDIO EN MÉXICO	
1.3 EL SUICIDIO EN LOS ADOLESCENTES	
CAPÍTULO II PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	26
2.1 ¿PUEDE SER PREVENIDO EL SUICIDIO?	
2.2 CARACTERÍSTICAS DEL SUICIDA	
2.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	
CAPÍTULO III CENTROS DE APOYO PSICOLÓGICO	32
3.1 ¿QUÉ SON LOS CENTROS DE APOYO PSICOLÓGICO?	
3.2 ¿CUÁLES SON LOS CENTROS DE APOYO PSICOLÓGICO INMEDIATO QUE EXISTEN EN MÉXICO?	
CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	34
FUENTES DE INVESTIGACIÓN	36
PRE-PRODUCCIÓN	38
PRESUPUESTO	
BREAK DOWN	
PRE-GUIÓN	
PRODUCCIÓN	49
CALENDARIO DE GRABACIÓN	
GUIÓN TÉCNICO	
POST-PRODUCCIÓN	68
GUIÓN DE EDICIÓN	
CONCLUSIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	81

PRESENTACIÓN

Nuestra sociedad actual se encuentra inmersa en una serie de conflictos sociales, económicos y políticos; uno de esos problemas que se han ido incrementando es el suicidio de adolescentes. Este es un peligro que puede evitarse si se logra realizar una prevención, lo complicado de esto es que los especialistas deben de informar a la gente como se puede realizar una detección de los rasgos suicidas, para que se busque una ayuda profesional y se logre prevenir un suicidio.

Para poder difundir esta información se ha decidido utilizar la televisión como medio para transmitir la información necesaria, debido a su gran penetración, mediante un reportaje sobre el suicidio ahondando en su definición, sus causas y cómo se puede llegar a prevenir.

La finalidad del presente trabajo es la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la carrera de Comunicación y Periodismo en la ENEP Aragón, para realizar este reportaje que permita la obtención del título de licenciatura.

Este trabajo titulado "Prevención del suicidio, y su video-reportaje SUICIDIO ¿Se puede cerrar esa puerta falsa?, busca difundir la información de especialistas de una manera accesible al público, evitando el manejo amarillista que hasta ahora sólo han hecho los medios, para que así la gente pueda tomar conciencia del problema, y si es el caso pueda actuar de una forma adecuada para llevarlo a buen fin, y cumpliendo así con la finalidad de nuestra institución que es la de formar comunicadores conscientes y capaces de analizar y evaluar la información, para poder desarrollar los mensajes que cubran las necesidades de información que la sociedad requiere.

Por las características de este reportaje, su realización se logró mediante el empleo de los conocimientos adquiridos en distintas materias durante la carrera, comprendidas dentro de las cinco áreas de conocimiento en las que se encuentra dividida: Teórico-metodológica, Teórica, Técnica, Teórico-Técnica, y administrativa.

Como es sabido el reportaje es un trabajo periodístico en el que se cuenta un hecho, pero que a diferencia de la nota informativa, es más extenso y profundo, ya que en éste se encuentran contenidos los demás géneros periodísticos. El trabajo puede ser clasificado dentro del reportaje televisivo de hechos o acontecimientos, ya que presenta la información como algo objetivo, y el realizador toma el papel de reportero, ajeno a los acontecimientos y con la única misión de informar.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ENUNCIADO TEMA:

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

DELIMITACIÓN ESPACIO TEMPORAL:

Detección temprana de las características suicidas en los adolescentes para poder prevenirlo.

ENUNCIADO DEL PROYECTO:

En la actualidad la sociedad mexicana como muchas otras se encuentra en una severa crisis económica, social y política. Esto la ha llevado a tener graves problemas en el seno familiar, además de crearle al individuo una desestabilidad emocional y moral, según el sociólogo Emile Durkheim. Uno de estos serios problemas es el suicidio, que de algunos años a la fecha ha tenido un considerable aumento en nuestro país, tocando todos los estratos sociales y niveles culturales, engrosando así las estadísticas del INEGI. Además, algo que es poco difundido es el hecho de que el suicidio puede ser prevenido.

JUSTIFICACIÓN:

La sociedad actual posee una gran desinformación respecto al suicidio, sus causas, sus consecuencias, sus estadísticas, y su posible prevención.

Utilizamos el video como medio para comunicar a los padres, amigos y al propio adolescente la información necesaria para poder detectar los síntomas suicidas en los jóvenes, y buscar su pronta atención profesional.

Estos datos serán dados de una forma veraz y objetiva al espectador, tratando de eliminar el amarillismo con el que es tratada la información de suicidio por los medios de comunicación, que sólo dan la parte morbosa y jamás informan qué se puede hacer o cómo identificar a un posible suicida.

El reportaje ¿Se puede cerrar esa puerta falsa?, no pretende ser la solución de este grave problema, pero si puede contribuir a disminuir esa tendencia de alza en el número de muertes por auto-homicidio en nuestro país.

OBJETIVO GENERAL:

Presentar información precisa y puntual al televidente, para que pueda detectar la sintomatología de un posible suicida, busque atención profesional y pueda llegar a prevenir el suicidio.

OBJETIVOS PARTICULARES:

Crear conciencia en el público sobre la gravedad del problema del suicidio de adolescentes en nuestro país.

Informar cuales son las alternativas de apoyo psicológico que existen en el Distrito Federal.

Brindar información especializada de manera sencilla y de fácil comprensión para el espectador.

CONSIDERANDOS:

El público al tener la información clara sobre las características y sintomatología del suicida podrá detectarlo y buscar su atención, para prevenir que el adolescente se suicide.

El conocimiento de información actual y objetiva creará en el espectador conciencia sobre el alto índice de suicidios de adolescentes que acontecen en nuestro país.

El recibir la información por parte de un especialista como los psiquiatras sobre el comportamiento, las tendencias o características que presenta un posible adolescente suicida, ayudará al adolescente y a su propia familia y amigos a detectarlo y brindarle la ayuda necesaria.

El conocer las alternativas de apoyo psicológico que existen en el Distrito Federal es tan importante como la realización de una detección precoz, ya que así sabrán a donde acudir para conseguir el apoyo profesional.

GÉNERO:

Social.

PÚBLICO META:

Adolescentes y padres de familia.

PUNTO DE VISTA:

El suicidio de los adolescentes puede ser prevenido si se realiza una detección oportuna.

NÚMERO DE PROGRAMAS:

Único

SINOPSIS:

El programa primero presentará fragmentos de un videoclip sobre un suicidio, posteriormente un sociólogo nos hablará del suicidio como problema social, dos psiquiatras nos darán la información acerca de las principales causas del suicidio, se presentarán los datos estadísticos en México, más adelante los especialistas nos hablarán sobre la prevención del suicidio, se darán los puntos básicos para realizar una detección precoz, un coordinador de LOCATEL nos hablará sobre el apoyo psicológico por teléfono que ellos brindan, y se mencionarán los lugares donde se puede brindar ayuda y

soporte, para llegar finalmente al punto del apoyo familiar, donde se refuerza este concepto para lograr la prevención del suicidio.

ESCALETA:

1. Rúbrica UNAM y ENEP Aragón.
2. Dedicatorias.
3. Fragmento videoclip PLACEBO.
4. Título "SUICIDIO ¿se puede cerrar esa puerta falsa?".
5. Imágenes de gente en la calle.
6. Título "¿Qué es el suicidio?".
7. Entrevista a Sociólogo. (hablando sobre el suicidio cómo conflicto social).
8. Aspectos de grupos prehistóricos y comunidades antiguas.
9. Imágenes de Sócrates.
10. Entrevista a Sociólogo (hablando sobre el suicidio de Sócrates).
11. Título "¿Por qué se suicidan los adolescentes?".
12. Imágenes de gente y autos en el Centro Histórico en cámara rápida.
13. Entrevista a sociólogo (hablando sobre el ritmo de vida de las ciudades como factor suicida).
14. Entrevista al psiquiatra (hablando sobre las causas que llevan a los adolescentes a suicidarse).
15. Entrevista a adolescente suicida (testimonial).

16. Aspectos de adolescentes cabizbajos y solitarios.
17. Entrevista a adolescente suicida (testimonial).
18. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre la depresión y el suicidio).
19. Imágenes de Emile Durkheim y Sigmund Freud.
20. Título "¿Cómo está conformado el suicidio?".
21. Gráficos.
22. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre gesto suicida).
23. Gráficos.
24. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre intento suicida).
25. Gráficos.
26. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre suicidio consumado).
27. Título "El suicidio en México".
28. Aspectos de adolescentes.
29. Tabla 1.
30. Aspectos de gente en la Ciudad de México.
31. Aspectos de adolescentes.
32. Tabla 2.
33. Entrevista coordinador de LOCATEL (hablando sobre la frecuencia con que reciben llamadas suicidas).
34. Dramatización, adolescente se intenta cortar las venas, cámara subjetiva.
35. Título "¿Se puede prevenir el suicidio?".

36. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre la prevención del suicidio).
37. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre la prevención del suicidio).
38. Título "¿Cómo se puede prevenir el suicidio?".
39. Aspectos de gente en calle.
40. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre cómo se puede prevenir el suicidio).
41. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre las características para detectar a un posible suicida).
42. Título "¿A dónde recurrir?".
43. Imágenes de la Ciudad de México.
44. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre los sitios donde se puede recurrir).
45. Entrevista a coordinador de LOCATEL (hablando sobre cómo funciona una línea de apoyo telefónico).
46. Título "Señales de alerta"
47. Secuencia de gráficos.
48. Título "¿Qué tan importante es la familia?".
49. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre la importancia de la familia para la prevención del suicidio).
50. Aspectos de adolescentes.
51. Poema.
52. Créditos.

ESQUEMA PRELIMINAR

I EL SUICIDIO

- 1.1 ¿Pero qué es el suicidio?.
- 1.2 El suicidio en México.
- 1.3 El suicidio en los adolescentes.

II PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

- 2.1 ¿Puede ser prevenido el suicidio?
- 2.2 Características del suicida.
- 2.3 Medidas de prevención del suicidio.

III CENTROS DE APOYO PSICOLÓGICO

- 3.1 ¿Qué son los centros de apoyo psicológico?
- 3.2 ¿Cuáles son los centros de apoyo psicológico inmediato que existen en México?

IV CONCLUSIONES

MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA: Fase del desarrollo psicofisiológico que comienza hacia los 12 años con la aparición de una serie de modificaciones morfológicas y fisiológicas que caracterizan a la pubertad.

DEPRESIÓN: Es un estado anímico que implica una pasividad ajena a la propia personalidad y difiere cualitativamente, y no sólo cuantitativamente de los estados deprimidos de la vida psíquica normal. La depresión, al igual que la manía, supone en realidad una transformación total de las relaciones consigo mismo y con el mundo, como bien lo explica el término ciclotomía (thymos = afectividad, ánimo). El cambio de estado de ánimo va acompañado de una profunda transformación de las relaciones con el mundo, de la confianza en sí mismo, de la capacidad de decidir y de la referencia al futuro.

ESQUIZOFRENIA: Es la estructura psicopatológica donde el paciente presenta una escisión del pensar, del sentir, del querer y del sentimiento subjetivo de la personalidad. Además presenta existencia de un trastorno fundamental de la base orgánica, que desencadena los síntomas primarios de una patología.

MANÍA: Los estados maníacos representan en gran medida lo contrario de los estados depresivos. La triada maníaca está formada por el impulso hacia la actividad, así como por fuga de ideas y estado exhaltado de ánimo. La manía llama la atención por una desinhibición psicomotora unida a una abundancia de ocurrencias asociativas: fácil distraibilidad, que llega hasta la fuga de ideas, locuacidad, impulso exagerado al movimiento y la actividad; pero tampoco hay que olvidar las alteraciones cognitivas. Los maníacos tienden a percibir en sí mismos o en los otros únicamente aquello que les incrementa la convicción acerca de su valer, que les confiere la confianza y la seguridad en sí mismos, hasta llegar con frecuencia a una sobrevaloración desmesurada de sí mismos.

PREVENCIÓN: Acción y efecto de prevenir. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

PSICOSIS AFECTIVA: Son aquellos estados depresivos que, al igual que otros trastornos afectivos, se repiten por una u otra causa, aparecen muy marcados y muestran además algunos síntomas, como ideas delirantes, perplejidad, autoestima alterada y trastornos de percepción y conducta.

PSIQUIATRÍA: La psiquiatría tiene por objeto el conocimiento, tratamiento, prevención y rehabilitación de las enfermedades psíquicas, psicosomáticas y neuropsiquiátricas del ser humano en sus diferentes etapas de vida.

PSIQUIATRÍA INFANTIL Y JUVENIL: La especialidad de psiquiatría infantil y juvenil se constituyó como disciplina médica autónoma en la primera mitad de este siglo, con el fin de atender a la edad evolutiva es sus dificultades de desarrollo, en sus peculiaridades comportamentales, en sus trastornos psicosociales y en sus crisis de madurez (diagnósticos de los trastornos del comportamiento infantil).

PROCESOS DE DIAGNÓSTICO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y JUVENIL:

Para poder realizar con eficacia las tres tareas de la psiquiatría infantil y juvenil: la prevención, el tratamiento y la rehabilitación es necesario formular un diagnóstico general de la situación. Debe tenerse en cuenta, no sólo el desarrollo individual de la personalidad, sino también el entorno familiar y sociodinámico del niño o del adolescente. Es de importancia decisiva para ello el diálogo (entrevistas, exploraciones, psiquiatría familiar).

Los métodos de investigación somática, neurológica, de la motórica, psicodiagnóstica, neurofisiológica y evolutivofisiológica son otros tantos procesos que se utilizan para el diagnóstico.

PSIQUIATRÍA SOCIAL: Es el conjunto de medidas preventivas y terapéuticas que deben permitir al individuo llevar una vida satisfactoria y útil dentro de su marco social. Para lograr estos fines, la psiquiatría social debe de ofrecerse, según expertos de la OMS, a aquellos individuos que están amenazados o sufren de una enfermedad psíquica, las posibilidades de mantener o recuperar la adaptación social.

La *psiquiatría social* se ha comprometido especialmente en el área de la prevención secundaria (*detección precoz, intervención de crisis*) y terciaria (*evitación de daños secundarios, profilaxis de recaídas*), mientras que la prevención primaria es más bien una aspiración de la *psicohigiene*.

SUICIDIO: Es todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado. La tentativa es ese mismo acto, pero interrumpido antes de que sobrevenga la muerte.

SUICIDIO MANIACO: Se debe a alucinaciones o a concepciones delirantes. El enfermo se mata por escapar a un *peligro o vergüenza imaginarios*, o bien obedeciendo a una orde misteriosa que ha recibido desde arriba.

SUICIDIO MELANCÓLICO: Esta vinculado a un estado general de extrema depresión, de tristeza exagerada, que hace que el enfermo no aprecie más juiciosamente las relaciones que con él tienen las personas o cosas que lo rodean.

SUICIDIO OBSESIVO: Este no es causado por ningún motivo, real o imaginario, sino solamente por la idea fija de muerte que, sin razón aparente, se ha adueñado de la mente del enfermo.

SUICIDIO IMPULSIVO: Este no es más motivado que el suicidio obsesivo, no tiene razón de ser ni en la realidad, ni en la imaginación del enfermo. La idea del suicidio resulta de un impulso brusco e irresistible en el momento.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El primer capítulo es donde se maneja toda la información de referencia acerca del suicidio, siendo este un marco histórico y teórico que nos dará la base sobre los conceptos, características y datos que competen al suicidio en los adolescentes. En esta parte se utilizará primordialmente la investigación bibliográfica.

Aunque aquí se nos presenta el primer problema metodológico para la realización de esta investigación, ya que el poco material que existe en México en torno al suicidio se encuentra en otros idiomas. Pero haciendo de esto no una complicación sino un reto tomaremos este único material disponible que será complementada con la información que se recabe en español.

El segundo capítulo está basado prácticamente en investigación de campo y electrónica. Para esta parte se realizarán entrevistas a psiquiatras, sociólogos, coordinadores de centros de apoyo psicológico y la de un suicida fallido. Además se utilizará la información disponible en el Internet, para complementar los datos obtenidos de las entrevistas.

El tercer capítulo se realiza mediante la investigación de campo, solamente se utiliza la entrevista para desarrollar esta parte de los centros de apoyo psicológico de los cuales no hay mucha información bibliográfica disponible, y si la hay no es referente a nuestro país lo cual, si es considerada como base, desviaría nuestra delimitación, así que sólo se utilizará la información obtenida de la gente que coordina estos centros.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la sociedad mexicana, como muchas otras, se encuentra en una severa crisis económica y política. Estas situaciones la conducen a tener graves problemas en el seno familiar. Uno de estos serios problemas es el suicidio, que de algunos años a la fecha ha tenido un considerable aumento en nuestro país, tocando todos los estratos sociales y niveles culturales.

Un hecho que es poco difundido es la situación de que el suicidio puede ser prevenido. La sociedad mexicana posee una gran desinformación respecto al suicidio, sus causas, sus consecuencias, sus estadísticas, y su posible prevención.

Esta investigación tiene como finalidad proporcionar dichos datos, tratando de eliminar el amarillismo con el que es tratada la información por los medios de comunicación, que sólo dan la parte morbosa y jamás informan qué se puede hacer o cómo poder identificar a un posible suicida.

SUICIDIO ¿Se puede cerrar esa puerta falsa? no pretende ser la solución a este grave problema, pero sí puede contribuir a disminuir esa tendencia de alza en el número de muertes por suicidio en nuestro país.

En el primer capítulo tocamos la parte conceptual del suicidio, buscando dar un marco de referencia que nos permita identificar los conceptos que existen de suicidio, demás de las causas que originan la ideación suicida en un individuo.

El caso de México ante este problema también es estudiado, para lo cual se presentarán las cifras de suicidio, así como algunos de los pocos estudios que en nuestro país se han hecho al respecto.

Continuando con este primer capítulo, delimitaremos nuestro tema, el suicidio en los adolescentes; aquí hablaremos de las principales causas que originan la muerte autoinducida de cientos de adolescentes en nuestro país.

La segunda parte de esta investigación nos permitirá conocer si es posible o no la prevención del suicidio. Además de conocer los signos de advertencia y las características que puede presentar un adolescente que tiene ideaciones suicidas.

Otro punto importante de este capítulo es lo referente a las medidas de precaución que deben tomarse para poder prevenir un suicidio.

Como punto final de este trabajo, mencionaremos qué son los centros de apoyo psicológico inmediato, qué objetivos tienen y cómo funcionan. Nombraremos los escasos centros que existen en nuestro país. Para ahondar así, finalmente en nuestras conclusiones.

I EL SUICIDIO

Es bien patente que el tema del suicidio no es algo novedoso. Suicidas han existido en todas las épocas y el fenómeno ha sido considerado desde múltiples vertientes culturales y sociales.

En la Grecia clásica, el suicidio fue un fenómeno difundido y tuvo como *mayores exponentes del mismo a importantes filósofos como Anaxágoras, Sócrates, Diódoro, y muchos otros.*

A lo largo de la historia de la humanidad puede observarse la difusión del fenómeno del suicidio. Este es realizado por hombres y mujeres sin distinción de clase social, provenientes de ámbitos tan *disparos como el artístico, musical, político, empresarial, etc.* Baste recordar nombres tan famosos como Van Gogh, Hemingway, Fassbinder, etc.

El suicidio tampoco es exclusivo de una determinada edad. Vemos desgraciadamente que estos hechos ocurren en niños de 8 a 12 años, en adolescentes y jóvenes y más frecuentemente en la actualidad en personas mayores.

1.1 ¿Pero qué es el suicidio?

En el diccionario de Uso del Español de Moliner (1983) el suicidio se define como "*acción de matarse a sí mismo*". La palabra está formada por el nombre latino "*su*" y la terminación de "*homicidio*". Suicidarse por lo tanto se entiende como "*matarse voluntariamente a sí mismo*". En definitiva, lo que distingue el suicidio del homicidio es que la acción recae sobre el propio actor y lo que lo distingue del otro tipo de muerte es que, en el suicidio, la muerte es el resultado de un acto voluntario. Precisamente ese carácter de voluntariedad o intención es lo que hace difícil la distinción a posteriori del suicidio como causa de muerte.

El sociólogo Emilio Durkheim en su libro "*El Suicidio*" lo define como: "*... todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima a sabiendas de que habría de producir este resultado. La tentativa es ese mismo acto, pero interrumpido antes de que sobrevenga la muerte*".¹

Durkheim analiza los diferentes factores que podrían influir en la tasa de suicidios. Establece dos grandes grupos: el primero hace referencia a los factores extrasociales y el segundo a los sociales. El autor opina que para cada grupo social existe una tendencia específica al suicidio, que debe depender de causas sociales y no de factores extrasociales o individuales. Partiendo de esta idea, clasifica los tipos de suicidio desde las causas que lo producen. Habla de cuatro tipos de suicidio: maniaco, melancólico, obsesivo, impulsivo.²

El suicidio maniaco se debe a alucinaciones o a concepciones delirantes. El enfermo se mata por escapar a un peligro o vergüenza imaginarios, o bien obedeciendo a una orden misteriosa que ha recibido desde arriba etc.

¹ Durkheim, Emilio *El suicidio*, Schapire Edition, Buenos Aires, 1971, Pag 14

² *Ibid* pag 30-32

El suicidio melancólico está vinculado a un estado general de extrema depresión, de tristeza exagerada, que hace que el enfermo no aprecie más juiciosamente las relaciones que con él tienen las personas o cosas que lo rodean.

El suicidio obsesivo, este no es causado por ningún motivo, real o imaginario, sino solamente por la idea fija de muerte que, sin razón aparente, se ha adueñado de la mente del enfermo.

El suicidio impulsivo no es más motivado que el anterior, no tiene razón de ser ni en la realidad ni en la imaginación del enfermo. La idea del suicidio resulta de un impulso brusco e irresistible en el momento.

El psiquiatra Schneidman (1973) expone algunas de las dificultades que giran en torno al calificativo "suicida". La primera se refiere al hecho de que "suicida" se aplica a diferentes categorías de conducta; se llama "suicida" a la persona que ha cometido, intentado y pensado en el suicidio. La segunda confusión con la que nos encontramos al calificar a alguien como suicida está relacionada con el aspecto temporal; se habla de suicida tanto para referirse a la persona que intentó en el pasado un acto suicida como para definir a la persona que en el presente comete un acto de suicidio. La tercera fuente de confusión se relaciona con la idea del propósito; la intención es un factor clave a tener en cuenta para definir un acto como suicida.³

La sociedad está cambiando progresivamente hacia una aceptación del suicidio como posible salida. Por otro lado, la persona "potencialmente suicida", al verse menos castigada por la sociedad, podría decidir con menos dificultad el camino de la muerte autoprovocada. No obstante, en la actualidad, las actitudes hacia el suicidio son dispares y contradictorias, para un gran número de personas el suicidio es, un tema abstracto del que se filosofa, piensa y comenta, pero nunca una posibilidad de actuar en una situación concreta con una persona específica, ya sea ésta cercana o no. Cuando el suicidio, o la amenaza de suicidio, se personaliza pasa de ser de un concepto abstracto a un símbolo de algo prohibido. Esto es, se niega la posibilidad de que pueda ocurrir y se oculta la verdad si ha ocurrido.

Esta situación de oscurantismo respecto a los suicidios dificulta el conocimiento de los hechos, las circunstancias, móviles, etc., que rodean las muertes provocadas y, por lo tanto, hace difícil la detección precoz, la prevención y el tratamiento. Siendo así que el suicidio es un comportamiento que termina en muerte igual que un asesinato, es un importante tema social sobre el que se debe investigar para, en la medida de lo posible, evitar su consecución.

La tasa de suicidio está aumentando entre la población joven y considerando que la conducta suicida es un continuo que va desde la mera ocurrencia a la consecución, pasando por la ideación, planificación, la amenaza y el intento. El papel de la educación en la detección y prevención del suicidio es innegable, por esto es necesario crear una cultura de la prevención del suicidio.

³ Villardon Gallego, Lourdes *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*, Universidad de Deusto, España 1993, pag 29

El suicidio se define (Schneidman, 1985) como *“El acto consciente de aniquilación autoinducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable, que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas”*; Se habla de un intento suicida cuando falla el acto suicida o cuando se escoge un medio no letal y lo que se pretende es manejar un ambiente intolerable; los gestos suicidas son amenazas o actos suicidas fingidos destinados también a la manipulación de ambientes intolerables.⁴

Finalmente, existen conductas autodestructivas sin la finalidad consciente de acabar con la vida, como las adicciones graves, el descuido de enfermedades médicas severas y algunos deportes de alto riesgo, que llegan a producir la muerte o daños importantes a la salud y que se consideran como conductas suicidas indirectas, que deben atenderse igual que la conducta suicida directa.

⁴ Dr. David López Evaluación y tratamiento de la conducta suicida. Trabajo preparado para las Jornadas de Modificación del Plan de Estudios de la F. Psicología de la UNAM, 1998

1.2 El Suicidio en México

En México el problema del suicidio se ha ido incrementando en los últimos años, éste ya no es un problema sólo de las grandes urbes mundiales. Y contrario a lo que podría pensarse los estudio sobre suicidio en el país son muy pocos, el Instituto Mexicano de Psiquiatría tiene registrados sólo 20 estudios, y el último se publico en 1994⁵.

Los números en nuestro país son alarmantes en 1980 se registraron 672 suicidios, para 1990 el número era de 1405 y el último conteo del INEGI de 1996 registra 2233 y sin cuantificar los casos ocurridos en el D.F.

En un estudio realizado en 1986 por Terroba G. Heman y Saltijeral M. Martínez se encontró en una muestra de 81 personas entre 15 y 24 años que las mujeres (69.13%) fueron las que más intentaron suicidarse en relación con los hombres (30.36%). Asimismo, 67.90% de los intentos de suicidio fueron efectuados por personas solteras, contra 17.28% de las personas que tenían algún un vínculo conyugal. Un 34.56% de los adolescentes que intentaron suicidarse tenían educación media terminada, 27.16% tenía preparatoria y el 20% tenía estudios profesionales. Un 28.39% de los parasuicidas había intentado suicidarse con anterioridad, y 29.62% lo había intentado más de dos veces. En 71.60% de la población estudiada el método más utilizado fue el veneno, el gas y la intoxicación medicamentosa. Se observó que más del 90% tenía ansiedad intensa cuando contestaron el instrumento. Se encontró que el 60.49% de los jóvenes presentaba signos y síntomas de una depresión intensa, y 20.98% presentaba depresión extrema.⁶

La situación que parece alarmante es el hecho de que la estrangulación sea el medio mas utilizado, y que el lugar más común sean la casa habitación.

INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIOS SEGÚN AÑO 1980-1996

Año de registro	Intentos de suicidio	Suicidios
1980	42	672
1981	52	951
1982	66	1042
1983	62	890
1984	70	1124
1985	108	1036
1986	170	1205
1987	166	1204
1988	202	1327
1989	96	1183
1990	144	1405
1991	108 a/	1826
1992	79 a/	1955
1993	93 a/	2022
1994	153 a/	2215
1995	232 b/	2428
1996	232 b/	2233 a/

a/ No incluye información de los casos ocurridos en el D.F.

b/ No incluye información de los casos registrados en Aguascalientes, Campeche, Michoacán Quintana Roo, Sinaloa y Tlaxcala

FUENTE INEGI

⁵ Salud Mental V 19, No 1, marzo de 1996

⁶ Ibid

Uno de los datos que nos es de vital importancia para esta investigación, es el correspondiente al promedio de edad y el grado de escolaridad de la población que cometió intento de suicidio o suicidio.

INTENTO DE SUICIDIO Y SUICIDIO POR NIVEL DE ESCOLARIDAD Y EDAD 1996

	TOTAL	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	PROFESIONAL
MENORES DE 15 AÑOS					
INTENTOS	10	3	4		
SUICIDIOS	50	24	25		
DE 15 A 19 AÑOS					
INTENTOS	30	4	20	2	
SUICIDIOS	179	62	72	35	4
DE 20 A 24 AÑOS					
INTENTOS	22	6	6		1
SUICIDIOS	195	79	58	28	16

FUENTE INEGI

Los datos concernientes a los móviles nos permiten tener un panorama acerca del porque se suicida la gente, marcándonos un punto de partida para el estudio de forma específica que nos concierne que es el del suicidio en adolescentes, que más adelante se tocará la parte concerniente a los datos sobre los móviles de suicidio de los adolescentes.

MÓVIL PRINCIPAL

Intentos de suicidio y suicidio por causas que motivó el acto República Mexicana 1996

	TOTAL	CAUSA AMOROSA	DIFFICULTAD ECONOMICA	DISGUSTO FAMILIAR	ENFERMEDAD GRAVE	ENFERMEDAD MENTAL	REMORDIMIENTO	SE IGNORA	OTRA CAUSA
<u>INTENTOS</u>	232	36	16	84	8	7	8	57	16
<u>HOMBRES</u>	90	9	6	23	5	3	7	29	8
<u>MUJERES</u>	142	27	10	61	3	4	1	28	8
<u>SUICIDIOS</u>	2233	170	89	239	144	103	31	1288	169
<u>MUJERES</u>	380	47	8	60	20	22	6	195	22

FUENTE INEGI

En un estudio realizado por Medina Mora en 1994 se tomaron datos provenientes de una encuesta nacional sobre el uso de drogas en la comunidad escolar, realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la SEP en estudiantes de enseñanza media y superior. Para realizar su estudio, tomó únicamente la muestra del distrito Federal (No.3459). En dicho trabajo se analizó la relación que hay entre la ideación suicida y el

abuso de sustancias. Encontraron que el 47% de los estudiantes había presentado, por lo menos, un síntoma de ideación suicida el año anterior al estudio; 17% reportó haber pensado en quitarse la vida y 10% respondió afirmativamente a los cuatro reactivos (no podía seguir adelante; tenía pensamientos de muerte; sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto y pensé en matarme). Un 17.4% de los estudiantes presentó conducta anti-social violenta; 11% presentó ambos problemas. La ideación suicida se presentó en una proporción ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres, con pocas variaciones por grupos de edad entre los 13 y los 19 años.

También se encontró que la ideación suicida constituye un factor de riesgo importante para el consumo de drogas; los que tenían pensamientos suicidas consumieron más drogas que los que no tenían pensamientos suicidas.⁷

Como se puede observar de acuerdo a los datos establecidos en las gráficas y en los estudios, podemos decir que la conducta suicida es uno de los fenómenos más desconcertantes de la clínica psiquiátrica. Su evaluación y manejo requieren de un conocimiento profundo de la psicopatología, de un adiestramiento clínico cuidadoso y del dominio de una amplia variedad de recursos psicoterapéuticos como los psicofármacos, la hospitalización, las psicoterapias individuales, familiares y grupales, las ayudas comunitarias de apoyo telefónico y grupos de auto ayuda, que por cierto en nuestro país son ciertamente escasos, así como también lo son los estudios y las acciones por parte del gobierno para atacar este grave problema que va en aumento año tras año, tal como lo demuestran las tablas anteriores.

1.3 El suicidio en los adolescentes

La orientación interdisciplinaria en el estudio del suicidio combina, por lo general, factores ambientales con aspectos del individuo que le hacen vulnerable a desarrollar conductas autodestructivas. En función de los aspectos sobre los que recae el peso de la vulnerabilidad al suicidio en momentos de depresión.

El enfoque sociológico del suicidio afirma que ciertas características de la sociedad inciden en el número de suicidios que dicha sociedad presenta. Nos encontramos en una sociedad muy cambiante, competitiva, en la que la comunicación entre personas se hace cada vez más difícil, sobre todo en el ámbito urbano. La relación de falta de integración con la tasa de suicidio es algo afirmado y reconocido por muchos autores.

La valoración que del suicidio hacen la sociedad y la cultura occidental llega al individuo a través de un proceso de socialización, e influyen en su propia valoración del suicidio y en la probabilidad de que se lo plantee como posible salida o solución a sus problemas. De ahí la gran importancia que está adquiriendo la investigación de las actitudes hacia el suicidio. La sociedad está cambiando hacia una concepción del suicidio como algo racional, lo cual puede favorecer la justificación del suicidio, sobre todo en los jóvenes.

La importancia de los medios de comunicación en el suicidio es otro de los aspectos a considerar dentro del contexto social en general. El efecto de la publicación y presentación de conductas suicidas y la posibilidad de imitación de éstas por parte de los jóvenes es un aspecto muy estudiado⁸. A pesar de las dificultades metodológicas que conlleva este tipo de estudios, los resultados de las investigaciones parecen sugerir que los adolescentes son más propensos a la imitación del suicidio que los adultos⁹, aunque los propios adolescentes se consideren a sí mismos inmunes al contagio.

En todo caso, el papel que tienen los medios de comunicación, tanto a través de la posibilidad de imitación como a través de su papel como difusor de actitudes y valoraciones del suicidio, no se conoce con certeza en la actualidad. Son solamente un factor más del entorno social en el cual la conducta suicida puede ser aprendida.

En primer lugar, el sujeto vive una serie de sucesos o situaciones que pueden ser estresantes y problemáticas para él. Estas situaciones estresantes o sucesos vitales negativos se relacionan con: los eventos que han ocurrido más frecuentemente entre la población suicida tiene que ver con la pérdida y el conflicto interpersonal. Entre adolescentes, la presión académica, los hogares rotos, los conflictos familiares y fracasos amorosos son los sucesos más repetidos y que comúnmente lo llevan a un estado de depresión. .

“Cuando un joven puede realizar amenazas suicidas en muy diversas circunstancias, fundamentalmente en estados o en jóvenes que

⁸ Steede, K K y Range, L M *Does Television induce suicidal contagion with adolescents?*. Journal of Community Psychology, 15, april 1989, pag. 24-28.

⁹ Ibid

tienen lo que nosotros llamamos trastornos de personalidad son jóvenes que desde muy pequeños desde 10 o 12 años o tal vez antes han aprendido a manejar los conflictos sus padres, sus conflictos en la escuela, sus conflictos con sus amigos a través de amenazar con las esperanzas, amenazar con suicidarse o amenazar con hacerse daño, entonces este es el panorama general de en que momento se presenta la conducta suicida en los jóvenes, y por supuesto los suicidios consumados en jóvenes cuando un hace lo que se llama la autopsia psicológica del joven que se suicidó, generalmente esa persona tiene un trastorno depresivo agudo acompañado de alcoholismo severo y de adicción a drogas severa y generalmente tenía también un trastorno psicótico avanzado”¹⁰

La presencia de conducta suicida en el entorno puede dar lugar al aprendizaje del suicidio como una forma de afrontar los problemas. De hecho, hay investigaciones que demuestran que la relación del suicidio con el acontecer de otras conductas de un entorno cercano, como puede ser la familia o los compañeros.

El apoyo social que el sujeto recibe de las personas que le rodean (familia, amigos), parece incidir en el desarrollo de conducta suicida. El apoyo social favorece el afrontamiento a los problemas y, por lo tanto, posibilita una solución adecuada a las situaciones de estrés. La falta de apoyo social, procedente de las familias desestructuradas, se relaciona con la conducta suicida de los adolescentes.

Es un hecho constatable que, en nuestra sociedad, la movilidad ha aumentado con relación a las sociedades pasadas. Esta circunstancia obliga al niño o adolescente a romper relaciones interpersonales, con lo que se pierde una parte importante de apoyo social al tiempo que ve aumentado el nivel de soledad y depresión.

Hay estudios que prueban y afirman la importancia de la presión académica en el suicidio, y que encuentran que más de la mitad de la muestra de individuos que intentaron suicidarse estaban padeciendo un fracaso en la escuela, siendo los individuos con intentos moderados o menores los que fracasaban más en relación a los que realizan intentos severos.

El fracaso amoroso o ruptura con el novio o la novia es uno de los sucesos que se han asociado tradicionalmente con suicidio como factor que puede conducir al individuo a cometer suicidio. Las adolescentes y jóvenes son las que más frecuentemente intentan suicidarse, de forma poco seria (con poco peligro para la vida). Como una forma de rehacer una situación que se está terminado.

El embarazo no deseado es otro de los factores considerados como precipitantes del comportamiento suicida.

Las dificultades económicas en la familia como una variable que se asocia al estrés, inestabilidad, inseguridad, etc., se ha estudiado en su

¹⁰ Entrevista realizada al Dr. David López Garza, Presidente de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría

relación con el suicidio. *"El padecimiento como lo dije se asocia 80% con el suicidio y la depresión; la depresión tiene causas biológicas, tiene causas psicológicas, tiene causas sociales. O sea la depresión es un trastorno muy complejo en donde un buen número de depresiones severas están determinadas por factores genéticos y hereditarios y causas biológicas, Otro número importante de las depresiones depende de la inestabilidad de la familia y están asociados a pérdidas por muerte de los padres a divorcios, a deserción de los padres, a irresponsabilidad de los padres, a alcoholismo etc. Entonces el factor ambiental como causa de depresión es uno nada más, el factor hereditario y biológico es otro, el factor social, la inestabilidad social, la inseguridad que estamos viviendo actualmente en el país es otra, entonces los factores para prevenir la depresión son muchos. Por supuesto que una familia integrada y con buenos recursos está mucho mejor capacitada para enfrentar las causas hereditarias y biológicas de la depresión. En tanto el niño o el joven se enferma, detectan que está enfermo y lo llevan al médico, el médico consulta con un psicólogo, con un psiquiatra y sí es factor para detectar pronto la depresión y prevenir el suicidio".*¹¹

Han aparecido diferencias por sexos entre adolescentes en la importancia concedida a las razones para vivir. Así, las mujeres tienen más miedo a la muerte y las posibles heridas causadas durante el suicidio, mientras que los varones tienen más miedo a la desaprobación social. Esto podría explicar, en parte, la mayor tasa de suicidio consumado entre los hombres en relación a las mujeres, ya que el miedo al hecho de suicidarse puede impedir acciones demasiado letales entre el colectivo femenino. Por otro lado, los hombres que se intentan suicidar sin conseguirlo tienen que sufrir más el miedo a la desaprobación social que sí resultan muertos del evento a través de una acción más letal.

La soledad en la adolescencia va acompañada de baja autoestima, sentimientos de impopularidad y de falta de atracción personal, pasividad a la hora de organizar actividades en el tiempo de ocio, timidez, falta de interés por los demás. Se puede entender el suicidio como una forma de escapar de la soledad.

En un estudio realizado en Estados Unidos, por el Dr. Bonner con jóvenes universitarios se encontró que la depresión, la autovaloración de sí mismos como ineficaz en la resolución de problemas interpersonales, la soledad y la desesperanza se combinan para formar un componente de alienación socio-emocional, las deficientes razones para vivir y el estrés pueden, por sí mismos predecir la inclinación suicida. Con esta afirmación se entienden estos factores más como factores de riesgo que como factores de vulnerabilidad. La combinación lineal del estrés, la depresión, la soledad y pocas razones para vivir, explica el 30% de la variante de la puntuación en ideas de suicidio en una población joven universitaria¹².

¹¹ Ibid

¹² Bonner, R. L. Y Rich, A. R. Toward a Predictive Model of Suicidal Ideation and Behavior. Some Preliminary Data in College Students. Suicide and Life-Threatening Behavior, 1987, 50-63

II PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

En el capítulo anterior se dio un panorama general en torno al suicidio, hablamos de sus causas, de la seria problemática que es, y conocimos las aterradoras cifras de nuestro país. En este segundo capítulo, conoceremos la otra parte, la prevención.

De el suicidio, la mayoría de la gente sólo tiene la idea de que es matarse, y desconocen cuales son las causas, el comportamiento que presenta el individuo antes de cometer un suicidio, y lo peor, desconocen que éste puede ser prevenido. En el presente capítulo daremos respuesta a éstos puntos clave que nos pueden llevar a una detección precoz del suicidio, para así poder prevenirlo.

2.1 ¿Puede ser prevenido el suicidio?

Esta es una gran interrogante, ya que por la misma naturaleza del suicidio podemos pensar que si éste puede ser prevenido, solamente lo será por los psiquiatras o psicólogos, por eso consultamos al Dr. David López Presidente de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, quien afirma lo siguiente:

“Sí, definitivamente el suicidio sí puede prevenirse, y desde hace muchos años existen unos lineamientos muy generales para la prevención del suicidio. La prevención del suicidio depende de detectar el padecimiento... primero hay que detectar el momento de la intoxicación hay que detectar cuando están en un estado psicótico; ahora esta detección la hace la familia quien se da cuenta, primero la propia persona se da cuenta de que esta deprimida ¡verdad!, porque esta dependiendo de una droga o que tiene alucinaciones o ideas delirantes. Entonces, es necesario enseñar a la persona a comunicar eso a la familia a los amigos cercanos, es necesario enseñar a las personas que están alrededor de ellos a tomar en serio las ideas suicidas, las amenazas suicidas, porque existe un mito donde se afirma que el que habla de suicidio no lo hace, y el que no lo dice lo hace y eso no es cierto. Sí, hay que enseñar a las personas que están alrededor a tomar en serio las amenazas suicidas y procurar una atención profesional una evaluación profesional por el médico psiquiatra, por el psicólogo para evaluar el riesgo suicida. Sí, entonces ahí nos enfrentamos al problema de no tener un servicio médico adecuado porque en nuestro país no existe... es más, los médicos generales no saben detectar depresión y suicidio, porque le tienen miedo, los psicólogos tampoco, muchos no están preparados y los psiquiatras aunque saben de esto tampoco no están muy bien preparados, en las incursiones de la suicidología. Los que nos dedicamos a esto no somos muchos, este es un tema muy angustiante. El suicidio es de las conductas más desconcertantes del ser humano hay una negación de ella. Es necesario hacer una concientización en todos estos niveles: en la persona, en la familia, con el psicólogo, con el médico, tener contacto

con el psiquiatra para detectar las ideas suicidas y detectar el riesgo suicida. Existen por supuesto, los teléfonos de emergencia de la cruz roja o de algunas otras asociaciones que brindan atención por teléfono; ahí hay personas preparadas para dar apoyo psicológico por teléfono y tratar de detener el acto suicida y llevar a la persona a evaluación profesional, para que se le identifiquen los trastornos de base: depresión, adicción... y se trate".¹³

En estas palabras del Dr. López podemos encontrar algo muy importante para la prevención, es el hecho que la primer detección de síntomas la realiza la familia del adolescente, al notar la gente cercana al individuo características anormales a su conducta habitual, podemos pensar que está teniendo algunos problemas, y que estos pueden ser de depresión, de drogadicción o de alcoholismo, y cosa extraña todos ellos ligados al suicidio; entonces la detección temprana de estas características nos pueden permitir salvar una vida.

¹³ Entrevista realizada al Dr. David López Garza Presidente de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría

2.2 Características del suicida

Condiciones Asociadas con el Incremento del Riesgo de Suicidio¹⁴

**Muerte o enfermedades terminales de familiares o amigos.*

**Divorcio, separación, ruptura de relaciones, estrés familiar.*

**Pérdida de la salud (real o imaginaria)*

**Pérdida del trabajo, casa, dinero, status, autoestima, seguridad personal.*

**Abuso de drogas y alcohol.*

**Depresión. En los jóvenes la depresión puede ser encubierta por hiperactividad o actividades fuera de lo común. En la gente mayor puede ser atribuida erróneamente a los efectos naturales del envejecimiento. La depresión que parece desaparecer rápidamente sin razón aparente es motivo de preocupación. Las etapas tempranas de recuperación de la depresión pueden ser un período de alto riesgo. Los estudios recientes han asociado los desordenes de ansiedad con el incremento del riesgo de intento de suicidio.*

Cambios emocionales y de conducta asociados con el suicidio.¹⁵

**Un dolor fuera de control: El dolor que parece exceder las capacidades de asimilación de una persona. Los sentimientos suicidas son por lo regular el resultado de problemas que han durado mucho tiempo y que han sido exacerbados por eventos o sucesos catalizadores. Los factores catalizadores pueden ser nuevas penas o la pérdida de recursos de asimilación del dolor.*

**Desesperanza: El sentimiento de que el dolor continuará o se pondrá peor; de que las cosas nunca mejorarán.*

**Impotencia: La sensación de que los propios recursos para reducir el dolor se han terminado.*

**Sentimientos de que nada vale la pena, vergüenza, culpa, autolimitación, nadie me quiere, miedos de pérdida de control y agresividad hacia uno mismo o hacia los demás.*

**La personalidad se torna triste, decaída, cansada, apática, ansiosa, irritable o pronta a estallidos de enojo.*

**Bajo rendimiento en la escuela, trabajo u otras actividades (Ocasionalmente lo inverso): Alguien que se presta como voluntario para actividades extras ya que necesita con que llenar su tiempo. Aislamiento social; o asociación con un grupo que tiene una moral diferente a la de la familia. Poco interés en el sexo, amigos o actividades que antes gozaba. Alteraciones ya sea en los hábitos de dormir o comer. (Particularmente en la gente mayor) Dejan de comer, hacen dietas mal manejadas, y desobedecen instrucciones médicas.*

¹⁴ Datos obtenidos en la página <http://www.metanoia.org/suicide/whattodo.htm>

¹⁵ *Ibid*

**Días difíciles: las vacaciones, los aniversarios y la primer semana después de haber salido de un hospital; justo antes o después del diagnóstico de una enfermedad grave; justo antes y durante un régimen disciplinado. Estados no documentados se agregan al empeoramiento de una crisis.*

Comportamiento suicida.¹⁶

**Intentos previos de suicidio.*

**Declaraciones explícitas de planeación o sentimientos suicidas.*

**Desarrollo de un plan suicida, adquisición de los medios, ensayos, establecimiento de una fecha para el intento.*

**Infligirse heridas, tales como quemaduras, dispararse a la cabeza.*

**Conducta desordenada. (Aparte del suicidio, otras causas de muerte entre los jóvenes de la ciudad de Nueva York son los homicidios, accidentes, sobredosis de drogas, y SIDA.) Accidentes sin explicación entre niños y gente mayor.*

**Darse por vencido en un deseo. Deshacerse de posesiones apreciadas.*

**Decir adiós sin motivo alguno.*

**Comportamiento verbal que es ambiguo o indirecto. "Me voy a ir lejos en un viaje muy largo", "Ya no tendrás que preocuparte por mí", "Quiero irme a dormir y nunca despertar", "Estoy tan deprimido que no puedo seguir", "¿Castiga Dios a los suicidas?", "Escucho voces que me dicen que haga cosas malas", "Interés a cerca de la eutanasia", bromas de mal gusto, historias y ensayos de temas mórbidos.*

La mayoría de la población en un momento dado no tiene los signos de advertencia y tiene una tasa de riesgo de suicidio mucho menor. Pero una tasa más baja en una población grande significa aún mucha gente, muchos suicidios consumados. Mediante la detección temprana de estos signos de advertencia se podrá lograr esa disminución en el número de muertes de adolescentes por suicidio.

¹⁶ Ibid

2.3 Medidas de prevención del suicidio.

En algunos países el problema del suicidio de adolescentes es tomado muy en serio por las autoridades gubernamentales, tal es el caso de los Centros para el Control de Decesos (CDC) es el supervisor de la salud pública en los Estados Unidos. Y que desde 1986, con la publicación de un reporte por la National Academy of Sciences, la CDC está controlada por el Congreso de EU, y tiene el papel de ser el líder en el descubrimiento del foco preventivo de daños a la salud intencionados y no intencionados..

Mediante la Task Force (Fuerza de choque) que es una división de la CDC, hicieron 33 recomendaciones en seis extensas categorías: desarrollo de datos, investigar en los factores de riesgo, evaluación de intervenciones efectivas, incremento de servicios de prevención de suicidio, información pública y educación y prolongación del patrocinio de ambos sectores, públicos y privados en la prevención del suicidio juvenil. Estas acciones fueron soportadas por un plan de acción, además de los pasos sugeridos para su implantación. Esto tiene su gran valor, ya que la Task Force reconoció la complejidad del problema de la prevención, y la necesidad de un término largo y de estrategias cooperativas, elementos casi imposibles de llevar a cabo en el nivel federal, ya que se estaba pactando con administraciones cambiantes, que tenían otras prioridades y personalidades.

Uno de los comisionados de las Task Forces, concluyó que inciertamente el costo y la eficacia hicieron estas intervenciones inapropiadas para su implementación individualizada. Algunos autores observan que 15 expertos manejaron la posible eficacia de seis intervenciones para disminuir el suicidio juvenil: educación afectiva, temprana identificación y tratamiento, proyecciones en escuelas, centros de crisis y hotlines, mejoramiento de la salud, cuidando el entrenamiento profesional, y restringiendo el acceso a los medios letales de suicidio. Estas propuestas de intervenciones nada sencillas tuvieron suficiente soporte y apoyo del gobierno, así fue como se logró recomendar esto como una elección inteligente, en medio de las alternativas existentes que buscaban reducir el número de muertes autoinducidas de jóvenes, que esta en un promedio estimado de 16% del total de suicidios en Estados Unidos.¹⁷

Esto en nuestro país es muy distinto, ya que hay muy pocos estudios realizados sobre suicidio en general y sobre el suicidio adolescente son casi inexistentes. Un punto importante al respecto del estudio del suicidio radica en el problema metodológico que existe para llevar a cabo estas investigaciones, ya que la mayor parte de los textos están en inglés, alemán o francés, y al existir pocos estudios en México, tienen que ser tomadas estadísticas o estudios realizados en otros países para tratar de adaptarlos al contexto nacional.

Por dar tan sólo un ejemplo, en Internet utilizando el buscador yahoo! Se pueden localizar 282 sitios que tratan el tema de suicidio en

¹⁷ Alan L. Berman and David A. Jobes Adolescent Suicide Assessment and Intervention American Psychological Association 1991, pag 229-230

Estados Unidos y Canadá, estos sitios tocan los temas de información, prevención, investigación, apoyo psicológico entre otras; en el caso de México existen páginas de las mismas personas que ofrecen el apoyo telefónico (SAPTEL de la Cruz Roja, y LOCATEL). Además estos sitios sólo remiten a la persona a que utilice el servicio por teléfono. En México el único apoyo existente son las líneas telefónicas y de éstas hay alrededor de cinco o seis.

III CENTROS DE APOYO PSICOLÓGICO

Ahora que ya conocemos los datos sobre el suicidio, y de cómo podemos realizar una detección de síntomas para prevenirlos, es necesario ubicar qué son los centros de apoyo psicológico, conocer cuál es su función, saber qué hacen y conocer con cuáles contamos en México.

3.1 ¿Qué son los centros de apoyo psicológico?

En Estados Unidos los centros de prevención de suicidio están alrededor del país, estos centros ofrecen -por teléfono- ayuda inmediata y positiva. Posponiendo las sugerencias de sí se debería suicidarse, de quienes están todavía en control suficiente de sus acciones y que quieren hablar con alguien acerca de la contemplación de suicidarse.

Por su lado los posibles suicidas lloran por ayuda (cry for help), éstos tratan de comunicar su desesperación e intentan tomar sus vidas. En el otro lado de la línea, la persona entrenada estará lista para tomar la llamada y escuchar, entender, contestar y hacer cualquier cosa que esté en sus manos para hablar acerca de sí debería suicidarse o de desechar esa contemplación. Esas personas entrenadas, escucharán y hablarán todo lo necesario para que la persona que llama exprese sus problemas y sentimientos.

En el proceso, la persona en el centro de prevención usará su poder de persuasión para mantener en la línea al posible suicida para obtener su nombre, dirección y número telefónico. La meta es ganar tiempo para reducir al mínimo el intento, después de la llamada. Una vez que el acto es pospuesto, la depresión que tiene el individuo podría en el último de los casos, disminuir y pueda llegar a sentirse mejor y decidir obtener más adelante ayuda y darle a la vida otra oportunidad.¹⁶

En otros países como Estados Unidos o Canadá, existen también líneas de apoyo en Internet. Estas como es sabido pueden ser accedidas desde cualquier parte del mundo, sólo que se necesita tener un dominio del idioma inglés.

En México, por supuesto existen los teléfonos de emergencia de la Cruz Roja o de algunas otras asociaciones que brindan atención por teléfono, en estas líneas hay personas preparadas para dar apoyo psicológico para tratar de detener el acto suicida y llevar a la persona a evaluación profesional, para que se le identifiquen los trastornos de base: depresión, adicción y sea tratado posteriormente.

¹⁶ Alan L. Berman and David A. Jobes Adolescent Suicide Assessment and Intervention, American Psychological Association, 1991

3.2 ¿Cuáles son los centros de apoyo psicológico inmediato que existen en México?

En México estos centros son muy escasos. Entre ellos podemos mencionar los de Sistema de Localización Telefónico (LOCATEL) que son dos: 1)De Joven a Joven; 2)Niñotel. En estas dos líneas brindan apoyo psicológico, además de proporcionar asesoría. El personal con el que cuentan para dar esta atención son psicólogos.

Otro más es la línea de apoyo de la Cruz Roja que se llama Sistema de Apoyo Psiquiátrico Telefónico (SAPTEL), en donde también se brinda apoyo psicológico inmediato, para después canalizarlo a una ayuda más especializada.

Los Centros de Integración Juvenil pueden brindar en sus instalaciones un apoyo o asesoría en primer instancia, pero después los canalizan al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para su atención y reconocimiento profesional. La ayuda que presta estos centros es básicamente para jóvenes farmacodependientes. .

Centro de Terapia de Apoyo Telefónico (CETATEL) es otro de los centros de apoyo telefónico.

NOTA: La información respecto a estos centros será ampliada, ya que está en proceso la concertación de una entrevista con Mirta Mejía, quien es la Coordinadora de Psicología de LOCATEL. Esto debido a que la información al respecto de estos centros es tan escasa como ellos mismos.

CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como primera conclusión de esta investigación podemos tomar el punto de que el suicidio en los adolescentes puede ser prevenido, mediante una detección precoz de las características o síntomas presentados. En un principio al iniciar la investigación solamente tenía la idea de que el suicidio podría ser prevenido, y al comenzar a indagar y realizar una revisión de los textos sobre el tema, descubrí que mi hipótesis sobre el suicidio era verdadera, ya que en efecto los actos suicidas sí pueden ser prevenidos, mediante el reconocimiento de los signos de advertencia, al haber obtenido esta información de fuentes extranjeras, me dediqué a indagar sobre los datos concernientes a nuestro país, estos fueron los del Instituto Nacional de Psiquiatría y la entrevista realizada al Dr. David López. En estas fuentes pude descubrir que la tendencia es similar en todo el mundo, aunque los cambios que pudiera presentar son sólo dados por el desarrollo social del país, y la propia socialización de la gente.

La educación de los familiares, amigos y gente cercana, sobre tomar en cuenta la amenazas suicidas de un adolescente pueden llevarnos a una detección precoz, ya que ellos son los que se pueden dar cuenta primero de que el adolescente está teniendo conflictos o mostrando ciertos síntomas que no son comunes en él. Si se logra educar a la gente sobre el como reconocer éstos, estaremos logrando que un mayor número de adolescentes sean atendidos y tratados por ayuda especializada como la de los psiquiatras o psicólogos.

Una mayor difusión de los programas de apoyo psicológico darán como resultado que los adolescentes con problemas de depresión graves o con ideas suicidas, se acerquen más a éstos, para obtener un apoyo preventivo, los anuncios que actualmente aparecen en los medios resultan ser demasiado parcos y faltos de creatividad, lo cuál hace que los jóvenes los ignoren, y sólo muy pocos logren recibir el mensaje. Aquí también se podría manejar campañas de información en las escuelas, ya que, como sabemos, los tres lugares de donde pueden obtener información u orientación es de la familia, la escuela, y la iglesia.

El apoyo de los padres puede ser fundamental, ya que ellos son los que le brindan el apoyo, la confianza, el cariño y el estímulo al joven, para que no presente este tipo de conductas que lo puedan llevar a la muerte.

Se necesita realizar mayores estudios sobre el suicidio en general en nuestro país. Esto es algo muy complicado, ya que uno al ver en los textos extranjeros que mencionan siempre el problema metodológico que implica realizar este tipo de investigaciones por la falta de material, y esto en países donde tienen prácticamente toda la información disponible. Sería loable que se le diera apoyo a investigadores en

nuestro país para que aborden este tema que bien necesita ser estudiado, porque conforme crece la población y la socialización, ahora llamada globalización, crece también la tasa de suicidio, y peor aún crece la tasa de suicidios de gente joven.

Sería conveniente el desarrollo de un sitio en el Internet que pueda brindar información y apoyo psicológico en línea. Ya que al encontrar mas de 200 sitios tan solo en Estados Unidos y Canadá, por lo menos hubiese alguno en el país que pudiera informar a la gente, proporcionales a los adolescentes un lugar donde pudieran charlar sobre sus problemas de depresión o de sus ideas suicidas, para aminorarlas, o desecharlas por lo menos en ese instante de crisis, y así pueda ser atendida posteriormente.

FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Bibliográficas

Battgay, Raymond. Johann Glatzel, Walter Pöldinger.
Diccionario de psiquiatría
Editorial Herder, España 1989, 679pp.

Berman, Alan L. David A. Jobes.
Adolescent suicide assessment and intervention
American Psychological Association, 1991, 276 pp.

Durkeim, Emile.
El suicidio
Akal Editor. Madrid 1965, 315 pp.

Estruch, Joan. Salvador Cardos
Los suicidios
Editorial Herder, España 1982, 204pp.

Mcintosh, John L. John F. Santos.
Elder suicide research, theory and treatment
American Psychological Association, 1994, 260 pp.

Villardón Gallego, Luordes.
El pensamiento suicida en la adolescencia
Universidad de Deusto, España 1993, 318pp.

Hemerográficas

Gómez Castro, Cecilia. Guilherme Borges
Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida:
1966-1994
Salud Mental v.19 , México No.1. marzo de 1996.

López Garza, David.
Evaluación y tratamiento de la conducta suicida
Trabajo preparado para las jornadas de modificación del plan de
estudios de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Estadísticas de Suicidios No.3 del INEGI, México 1997.

Campo (entrevistas)

Dr. David López Garza
Presidente de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría

Dr. Santiago Mar Zúñiga
Presidente de la Sociedad Mexicana de Prevención del suicidio.

Dr. Nicolás Sánchez De Jesús
Dr. En Sociología

Lic. Aureliano García Arreguín
Coordinadora de Psicología de LOCATEL

Dos Testimoniales (Anónimos)

Electrónicas

Internet
<http://www.metanoia.org/suicide/whattodo.htm>



PRE-PRODUCCIÓN

PRESUPUESTO

TITULO: SUICIDIO ¿Se puede cerrar esa puerta falsa?

GRABACION: Ciudad de México

DURACION: 22 minutos

REALIZADOR: José Luis Camacho Calva

PRODUCCION: José Luis Camacho Calva

LOCACIONES: Centro Histórico de la Ciudad de México

Coyoacán

Hospítal Mocol

Consultorio en Bosques de las Lomas

Instalaciones de LOCATEL

ENEP Aragón

CCH Sur

Locación Col. Roma y Del Valle

RESUMEN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
GUION	1			0
REPARTO	1			0
TOTAL ARRIBA DE LA LINEA				0
PERSONAL DE PRODUCCIÓN	4			600
PERSONAL TÉCNICO	2			300
EQUIPO				
CAMARA	2			0
ILUMINACION	2			300
UTILERÍA Y VESTUARIO				0
VEHICULO				500
FX				100
GASTOS EN LOCACIÓN				100
VIDEOCASSETTES				
HI8	6	510	90	600
BETACAM	3	595	105	700
MATERIAL DE SONIDO				
CD'S	6	867	153	1020
MINI DISC	2	153	27	180
TOTAL DE PRODUCCIÓN				4400
EDICIÓN				
POST-PRODUCCIÓN DE AUDIO				0
POST-PRODUCCIÓN DE VIDEO				0
GRÁFICOS Y ANIMACIÓN 2D				0
TOTAL DE POST-PRODUCCIÓN				0
GASTOS EXTRAS				200
GRAN TOTAL				4600

BREAK DOWN

SEC	TOMA	INT/EXT DIA/NOCHE	DESCRIPCION DE LA TOMA	LOCACION	UTILERIA	VESTUARIO	MAQUI LLAJE	PERSONAJE
1	1		FRAGMENTO DE VIDEOCLIP					
1	2		FRAGMENTO DE VIDEOCLIP					
1	3		FRAGMENTO DE VIDEOCLIP					
1	4		FRAGMENTO DE VIDEOCLIP					
2	1		GRAFICO					
3	1	EXT/DIA	GENTE CAMINANDO EN LA CALLE	EJE LAZARO CARDENAS				GENTE
3	2	EXT/DIA	GENTE CAMINANDO EN LA CALLE	PLAZA DE LA CONSTITUCION				GENTE
3	3	EXT/DIA	ADOLESCENTES CAMINANDO	EXT. PALACIO DE MINERIA				ADOLESCENTES
3	4	EXT/DIA	ADOLESCENTES PLATICANDO EN ESCUELA	CCH SUR				ADOLESCENTES
3	5	EXT/DIA	ADOLESCENTE CAMINANDO EN PASILLO	CCH SUR				ADOLESCENTE
3	6	EXT/DIA	ADOLESCENTES PLATICANDO EN ESCUELA	CCH SUR				ADOLESCENTES
4	1		GRAFICO					
4	2	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. NICOLAS SANCHEZ	ENEP ARAGON				DR. NICOLAS SANCHEZ

4	3	INT/DIA	TOMAS DE ILUSTRACION DE LIBRO SOBRE GRUPOS PREHISTORICOS Y COMUNIDADES ANTIGUAS	BIBLIOTECA MEXICO			
4	4	INT/DIA	TOMAS DE ILUSTRACION DE LIBRO SOBRE SOCRATES	BIBLIOTECA MEXICO			
4	5	INT/DIA	ENTREVIST AL DR. NICOLAS SAMCHEZ	ENEP ARAGON			DR. NICOLAS SANCHEZ
4	6	INT/DIA	TOMA DE ILUSTRACION DE INTERNET SOBRE SOCRATES	DOMICILIO			
4	7	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. NICOLAS SANCHEZ	ENEP ARAGON			DR. NICOLAS SANCHEZ
5	1		GRAFICO				
5	2	EXT/DIA	AUTOS CIRCULANDO Y GENTE CAMINANDO	20 NOVIEMBRE Y 5 DE MAYO CENTRO HISTORICO			GENTE
5	3	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. NICOLAS SANCHEZ	ENEP ARAGON			DR. NICOLAS SANCHEZ
5	4	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO BOSQUES DE LAS LOMAS			DR. DAVID LOPEZ
5	5	INT/ NOCHE	ENTREVISTA A MIRIAM	CASA DE MIRIAM			ADOLESCENTE SUICIDA
5	6	EXT/DIA	TOMAS DE	CCH SUR			ADOLESCENTES

5	7	INT/DIA	ADOLESCENTES CABIZBAJOS Y AISLADOS ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	CONSULTORIO HOSPITAL MOCEL				DR. SANTIAGO MAR
5	8	EXT/DIA	ENTREVISTA A ADOLESCENTE	CCH SUR				ADOLESCENTE
5	9	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO BOSQUES DE LAS LOMAS				DR. DAVID LOPEZ
5	10	INT/DIA	TOMAS DE ILUSTRACIONES DE LIBRO SOBRE EMILE DURKHEIM Y SIGMUND FREUD					
6	1		GRAFICO					
6	2		GRAFICO					
6	3	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	CONSULTORIO HOSPITAL MOCEL				DR. SANTIAGO MAR
6	4		GRAFICO					
6	5	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO BOSQUES DE LAS LOMAS				DR. DAVID LOPEZ
6	6		GRAFICO					
6	7	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	CONSULTORIO HOSPITAL MOCEL				DR. SANTIAGO MAR
7	1		GRAFICO					
7	2	EXT/DIA	ASPECTOS DE ADOLESCENTES EN ESCUELA	CCH SUR				ADOLESCENTES
7	3		GRAFICO					
7	4	EXT/DIA	ASPECTOS CIUDAD DE MEXICO	CENTRO HISTORICO				GENTE EN LA CIUDAD

7	5	EXT/DIA	ASPECTOS DE ADOLESCENTES	CCH SUR				ÁDOLESCENTES
7	6		GRÁFICO					
7	7	INT/DIA	ENTREVISTA AL LIC. AURELIANO GARCIA LOCATEL	OFICINAS DE LOCATEL				LIC. AURELIANO GARCIA
8	1	INT/DIA	PLANO SECUENCIA CÁMARA SUBJETIVA, CLARA INTENTA SUICIDARSE	LOCACION COLONIA ROMA	ESCENO GRAFIA DE RECAMA RA Y BAÑO, BOTELLA DE WHISKY, NAVAJA	PANTS Y CAMISETA		CLARA
8	2	INT/DIA	ANTERIOR SECUENCIA, TRABAJADA EN VTR EN FAST REWIND					
9	1		GRÁFICO					
9	2	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO BOSQUES DE LAS LOMAS				DR. DAVID LOPEZ
9	3	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	CONSULTORIO HOSPITAL MOCEL				DR. SANTIAGO MAR
8	4	INT/DIA	PSICOLOGO ATENDIENDO LLAMADA EN LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				PSICOLOGO
10	1		GRÁFICO					
10	2	INT/DIA	ASPECTOS DE DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO				DR. DAVID LOPEZ

		EXT/DIA	ASPECTOS DE ADOLESCENTES EN CALLES Y PASILLOS DE ESCUELA	COYOACAN CCH SUR				ADOLESCENTES
10	3	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	CONSULTORIO HOSPITAL MOCEL				DR. SANTIAGO MAR
10	4	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO BOSQUES DE LAS LOMAS				DR. DAVID LOPEZ
10	5	INT/DIA	TOMAS CON EL PERSONAJE APARECIENDO EN DIVERSAS POSICIONES A CUADRO	LOCACION DE COLONIA ROMA	ESCENO GRAFIA DE RECA MARA	PANTS Y CAMISETA		CLARA
10	6	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO BOSQUES DE LAS LOMAS				DR. DAVID LOPEZ
11	1		GRAFICO					
11	2	EXT/DIA	ASPECTOS DE GENTE EN CALLE	COYOACAN				GENTE
11	3	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO BOSQUES DE LAS LOMAS				DR. DAVID LOPEZ
11	4	EXT/DIA	IMAGEN DEL EDIFICIO DE LA CRUZ ROJA	CRUZ ROJA MEXICANA				
11	5	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	CONSULTORIO BOSQUES DE LAS LOMAS				DR. DAVID LOPEZ
11	6	INT/DIA	ENTREVISTA AL Lic. AURELIANO GARCIA LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				Lic. AURLIANO ARCIA

11	7	INT/DIA	PSICOLOGO ATENDIENDO LLAMADA EN LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				PSICOLOGO
11	8	INT/DIA	ENTREVISTA AL Lic. AURELIANO GARCIA LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				Lic. AURELIANO GARCIA
11	9	INT/DIA	PSICOLOGO ATENDIENDO LLAMADA EN LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				PSICOLOGO
11	10	INT/DIA	ENTREVISTA AL Lic. AURELIANO GARCIA LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				Lic. AURELIANO GARCIA
11	11	INT/DIA	ENTREVISTA AL Lic. AURELIANO GARCIA LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				Lic. AURELIANO GARCIA
11	12		IMAGEN DE LA URL DE SAPTEL					
11	13	INT/DIA	ENTREVISTA AL Lic. AURELIANO GARCIA LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				Lic. AURELIANO GARCIA
11	14	EXT/DIA	TOMA DEL EDIFICIO DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA					
11	15	INT/DIA	ENTREVISTA AL Lic. AURELIANO GARCIA LOCATEL	INSTALACIONES DE LOCATEL				Lic. AURELIANO GARCIA
12	1		GRAFICO					
12	2		GRAFICO					
12	3		GRAFICO					
12	4		GRAFICO					
12	5		GRAFICO					
12	6		GRAFICO					

12	7		GRAFICO				
12	8		GRAFICO				
12	9		GRAFICO				
13	1		GRAFICO				
13	2	INT/DIA	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	CONSULTORIO HOSPITAL MOCEL			DR. SANTIAGO MAR
13	3	EXT/DIA	ASPECTOS DE ADOLESCENTES	CCH SUR COYOACAN			ADOLESCENTES
13	4		GRAFICO				
13	5		CREDITOS				

Pre-Guión

1. Rúbrica UNAM y ENEP Aragón.
2. Dedicatorias.
3. Fragmento videoclip PLACEBO.
4. Título "SUICIDIO ¿se puede cerrar esa puerta falsa?".
5. Imágenes de gente en la calle.
6. Título "¿Qué es el suicidio?".
7. Entrevista a Sociólogo. (hablando sobre el suicidio cómo conflicto social).
8. Aspectos de grupos prehistóricos y comunidades antiguas.
9. Imágenes de Sócrates.
10. Entrevista a Sociólogo (hablando sobre el suicidio de Sócrates).
11. Título "¿Por qué se suicidan los adolescentes?".
12. Imágenes de gente y autos en el Centro Histórico en cámara rápida.
13. Entrevista a sociólogo (hablando sobre el ritmo de vida de las ciudades como factor suicida).
14. Entrevista al psiquiatra (hablando sobre las causas que llevan a los adolescentes a suicidarse).
15. Entrevista a adolescente suicida (testimonial).
16. Aspectos de adolescentes cabizbajos y solitarios.
17. Entrevista a adolescente suicida (testimonial).
18. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre la depresión y el suicidio).
19. Imágenes de Emile Durkheim y Sigmund Freud.
20. Título "¿Cómo está conformado el suicidio?".
21. Gráficos.
22. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre gesto suicida).
23. Gráficos.
24. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre intento suicida).
25. Gráficos.
26. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre suicidio consumado).
27. Título "El suicidio en México".

28. Aspectos de adolescentes.
29. Tabla 1.
30. Aspectos de gente en la Ciudad de México.
31. Aspectos de adolescentes.
32. Tabla 2.
33. Entrevista coordinador de LOCATEL (hablando sobre la frecuencia con que reciben llamadas suicidas).
34. Dramatización, adolescente se intenta cortar las venas, cámara subjetiva.
35. Título "¿Se puede prevenir el suicidio?".
36. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre la prevención del suicidio).
37. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre la prevención del suicidio).
38. Título "¿Cómo se puede prevenir el suicidio?".
39. Aspectos de gente en calle.
40. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre cómo se puede prevenir el suicidio).
41. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre las características para detectar a un posible suicida).
42. Título "¿A dónde recurrir?".
43. Imágenes de la Ciudad de México.
44. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre los sitios donde se puede recurrir).
45. Entrevista a coordinador de LOCATEL (hablando sobre cómo funciona una línea de apoyo telefónico).
46. Título "Señales de alerta"
47. Secuencia de gráficos.
48. Título "¿Qué tan importante es la familia?".
49. Entrevista a psiquiatra (hablando sobre la importancia de la familia para la prevención del suicidio).
50. Aspectos de adolescentes.
51. Poema.
52. Créditos.



PRODUCCIÓN

CALENDARIO DE GRABACIÓN

OCTUBRE 1998

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	GRABACION CON EL DR. DAVID LOPEZ,	16	17	18
19	GRABACION DE ASPECTOS EN EL CENTRO HISTORICO	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

CALENDARIO DE GRABACIÓN

NOVIEMBRE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO 1	DOMINGO 2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	GRABACION CON EL LIC. AURELIANO GARCIA DE LOCATEL	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

CALENDARIO DE GRABACIÓN**ENERO**

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	GRABACION CON EL Dr. SANTIAGO MAR ZUÑIGA	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

CALENDARIO DE GRABACIÓN

FEBRERO

1	LUNES	2	MARTES	3	MIERCOLES	4	JUEVES	5	VIERNES	6	SABADO	7	DOMINGO
8		9		10		11		12		13		14	
	GRABACION EN CASA DE MIRIAM	16		17		18		GRABACION CON EL Dr. NICOLAS SANCHEZ		20		21	
22		23		24		25		CITA EN EMI MUSIC		27		28	

CALENDARIO DE GRABACIÓN

MARZO

1 LUNES	2 MARTES	3 MIERCOLES	4 JUEVES	5 VIERNES	6 SABADO	7 DOMINGO
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	GRABACION DE VOZ EN OFF	GRABACION EN EL CCH SUR	20	21
GRABACION EN EL CCH SUR	23	24	25	GRABACION EN COYOACAN	27	28
29	30	31				

CALENDARIO DE GRABACIÓN

ABRIL

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	GRABACION EN LOCACION ROMA	17	18
GRABACION EN LOCACION ROMA	20	GRABACION DE EDIFICIO DE LA CRUZROJA	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

GUIÓN TÉCNICO SUICIDIO

SEC	TOMA	VIDEO	AUDIO
1	1	E.I. Secuencia vídeo "Placebo" F.O.	E.I. MUSICA TRACK 1 F.O.
	2	E.I. Secuencia vídeo "Placebo" F.O.	
	3	E.I. Secuencia vídeo "Placebo" F.O.	
	4	E.I. Secuencia vídeo "Placebo" F.O.	
2	1	E.I. Título SUICIDIO ¿Se puede cerrar esa puerta falsa? F.O.	
3	1	E.I. EXT DIA AVENIDA CIUDAD DE MEX Aspectos de gente en calle	E.I. MUSICA TRACK 2 HASTA SEGUNDO PLANO LOC: El suicidio es un problema que se a ido incrementando dentro de las sociedades modernas de manera alarmante; toca todos los estratos sociales y edades, y ahora su número a aumentado entre los adolescentes a pasos agigantados. Según datos de la Organización Mundial de la Salud anualmente mueren 800,000 personas por suicidio, y de esa cifra entre el 35 al 40 % aproximadamente son jóvenes. F.O.
4	1	Título ¿Qué es el suicidio?	Doc. NICOLAS SANCHEZ: El suicidio eh.. a partir de una definición elemental pudiéramos enmarcarlo como atentar contra la vida de uno mismo es decir quitarse la vida en forma voluntaria en términos formales, en ese marco se está planteando que cuando una persona atenta contra si mismo es el momento en que se puede hablar de suicidio, ahora
	2	INT. DIA SALON DE CLASES Entrevista al Doc. Nicolás Sánchez M.S.	

			<p>habría que ver bajo que modalidades podemos encausar o determinar el suicidio, en forma emocional, eh en forma que la sociedad por problemas económicos, por problemas de otra índole, entonces ahí tendríamos que explorar en un detalle ya más particular en que contexto se da el suicidio, pero obviamente el suicidio debemos de entenderlo como un fenómeno social.</p>
3	<p>INT. DIA. Aspectos de grupos prehistóricos, comunidades antiguas.</p>		<p><u>E.I. TRACK 3 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: Históricamente el hombre tiende a suicidarse desde que empieza a vivir en sociedad, y comienza a tener problemas emocionales y desajustes sociales en esas pequeñas comunidades. Posteriormente en lo que comenzaría a ser las grandes urbes llamadas ciudades.</p>
4	<p>INT. DIA Imágenes de Sócrates.</p>		<p><u>CROSS FADE TRACK 4 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: Un caso claro que nos puede ayudar a comprender el por qué se suicida la gente lo tenemos en el filósofo griego Sócrates.</p>
5	<p>INT. DIA SALON DE CLASES Entrevista al Doc. Nicolás Sánchez M.S.</p>		<p>Doc. NICOLÁS SÁNCHEZ: En el momento en que Sócrates atenta contra su vida o se quita la vida ante el cuestionamiento, ...</p>
6	<p>INT. DIA Imagen de Sócrates</p>		<p><u>NICOLAS SANCHEZ OFF:</u> ...el desprestigio social y moral en que lo ha enmarcado un determinado grupo social. Entonces Sócrates decide quitarse la vida entonces...</p>
7	<p>INT. DIA Entrevista al Doc. Nicolás Sánchez M.S.</p>		<p>Doc. NICOLÁS SÁNCHEZ: ...ahí nosotros estamos presenciando lo que va a ser típico y ya clásico en todas las sociedades, el hombre al sentirse agobiado por problemas de todo tipo: económicos, sociales, políticos, de prestigio, etcétera, entonces ese hombre no resiste la presión social y al no resistir esta presión social el hombre en ese momento incide y atenta contra su vida.</p>

5	1	Título ¿por qué se suicidan los adolescentes?	
	2	EXT. DÍA CALLES DE LA CIUDAD DE MÉXICO. Gente y autos en la calle, secuencia en cámara rápida (2x)	<u>E.I. MUSICA TRACK 5 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: El ritmo actual de vida en ciudades como la nuestra hace que los jóvenes se sientan estresados y deprimidos al no poder adaptarse de una manera tan rápida a las exigencias de la sociedad. F.O.
	3	INT DIA SALON DE CLASES Entrevista al Doc. Nicolás Sánchez M.S.	Doc. NICOLÁS SÁNCHEZ: El suicidio tiene mayor incidencia en las zonas de mayor conglomerado urbano, donde la gente empieza a reducirse sus espacios físicos, donde la gente empieza a tener un espacio más limitado. Obviamente esta situación de espacio y tiempo hace que la gente tenga una presión más fuerte.
	4	<u>SLIDE OUT</u> INT. DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. David López P.A.	Doc. DAVID LÓPEZ: En los adolescentes jóvenes es más importante el apoyo del grupo, el apoyo familiar, es decir pérdida del apoyo de grupo, pérdida del apoyo de los padres, rechazos amorosos, fracasos en la ejecución sexual, que tenga impotencia el muchacho en primera relación son también son antecedentes frecuentes del intento de suicidio.
	5	<u>B/N DIS</u> INT. NOCHE CASA DE MIRIAM Entrevista a Miriam CU ZOOM BACK P.A.	MIRIAM: Me llamo Miriam, tengo dieciséis años, hace poco intenté quitarme la vida, cortándome las venas, y fue porque terminé con mi novio, con el cual ya llevaba casi cuatro años, fue algo bastante difícil para mí, el superar que ya no íbamos a ser novios.
	6	<u>WIPE</u> EXT DIA PASILLOS DE ESCUELA Aspectos de chavos cabizbajos	<u>E.I. MUSICA TRACK 6 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: En la actualidad resulta cada vez más común el ver a los adolescentes aislados, deprimidos... F.O.
		<u>SLIDE IN</u>	

	7	INT DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. Santiago Mar M.S.	Doc. SANTIAGO MAR: En general se puede decir con certeza que el comportamiento suicida está ligado a la depresión emocional, en más de cincuenta por ciento, que quiero decir, que los actos suicidas se realizan en personas en las que subyace la depresión.
	8	B/N DIS EXT. DIA PASILLO ESCUELA Entrevista a adolescente suicida (anónimo) M.C.U.	ADOLESCENTE: Lo que pasa es que mi papá está enfermo, está demasiado enfermo, entonces pues..., es una de las cosas, otra fue, este..., pues lo que pasa es que hace poco yo vivía con unos amigos, entonces hubo broncas entre nosotros y fue muy grueso, y eso también.
	9	B/N DIS INT DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. David López P.A.	Doc. DAVID LOPEZ: Un fracaso escolar importante los lleva a una depresión importante y a intentos suicidas, tal es el caso de los adolescentes que si tienen un fracaso y como son muy impulsivos, por no llegar a su casa por las malas calificaciones o que ya están suspendidos, a veces hacen el intento en la noche antes de que den cuenta, o antes de llegar a la casa.
	10	INT. DIA Imagen de Emile Durkheim	<u>E.I. MUSICA TRACK 7 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: Hace más de 100 años el sociólogo francés Emile Durkheim, publicaba su libro el suicidio que por primera vez trataba el tema como fenómeno social. Posteriormente el psicólogo Sigmund Freud logró descubrir los motivos psíquicos y conductuales del suicidio.
6	1	Título ¿Cómo está conformado el suicidio?	
	2	Background	<u>E.I. MUSICA TRACK 8 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: El suicidio se encuentra dividido en tres partes.
	3	Pieca 1	LOC: Gesto suicida.

4	INT DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. Santiago Mar M.S.	Doc. SANTIAGO MAR: El gesto suicida es aquel que realiza una persona joven o anciano o de edad media, sabiendo que no va a morir con lo que se produjo, por ejemplo toma unas cuantas pastillas inductoras de sueño, se duerme profundamente y llegan los parientes, lo ven dormido, eh lo transportan a algún lugar, de hecho puede recuperar la conciencia, y esto lo hacen algunas personas como manipulación.
5	Pleca 2	<u>E.I. MUSICA TRACK 8 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: intento suicida.
6	INT DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. David López M.S.	Doc. DAVID LOPEZ: Los intentos suicidas en donde existe una intención de suicidarse, pero no se consuma, no llegan a la muerte, los momentos en donde se presenta intento suicida importante están asociados en el 95% de los casos están asociados a trastornos mentales importantes, es decir el joven siempre tiene al final, ya cuando va a hacer el intento suicida un estado depresivo muy importante, un estado depresivo grave, y generalmente este estado depresivo grave está acompañado de un estado de intoxicación por alcohol o drogas.
7	Pleca 3	<u>E.I. MUSICA TRACK 8 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: Acto suicida
8	INT DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. Santiago Mar M.C.U.	Doc. SANTIAGO MAR: En algunas ocasiones estas personas llegan al punto de no retorno, es decir, llega un momento en que ya no pueden ser salvados porque el tóxico hizo efecto, o porque las lesiones que se produjeron fueron muy graves, ahora el suicidio consumado es aquel intento de suicidio que llegó a producir la muerte de la persona.
7	1 Título ¿El suicidio en México? 2 EXT DIA ESCUELA Aspectos de adolescentes en escuela	<u>E.I. MUSICA TRACK 9 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: En México el número de suicidios de adolescentes se ha triplicado en los

			últimos 20 años. Todos los análisis especializados apuntan a que la tendencia de suicidios en este país es ascendente.
		FREZ ULTIMA IMAGEN DIS	
	3	Tabla 1	
	4	EXT DIA CIUDAD DE MEXICO Aspectos de la ciudad de México	LOC: Según datos de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, el suicidio es la tercera causa de muerte no natural.
		Imagen de URL El Universal (nota)	
	5	EXT DIA Aspectos de adolescentes	LOC: En el caso de los adolescentes en nuestro país las cifras son alarmantes E.O.
		WIPE	
	6	Tabla 2	
		B/N DIS	
	7	INT DIA OFICINA LOCATEL Entrevista Lic. Aureliano García M.C.U.	Lic. AURELIANO GARCIA: La frecuencia con la que los jóvenes llaman por motivos relacionados con el suicidio, estamos hablando nosotros de una llamada cada tercer día, entonces estamos hablando de que en comparación con los motivos de consulta viene siendo mínima, pero vaya, por el tema en sí mismo y por la frecuencia que estamos manejando consideramos que es significativo.
8	1	B/N DIS INT. DIA CUARTO DE CLARA Clara se intenta cortar las venas Plano Secuencia (cámara subjetiva)	<u>E.I. MUSICA TRACK 9 PRIMER PLANO MIX TRACK 10 SEGUNDO PLANO MIX TRACK 11 SEGUNDO PLANO</u>
	2	Plano secuencia STOP AND FAST REWIND SLIDE IN	E.O.
9	1	Título ¿Se puede prevenir el suicidio?	<u>E.I. FX AUDIO RAFAGA Y GOLPE</u>
	2	INT DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. David López M.S.	Doc. DAVID LOPEZ: Sí, definitivamente el suicidio sí puede prevenirse, y desde hace mucho años existen unos lineamientos muy generados para la prevención del suicidio. La prevención del suicidio depende de detectar el padecimiento, si primero hay que detectar las depresiones severas, porque ahí es donde ocurren,.
		WIPE	

10	3	INT DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. Santiago Mar M.C.U.	Doc. SANTIAGO MAR: La posible prevención del suicidio tan es posible que en muchos países desarrollados y en México ya comienza a suceder, hay servicios de ayuda telefónica de emergencia, una persona con crisis emocional por depresión y con ideación suicida, desea comunicarlo a alguien,.
	4	Imágenes de LOCATEL	
		WIPE	
	1	Título ¿Cómo se puede prevenir el suicidio?	
	2	Imagen de David López M.S. DE PERFIL, Gente en la calle	<u>E.I. MUSICA TRACK 12 HASTA SEGUNDO PLANO</u> LOC: Algunos especialistas consideran necesario el que los familiares y amigos que están alrededor de los adolescentes tomen en serio las tendencias suicidas, porque existe el mito que afirma que las personas que hablan de cometerlo no lo hacen, y las que no lo hablan lo hacen. Pero esto es una falsedad, por tal razón los especialistas consideran que cualquier advertencia o síntoma extraño debe ser tomado en cuenta para poder llegar a prevenir el suicidios. <u>E.O.</u>
	3	INT DIA CONSULTORIO Entrevista Doc. Santiago Mar M.C.U.	Doc. SANTIAGO MAR: Se puede decir categóricamente que un por ciento mucho muy alto de las personas que van a realizar un acto suicida lo comunican verbalmente. Lo malo es que generalmente estas comunicaciones las personas allegadas a un posible suicida no las toman en cuenta, o bien, no entienden lo que esta sucediendo, desgraciadamente la depresión que subyace con frecuencia en el acto suicida, tampoco le dan importancia las personas. Una persona que va a cometer un acto suicida en un por ciento grandísimo digamos un 80 o 90 % dice que va a terminar con su vida, lo dice directamente me voy a matar o lo dice de forma indirecta, no vale la pena vivir, ya voy a

			regalar todas mis cosas, etcétera, etcétera.
		<p>B/N/DIS</p> <p>4 INT DIA CONSULTORIO Entrevista a Doc. David López M.S.</p>	<p>Doc. DAVID LOPEZ: Los adolescentes jóvenes y los niños no dicen tanto estoy triste, me siento triste, a veces lloran, pero fundamentalmente ellos lo que tienen es irritabilidad, están muy enojones, muy inquietos muy enojones, tienen poca atención, poca concentración y no rinden bien en la escuela, en la casa están distraídos, también dejan de comer, tienen dificultades de sueño, dicen que no les interesa nada y se recluyen, duermen mucho, están aislados en su habitación, no se bañan, no se quieren arreglar, entonces esos son los síntomas de los padecimientos que los pueden llevar a la crisis suicida. Ya la crisis pre-suicida las personas tienen una desesperanza completa, ya nada les interesa, ven la vida como un túnel negro del que no hay salida.</p>
		5 Multiplanos de Alejandra.	
		6 Entrevistado a cuadro M.S..	
11		<p>WIPE</p> <p>1 Título ¿A Dónde Recurrir?</p> <p>2 Imágenes de la ciudad</p>	<p>F.I. MUSICA TRACK 13 HASTA SEGUNDO PLANO</p> <p>LOC: Lamentablemente en nuestro país existen muy pocos medios donde recurrir; actualmente se cuenta con algunas líneas de apoyo telefónico, y algunos institutos especializados, y muy pocos psiquiatras capacitados para tratar suicidio.</p> <p>F.O.</p>
		3 INT DIA CONSULTORIO Entrevista al Doc. David López M.S.	<p>Doc. DAVID LOPEZ: Existen por supuesto los teléfonos de emergencia de la Cruz Roja, o de algunas otras asociaciones que brindan atención por teléfono, ahí hay personas preparadas para dar apoyo psicológico por teléfono y tratar de detener el acto suicida y llevar a la persona a evaluación profesional, para que se identifiquen los trastornos de base: depresión, adicción, y se trate eso.</p>
		4 Imagen del edificio de la CRUZ ROJA	
		5 Entrevistado a cuadro M.S.	
		B/N/DIS	

6	INT DIA OFINAS LOCATEL Entrevista al Lic. Aureliano García Over shoulder shot a reportero en P.A.	<u>Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF:</u> Cuando los jóvenes recurren a la línea de "de joven a joven", lo primero que se hace es escuchar el motivo que los está llevando al joven o la joven a llamarnos ¿no?. Cuando este motivo está relacionado, o uno a través de la línea telefónica detecta que hay angustia, que hay alguna crisis emocional...
7	Imagen telefonista de LOCATEL	<u>Lic. AURELIANO GARCIA:</u> ... lo primero que se hace es tratar de dar contención a esta crisis emocional...que exprese libre de manera libre aquello que lo está afectando, sí, eso es muy importante, porque a través de lenguaje ellos también van descargando esa serie...
8	Entrevistado a cuadro MCU	<u>Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF:</u> ...de situaciones que están viviendo.... LOCATEL lo que hace es dar una atención de primer nivel...
9	Imagen telefonista de LOCATEL	<u>Lic. AURELIANO GARCIA:</u> ...o una atención de emergencia y de ahí dependiendo del caso de la disposición de la usuaria o del usuario se les canaliza a una serie de instituciones que los puedan apoyar con terapias de largo plazo...
10	Entrevistado a cuadro M.C.U.	<u>Lic. AURELIANO GARCIA:</u> ...Instituciones por ejemplo que ofrecen atención también vía telefónica, pero que tienen tratamientos específicos...
11	DIS Entrevista a cuadro M.S.	<u>Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF:</u> ...como SAPTEL, Sistema de apoyo Psicológico por Teléfono, que está coordinado por la Cruz Roja Mexicana..., <u>Lic. AURELIANO GARCIA:</u> ...estamos hablando de instituciones como el Instituto Nacional de Salud Mental..., <u>Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF:</u> ...o el Instituto Mexicano de Psiquiatría, o...
12	Imagen del URL de SAPTEL	<u>Lic. AURELIANO GARCIA:</u> ...estamos hablando de instituciones no gubernamentales como el Centro de Orientación para Adolescentes CORA.
13	Entrevistado a cuadro P.A.	<u>Lic. AURELIANO GARCIA:</u> ...estamos hablando de instituciones no gubernamentales como el Centro de Orientación para Adolescentes CORA.
14	CU letrero del IMP, Zoom Back	<u>Lic. AURELIANO GARCIA:</u> ...estamos hablando de instituciones no gubernamentales como el Centro de Orientación para Adolescentes CORA.
15	Entrevistado a cuadro P.A.	<u>Lic. AURELIANO GARCIA:</u> ...estamos hablando de instituciones no gubernamentales como el Centro de Orientación para Adolescentes CORA.
12	WIPE 1 Título "Señales de alerta"	

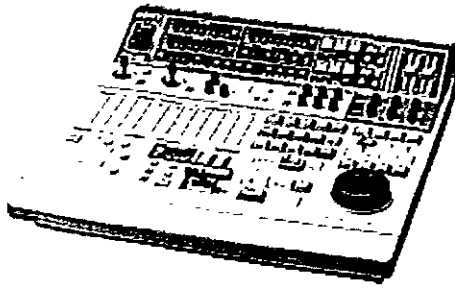
13

2	Gráfico 1 "Cambios en los hábitos de dormir y comer"	<u>F.I. MUSICA TRACK 15 HASTA SEGUNDO PLANO.</u>
3	Gráfico 2 "Alejamiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales"	
4	Gráfico 3 "Actos violentos, comportamiento rebelde, huida de la casa"	<i>LOC: Ante la aparición de cualquiera de estos comportamientos se debe buscar pronta ayuda profesional.</i>
5	Gráfico 4 "Abandono poco usual en su apariencia personal"	
6	Gráfico 5 "Cambios pronunciados en su personalidad"	
7	Gráfico 6 "Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse o deterioro de la calidad de su trabajo escolar"	
8	Gráfico 7 "Quejas frecuentes de dolores de cabeza y fatigas"	
9	Gráfico 8 "Pérdida de interés en su pasatiempo y en distracciones"	
	<u>SLIDE OUT</u>	<u>E.O.</u>
1	Título ¿Qué tan importante es la familia?	
	<u>DIS</u>	
2	<u>INT DIA CONSULTORIO</u> Entrevista al Dr. Santiago Mar	<i>Doc. SANTIAGO MAR: La familia es muy importante para que el chico sienta apoyo, ayuda, y por suerte en México todavía existe la familia, o cuando menos hay menos deterioro de la familia que en otros países, aprovecho esto para señalar la importancia de apoyar, de estimular, la buena organización familiar, esto es básico, mientras haya una buena familia, habrá mejores personas adultas en todo sentido, inclusive en salud mental, es muy importante la familia desde luego.</i>
	<u>B/N DIS</u>	
3	<u>EXT DIA CIUDAD DE MEXICO</u> Aspectos de adolescentes	<u>F.I. MUSICA TRACK 16 HASTA SEGUNDO PLANO</u> <i>LOC: Para el desarrollo integral de todo adolescente es muy importante el apoyo familiar, la convivencia con un grupo de amigos, practicar actividades deportivas y culturales; ya que son estos elementos los que contribuyen a optimizar la vida de un joven, apartándolo de la soledad y le da una nueva esperanza, una esperanza para estar en esta vida.</i>

4 FREEZULTIMIMA IMAGEN DIZ
5 Gráfico, Poema de Elias Nandino
Créditos

MUSICA SUBE A PRIMER PLANO

F.O.



POST-PRODUCCIÓN

GUIÓN DE EDICIÓN

SUICIDIO

SEC	TOMA	KCT	T C IN TC OUT	DESCRIP. TOMA	AUDIO	TC MASTER
1	1	7	IN 00:00:14:00	AGRADECIMIENTOS	TRACK 1 PRIMER PLANO	00:00:00:00
			OUT 00:00:23:05	E.L. SECUENCIA DE VIDEO "PLACEBO"		00:00:32:00
	2	7	IN 00:00:29:00	E.O. BACKGROUND		00:00:43:15
			OUT 00:00:51:15	E.L. SECUENCIA DE VIDEO "PLACEBO"		00:00:45:15
3	7	IN 00:01:42:00	E.O. BACKGROUND	00:01:08:00		
		OUT 00:01:52:15	E.L. SECUENCIA DE VIDEO "PLACEBO"	00:01:09:15		
4	7	IN 00:02:15:00	E.L. BACKGROUND	00:01:20:00		
		OUT 00:02:29:00	E.L. SECUENCIA DE VIDEO "PLACEBO"	00:01:21:00		
2	1	4	IN 00:19:18:12	E.O. WIPE	E.L. TRACK 2	00:01:35:00
			OUT 00:19:23:12	GRAFICO 1		00:01:41:00
3	1	4	IN 00:28:36:22	E.L. FS GENTE CAMINADO	LOC: El suicidio es un problema que se a ido incrementando dentro de las sociedades modernas de manera alarmante; toca todos los estratos sociales y edades, y ahora su número a aumentado entre los adolescentes a pasos agigantados. Según datos de la Organización Mundial de la Salud anualmente mueren 800,000 personas por suicidio, y de esa cifra entra el 35 al 40 % aproximadamente son jóvenes.	00:01:45:00
			OUT 00:28:41:22	AV LAZARO CARDENAS		00:01:46:00
3	2	4	IN 00:16:16:10	WIPE FS ADOLESCENTES	00:01:51:00	
			OUT 00:16:22:10	CAMINANDO PLAZA DE LA CONST.		
4	3	3	IN 00:00:51:00	MS ADOLESCENTES	00:01:57:00	
			OUT 00:00:55:17	CAMINANDO EXT. PALACIO DE MINERIA		
5	3	3	IN 00:01:39:05	FS ADOLESCENTES	00:02:01:17	
			OUT 00:01:45:18	PLATICANDO EN ESCUELA		
6	3	3	IN 00:11:12:12	MS ADOLESCENTE	00:02:07:00	
			OUT 00:11:17:12	CAMINANDO ZOOM		
4	1	4	IN 00:00:05:23	BACK SIGUIENDO RECORRIDO	E.O.	00:02:12:00
			OUT 00:00:53:23	LS ADOLESCENTES CAMINANDO PANN DER FS ADOLESCENTES EN JARDINERA		00:02:18:00
4	2	4	IN 00:00:05:23	WIPE	Doc. NICOLAS SANCHEZ. El suicidio es... a partir de una definición elemental	00:02:18:00
			OUT 00:00:53:23	GRAFICO 2 ENTREVISTA DR. NICOLAS SANCHEZ		

				<p>podríamos enmarcarlo como <i>atentar contra la vida de uno mismo es decir quitarse la vida en forma voluntaria en términos formales, en ese marco se está planteando que cuando una persona atenta contra sí mismo es el momento en que se puede hablar de suicidio, ahora habría que ver bajo que modalidades podemos encausar o determinar el suicidio, en forma emocional, eh en forma que la sociedad por problemas económicos, por problemas de otra índole, entonces ahí tendríamos que explorar en un detalle ya más particular en que contexto se da el suicidio, pero obviamente el suicidio debemos de entenderlo como un fenómeno social.</i></p> <p>E.I. TRACK 3</p>	00:03:06:00
3	1	6	<p>B/N DIS IN 00:04:29:00 OUT 00:04:31:09</p>	<p>BLS A HOMBRES CAZANDO MAMUT ILUSTRACION</p>	
		2	<p>6 IN 00:03:34:00 OUT 00:03:36:00</p>	<p>LS HOMBRES PREHISTORICOS ILUSTRACION</p>	00:03:08:09 00:03:09:00
		3	<p>6 IN 00:05:22:00 OUT 00:05:24:00</p>	<p>BLS HOMBRES LLENDO A CAZAR ILUSTRACION</p>	00:03:10:09
		4	<p>6 IN 00:05:33:00 OUT 00:05:35:00</p>	<p>LS HOMBRES FESTEJANDO ILUSTRACION</p>	00:03:12:09
		5	<p>6 IN 00:05:55:00 OUT 00:05:57:09</p>	<p>FS HOMBRES CON FOGATA ILUSTRACION</p>	00:03:14:09
		6	<p>6 IN 00:06:13:00 OUT 00:06:15:21</p>	<p>BLS HOMBRES LLENDO A CAZAR ILUSTRACION</p>	00:03:16:09
		7	<p>6 IN 00:06:30:00 OUT 00:06:31:08</p>	<p>FS HOMBRES CON FOGATA ILUSTRACION</p>	00:03:19:00
		8	<p>6 IN 00:07:33:00</p>	<p>LS HOMBRES PREHISPANICOS ILUSTRACION</p>	00:03:20:08
		4	<p>1 6 IN 00:03:15:04 OUT 00:03:21:04</p>	<p>DIS FS HOMBRES CONVERSANDO CON SOCRATES PANN DER CU SOCRATES ILUSTRACION</p>	00:03:23:00
		2	<p>6 IN 00:02:22:00</p>		00:03:29:00
		5	<p>4 IN 00:01:36:01</p>	<p>ENTREVISTA DR NICOLAS SANCHEZ</p>	00:03:34:00
				<p>LOC: Históricamente el hombre tiende a suicidarse desde que empieza a vivir en sociedad, y comienza a tener problemas emocionales y desajustes sociales en esas pequeñas comunidades. Posteriormente en lo que comenzaría a ser las grandes urbes llamadas ciudades.</p> <p>CROSS FADE TRACK 4</p> <p>LOC: Un caso claro que nos puede ayudar a comprender el por qué se suicida la gente lo tenemos en el filósofo griego Sócrates.</p> <p>E.O.</p> <p>Doc. NICOLÁS SÁNCHEZ: En el momento en que Sócrates atenta contra su</p>	

	6	6	IN 00:02:08:00 OUT 00:02:15:02	FS GRIEGOS DANDO CICUTA A SOCRATES ILUSTRACION	vida o se quita la vida ante el cuestionamiento, ... NICOLAS SANCHEZ OFF: ...el desprestigio social y morat en que lo ha enmarcado un determinado grupo social. Entonces Sócrates decide quitarse la vida entonces...	00:03:40:28
	7	4	IN 00:01:42:26 OUT 00:02:05:26	ENTREVISTA DR NICOLAS SANCHEZ	Doc. NICOLÁS SÁNCHEZ: ...ahí nosotros estamos presentando lo que va a ser típico y ya clásico en todas las sociedades, el hombre al sentirse agobiado por problemas de todo tipo: económicos, sociales, políticos, de prestigio, etcétera, entonces ese hombre no resiste la presión social y al no resistir esta presión social el hombre en ese momento incide y atenta contra su vida.	00:03:48:00
5	1			SLIDE OUT GRAFICO 3		00:04:11:00
	2	1	4	IN 00:26:55:00 OUT 00:27:17:00	LSAUTOS CIRCULANDO GENTE CAMINANDO CAMARA RAPIDA	
	2	4	4	IN 00:32:05:21 OUT 00:32:21:20	PA GENTE CAMINANDO ZOOM BACK SIGUENDO MOVIMIENTO CAMARA RAPIDA	
	3	4	4	IN 00:03:17:18 OUT 00:03:37:26	ENTREVISTA DR NICOLAS SANCHEZ	00:04:36:00
	4	1	4	IN 00:23:50:13 OUT 00:24:14:27	SLIDE OUT ENTREVISTA DR DAVID LOPEZ	00:04:56:08
					LOC. El ritmo actual de vida en ciudades como la nuestra hace que los jóvenes se sientan estresados y deprimidos al no poder adaptarse de una manera tan rápida a las exigencias de la sociedad. E.O. Doc. NICOLÁS SÁNCHEZ: El suicidio tiene mayor incidencia en las zonas de mayor conglomerado urbano, donde la gente empieza a reducirse sus espacios físicos, donde la gente empieza a tener un espacio más limitado. Obviamente esta situación de espacio y tiempo hace que la gente tenga una presión más fuerte. Doc. DAVID LÓPEZ: En los adolescentes jóvenes es más importante el apoyo del grupo, el apoyo familiar, es decir pérdida del apoyo de grupo, pérdida del apoyo de los padres, rechazos amorosos, fracasos en la ejecución sexual, que tenga impotencia el muchacho en primera relación son también son antecedentes frecuentes del intento de suicidio.	

5	5	IN 00:08:05:00 OUT 00:08:38:08	B/N DIS ENTREVISTA MARIAM SUICIDA	MIRIAM: Me llamo Miriam, tengo dieciséis años, hace poco intenté quitarme la vida, cortándome las venas, y fue porque terminé con mi novio, con el cual ya llevaba casi cuatro años, fue algo bastante difícil para mí, el superar que ya no íbamos a ser novios.	00:05:24:22
6	1	3	IN 00:04:42:10 OUT 00:04:46:17	WIPE LS ADOLESCENTE BAJANDO ESCALERAS	00:05:58:00
	2	3	IN 00:09:54:00 OUT 00:09:57:02	MS ADOLESCENTE SOLITARIO	00:06:02:07
	3	3	IN 00:11:42:00 OUT 00:11:45:21	LS ADOLESCENTE SOLITARIO SLIDE IN	00:06:05:09
	7	2	IN 00:05:53:15 OUT 00:06:16:00	ENTREVISTA DR SANTIAGO MAR	00:06:09:00
	8	4	IN 00:21:40:00 OUT 00:22:04:15	B/N DIS MCU ENTREVISTA A ADOLESCENTE SUICIDA	00:06:33:15
	9	1	IN 00:22:42:00 OUT 00:23:05:16	B/N DIS ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	00:06:57:00
10	1	6	IN 00:00:40:00 OUT 00:00:42:09	CU EMILE DURKHEIM ILUSTRACION MOZAIC DIS	00:07:20:06
	2	6	IN 00:01:20:00 OUT 00:01:24:20	MS EMILE DURKHEIM ILUSTRACION	00:07:22:15

F.I. TRACK 6

LOC: En la actualidad resulta cada vez más común el ver a los adolescentes aislados, deprimidos...

Doc. SANTIAGO MAR: En general se puede decir con certeza que el comportamiento suicida está ligado a la depresión emocional, en más de cincuenta por ciento, que quiero decir, que los actos suicidas se realizan en personas en las que subyace la depresión.

ADOLESCENTE: Lo que pasa es que mi papá está enfermo, está demasiado enfermo, entonces pues..., es una de las cosas, otra fue, esta..., pues lo que pasa es que hace poco yo vivía con unos amigos, entonces hubo broncas entre nosotros y fue muy grueso, y eso también.

Doc. DAVID LOPEZ: Un fracaso escolar importante los lleva a una depresión importante y a intentos suicidas, tal es el caso de los adolescentes que si tienen un fracaso y como son muy impulsivos, por no llegar a su casa por las malas calificaciones o que ya están suspendidos, a veces hacen el intento en la noche antes de que den cuenta, o antes de llegar a la casa.

F.I. TRACK 7

LOC: Hace más de 100 años el sociólogo francés Emile Durkheim, publicaba su libro el suicidio que por primera vez trataba el tema como fenómeno social.

	3	6	IN 00:12:40:00 OUT 00:12:46:25	B/N DIS TIGHT SHOT A TITULO DE LIBRO "EL SUIDIO" ZOOM BACK		00:07:27:05
	4	6	IN 00:01:40:00 OUT 00:01:44:00	MCU SIGMUND FREUD ILUSTRACION	LOC: Posteriormente el psicólogo Sigmund Freud logró descubrir los motivos psíquicos y conductuales del suicidio.	00:07:34:00
	5	6	IN 00:02:00:00 OUT 00:02:02:00	MS SIGMUND FREUD ILUSTRACION		00:07:38:00
	6	6	IN 00:12:00:00	MS SIGMUND FREUD ILUSTRACION		00:07:40:00
6	1			WIPE GRAFICO 4	<u>F.I. MUSICA TRACK 8</u>	00:07:45:00
	2			WIPE GRAFICO 5	LOC : El suicidio se encuentra dividido en tres partes. LOC: Gesto suicida.	00:07:49:00
	3			WIPE GRAFICO 6		00:07:53:11
	4		IN 00:06:43:20 OUT 00:07:22:04	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	Doc. SANTIAGO MAR: El gesto suicida es aquel que realiza una persona joven o andano o de edad media, sabiendo que no va a morir con lo que se produjo, por ejemplo toma unas cuantas pastillas inductoras de sueño, se duerme profundamente y llegan los parientes, lo ven dormido, eh lo transportan a algún lugar, de hecho puede recuperar la conciencia, y esto lo hacen algunas personas como manipulación.	00:07:57:16
	5			WIPE GRAFICO 7	<u>F.I. MUSICA TRACK 8</u> LOC: Intento suicida.	00:08:36:00
	7	1	IN 00:01:15:05 OUT 00:02:08:05	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	Doc. DAVID LOPEZ Los intentos suicidas en donde existe una intención de suicidarse, pero no se consuma, no llegan a la muerte, los momentos en donde se presenta intento suicida importante están asociados en el 95% de los casos están asociados a trastornos mentales importantes, es decir el joven siempre tiene al final, ya cuando va a hacer el intento suicida un estado depresivo muy importante, un estado depresivo grave, y generalmente este estado depresivo grave está acompañado de un estado de intoxicación por alcohol o drogas.	00:08:43:00
	6			WIPE GRAFICO 8	<u>F.I. MUSICA TRACK 8</u> LOC: Acto suicida	00:09:36:00

	7	2	IN 00:08:26:20	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	Doc. SANTIAGO MAR: En algunas ocasiones estas personas llegan al punto de no retorno, es decir, llega un momento en que ya no pueden ser salvados porque el tóxico hizo efecto, o porque las lesiones que se produjeron fueron muy graves, ahora el suicidio consumado es aquel intento de suicidio que llegó a producir la muerte de la persona.	00:09:40:00
7	1			SLIDE OUT GRAFICO 9 WIPE		00:10:02:00
	2	1	3	IN 00:08:38:00 OUT 00:08:43:00	FS ADOLESCENTES BAJANDO ESCALERA	00:10:07:00
		2	3	IN 00:01:20:00 OUT 00:01:23:00	PA ADOLESCENTE CAMINANDO PANN LEFT	00:10:12:00
		3	3	IN 00:03:50:15 OUT 00:03:54:15	MS ADOLESCENTES PLATICANDO	00:10:15:00
		4	3	IN 00:01:28:05 OUT 00:01:30:15	PA ADOLESCENTES PLATICANDO	00:10:19:00
		3		FREZ DIS MANUAL GRAFICO 10 B/N DIS		00:10:21:10 00:10:22:10
	4	1	4	IN 00:14:45:11 OUT 00:14:53:02	FS GENTE CAMINANDO	00:10:32:05
		2	4	IN 00:18:28:05 OUT 00:18:30:15	FS GENTE CAMINANDO AUTO CIRCULANDO	00:10:39:26
		3	6	IN 00:13:05:00 OUT 00:13:09:27	TIGHT SHOT URL "EL UNIVERSAL"	00:10:42:06
	5	1	3	IN 00:04:19:00 OUT 00:04:21:28	MS ADOLESCENTES PLATICANDO	00:10:47:02
		2	3	IN 00:00:56:00 OUT 00:01:01:00	PA ADOLESCENTES PLATICANDO	00:10:50:00
		3	3	IN 00:06:52:10	MS ADOLESCENTES CAMINANDO	00:10:55:00
	6			WIPE GRAFICO 11 B/N DIS		00:11:00:00
	7	1	IN 00:39:47:25 OUT 00:40:13:15	ENTREVISTA AL LIC. AURELIANO GARCIA	F.O. Lic. AURELIANO GARCIA: La frecuencia con la que los jóvenes llaman por motivos relacionados con el suicidio, estamos hablando nosotros de una llamada cada tercer día, entonces estamos hablando de que en comparación con los motivos de consulta viene siendo mínimo, pero vaya, por el tema en sí mismo y por la frecuencia que estamos manejando consideramos que es significativo.	00:11:22:20

8	1	5	IN 00:21:16:00 OUT 00:22:16:00	B/N DIS B/N PLANO SECUENCIA CAMARA SUBJETIVA, CLARA INTENTA CORTARSE LAS VENAS	F.I. MUSICA TRACK 10 PRIMER PLANO MIX TRACK 11 SEGUNDO PLANO MIX TRACK 12 SEGUNDO PLANO	00:11:48:00
	2	5	IN 00:22:16:00 OUT 00:21:16:00	B/N SECUENCIA CAMARA SUBJETIVA EN FAST REWIND SLIDE IN GRAFICO 12	SONIDO DE VTR EN FAST REWIND	00:12:48:00
9	1				F.I. FX AUDIO RAFAGA Y GOLPE	00:13:00:00
	2	1	IN 00:07:34:00 OUT 00:07:58:17	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	Doc. DAVID LOPEZ: Si, definitivamente el suicidio sí puede prevenirse, y desde hace muchos años existen unos lineamientos muy generados para la prevención del suicidio. La prevención del suicidio depende de detectar el padecimiento, si primero hay que detectar las depressiones severas, porque ahí es donde ocurren.	00:13:05:00
	3	2	IN 00:18:16:20 OUT 00:18:19:13	WIPE ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	Doc. SANTIAGO MAR: La posible prevención del suicidio tan es posible que en muchos países desarrollados y en México ya comienza a suceder, hay.	00:13:29:17
	4	2	IN 00:01:49:00 OUT 00:01:53:20	OSS PSICOLOGO ATENDIENDO LLAMADA LOCATEL	DOC. OEE. SANTIAGO MAR servicios de ayuda telefónica de emergencia, una persona	00:13:42:10
	5	2	IN 00:18:41:28 OUT 00:18:49:28	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	DOC. SANTIAGO MAR: Con crisis emocional por depresión y con ideación suicida, desea comunicarlo a alguien.	00:13:47:00
10	1			WIPE GRAFICO 13		00:13:55:00
	2	1	IN 00:33:20:00 OUT 00:33:27:23	B/N DIS MS 3/4 DR. DAVID LOPEZ	F.I. TRACK 13 LOC. Algunos especialistas consideran necesario el que los familiares y amigos que están alrededor de los adolescentes tomen en serio las tendencias suicidas, porque existe el mito que afirma que las personas que hablan de cometerlo no lo hacen, y las que no lo hablan lo hacen.	00:14:00:00
	2	6	IN 00:28:06:00 OUT 00:28:10:07	FS ADOLESCENTES PLATICANDO	Pero esto es una falsedad, por tal razón los especialistas consideran que cualquier advertencia o sintoma extraño debe ser tomado en cuenta	00:14:07:23
	3	3	IN 00:05:58:00 OUT 00:06:00:00	FS ADOLESCENTES PLATICANDO		00:14:12:00
	4	6	IN 00:21:39:00 OUT 00:21:41:00	PA ADOLESCENTES CAMINANDO		00:14:16:00
	5	6	IN 00:17:22:00	MS GENTE SENTADA EN JARDINERA		00:14:18:00
	6	6	IN 00:27:25:00 OUT 00:28:01:00	DIS FS ADOLESCENTE SENTADO EN JARDINERA		00:14:24:00

3	1	2	IN 00:10:39:22 OUT 00:11:20:22	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	para poder llegar a prevenir el suicidio. <u>F.O.</u> Doc. SANTIAGO MAR: Se puede decir categóricamente que un porcentaje mucho muy alto de las personas que van a realizar un acto suicida lo comunican verbalmente. Lo malo es que generalmente estas comunicaciones las personas allegadas a un posible suicida no las toman en cuenta, o bien, no entienden lo que está sucediendo, desgraciadamente la depresión que subyace con frecuencia en el acto suicida, tampoco le dan importancia las personas.	00:14:30:00		
		2	2	IN 00:10:03:15 OUT 00:10:27:15	<u>DIS</u> ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	DOC. SANTIAGO MAR: Una persona que va a cometer un acto suicida en un porcentaje grandísimo digamos un 80 o 90 % dice que va a terminar con su vida, lo dice directamente me voy a matar o lo dice de forma indirecta, no vale la pena vivir, ya voy a regalar todas mis cosas, etcétera, etcétera.	00:15:10:00	
		4	1	IN 00:19:51:26 OUT 00:20:15:07	<u>B/N DIS</u> ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	Doc. DAVID LOPEZ: Los adolescentes jóvenes y los niños no dicen tanto estoy triste, me siento triste, a veces lloran, pero fundamentalmente ellos lo que tienen es irritabilidad, están muy enojados, muy inquietos muy enojados, tienen poca atención, poca concentración y no rinden bien en la escuela, en la casa	00:15:34:00	
		5	1	5	IN 00:22:45:00 OUT 00:22:54:00	LS ALEJANDRA SENTADA EN SILLON	DAVID LOPEZ OFF están distraídos, también dejan de comer, tienen dificultades de sueño, dicen que no les interesa nada y se recluyen, duermen mucho, están aislados en su habitación, no se bañan, no se quieren arreglar, entonces esos son los síntomas de los padecimientos que los pueden llevar a la crisis suicida.	00:15:57:11
		2	5	IN 00:23:25:00 OUT 00:24:47:09	<u>DIS</u> LS ALEJANDRA ACOSTADA EN CAMA			
		3	5	IN 00:25:15:00 OUT 00:26:04:15	<u>DIS</u> MS ALEJANDRA RECARGADA EN PARED			
		4	5	IN 00:24:30:00 OUT 00:24:35:15	<u>DIS</u> LS ALEJANDRA SENTADA EN CAMA			
							00:16:07:10	
							00:16:13:25	

6	1	IN 00:20:15:07 OUT 00:20:26:22	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	DR DAVID LOPEZ Ya la crisis pre-sulcida las personas tienen una desesperanza completa, ya nada les interesa, ven la vida como un túnel negro del que no hay salida.	00:16:19:20
			WIPE		00:16:31:05
11	1		GRAFICO 14		
			DIS	F.I TRACK 14	00:16:36:05
2	1	6	TIGHT SHOT		
			BANDERAS ZOOM	LOC: Lamentablemente en nuestro país existen muy pocos medios dónde recurrir; actualmente se cuenta con algunas líneas de apoyo telefónico, y algunos Institutos especializados, y muy pocos psiquiatras capacitados para tratar suicidio.	00:16:41:00
			BACK		
2	6	IN 00:16:58:00 OUT 00:17:04:00	MS ADOLESCENTES CAMINANDO PANN DER		00:16:47:00
3	6	IN 00:28:27:00 OUT 00:28:31:00	MS ADOLESCENTES SENTADAS EN JARDINERA		00:16:51:00
4	6	IN 00:26:48:00 OUT 00:26:52:00	LS ADOLESCENTES CAMINANDO ZOOM BACK		00:16:55:00
3	1	IN 00:10:55:14	ENTREVISTA AL DR DAVID LOPEZ	F.O.	00:16:58:24
4	6	IN 00:09:11:00	TIGHT SHOT EDIFICIO CRUZ ROJA ZOOM BACK	Doc. DAVID LOPEZ: Existen por supuesto los teléfonos de emergencia. DOC DAVID LOPEZ OFF de la Cruz Roja, a da algunas otras asociaciones que brindan	00:17:04:06
5	1	OUT 00:11:04:20	ENTREVISTA AL DR. DAVID LOPEZ	DOC. DAVID LOPEZ: atención por teléfono, ahí hay personas preparados para dar apoyo psicológico por teléfono y tratar de detener el acto suicida y llevar a la persona a evaluación profesional, para que se identifiquen los trastornos de base: depresión, adicción, y se trate eso.	00:17:27:05
6	1	IN 00:55:01:00 OUT 00:55:36:28	B/N DIS OSS REPORTERO PA ENTREVISTA AL LIC AURELIANO GARCIA	Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF: Cuando los jóvenes recurren a la línea de "de joven a joven", lo primero que se hace es escuchar el motivo que los está llevando al joven o la joven a llamarnos (no?)	00:17:42:15
7	2	IN 00:00:05:00 OUT 00:00:16:01	DIS MCU PSICOLOGO ATENDIENDO LLAMADA	Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF: Cuando este motivo está relacionado, o uno a través de la línea telefónica detecta que hay angustia, que hay alguna crisis emocional...	00:17:53:16
8	1		ENTREVISTA AL LIC AURELIANO GARCIA	Lic. AURELIANO GARCIA ... lo primero que se hace es tratar de dar contención a esta crisis emocional... que exprese libre de manera libre aquello que lo está afectando, sí, eso es muy	

	9	2	IN 00:01:11:00 OUT 00:01:17:09	MCU PSICOLOGO ATENDIENDO LLAMADA	Importante, porque a través de lenguaje ellos también van descargando esa serla... Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF: ...de situaciones que están viviendo.... LOCATEL lo que hace es dar una atención de primer nivel...	00:08:12:04
	10	1	IN 00:46:18:00 OUT 00:46:31:17	ENTREVISTA AL LIC. AURELIANO GARCIA	Lic. AURELIANO GARCIA: ...o una atención de emergencia y de ahí dependiendo del caso de la disposición de la usuaria o del usuario se les canaliza a una serie de instituciones que los puedan apoyar con terapias de largo plazo...	00:18:18:13
	11	1	IN 00:51:48:25	DIS ENTREVISTA AL LIC AURELIANO GARCIA	Lic. AURELIANO GARCIA: ...instituciones por ejemplo que ofrecen atención también vía telefónica, pero que tienen tratamientos específicos...	00:18:32:00
	12	6	IN 00:09:11:00 OUT 00:09:18:17	TIGHT SHOT URL "SAPTEL"	Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF: ...como SAPTEL, Sistema de apoyo Psicológico por Teléfono, que está coordinado por la Cruz Roja Mexicana...	00:18:38:27
	13	1		ENTREVISTA AL LIC AURELIANO GARCIA	Lic. AURELIANO GARCIA: ...estamos hablando de instituciones como el Instituto Nacional de Salud Mental...	00:18:46:14
	14	6	IN 00:16:05:00 OUT 00:16:08:11	TIGHT SHOT EDIFICIO IMP	Lic. AURELIANO GARCIA VOZ EN OFF: ...o el Instituto Mexicano de Psiquiatría, o...	00:18:51:08
	15	1	OUT 00:52:20:25	ENTREVISTA AL LIC AURELIANO GARCIA	Lic. AURELIANO GARCIA: ...estamos hablando de instituciones no gubernamentales como el Centro de Orientación para Adolescentes CORA.	00:18:54:19
12	1			WIPE GRAFICO 15		00:19:04:00
	2	4	IN 00:25:00:00	DIS MANUAL GENTE CAMINANDO EN CENTRO HISTORICO BACKGROUND GRAFICO 16	E.I. TRACK 15	00:19:10:00
	3			GRAFICO 17	LOC: Ante la aparición de cualquiera de estos comportamientos se debe buscar pronta ayuda profesional.	00:19:15:00
	4			GRAFICO 18		00:19:20:00
	5			GRAFICO 19		00:19:24:19
	6			GRAFICO 20		00:19:30:00

	7			GRAFICO 21		00:19:34:04
	8			GRAFICO 22		00:19:40:00
	9		OUT 00:25:35:00	GRAFICO 23 SLIDE OUT		00:19:45:00 00:19:50:00
13	1			GRAFICO 24 B/N DIS	E.O.	00:19:55:00
	2	2	IN 00:31:01:10 OUT 00:31:07:05	ENTREVISTA AL DR. SANTIAGO MAR	Doc. SANTIAGO MAR. La familia es muy importante para que el chico sienta apoyo, ayuda, y por suerte en México todavía existe la familia, o cuando menos hay menos deterioro de la familia que en otros países, aprovecho esto para señalar la importancia de apoyar, de estimular, la buena organización familiar, esto es básico, mientras haya una buena familia, habrá mejores personas adultas en todo sentido, inclusive en salud mental, es muy importante la familia desde luego.	
				B/N DIS		00:20:30:25
	3	1	6	IN 00:16:51:10 OUT 00:16:56:06	LS GENTE	
		2	6	IN 00:24:50:00 OUT 00:24:53:09	CAMINANDO FS ADOLESCENES SENTADAS PLATICANDO	F.I. TRACK 16 LOC: Para el desarrollo integral de todo adolescente es muy importante el apoyo familiar, la convivencia con un grupo de amigos, practicar actividades deportivas y culturales; ya que son estos elementos los que contribuyen a optimizar la vida de un joven, apartándolo de la soledad y les da una nueva esperanza, una esperanza para estar en esta vida.
		3	3	IN 00:13:34:19 OUT 00:13:37:19	MS ADOLESCENTES HACIENDO EJERCICIO	00:20:35:21
		4	3	IN 00:06:33:17 OUT 00:06:36:17	MS ADOLESCENTE LEYENDO	00:20:39:00
		5	6	IN 00:26:09:00 OUT 00:26:12:27	FS ADOLESCENTES SENTADOS EN JARDINERA	00:20:42:00
		6	3	IN 00:08:05:26 OUT 00:08:08:29	FS ADOLESCENTES CAMINANDO	00:20:45:00
		7	3	IN 00:15:09:20 OUT 00:15:12:20	MS ADOLESCENES HACIENDO EJERCICIO	00:20:48:27
		8	3	IN 00:18:11:11 OUT 00:18:14:11	FS ADOLESCENTE EN BARRA DE EQUILIBRIO	00:20:52:00
		9	3	IN 00:12:47:06 OUT 00:12:50:14	LS ADOLESCENTE REALIZANDO SALTO FREEZ DIS	MUSICA SUBE A PRIMER PLANO 00:20:55:00
	12			GRAFICO 25		00:20:59:00
				E.O.	E.O.	00:21:02:08 00:21:02:15
						00:21:45:20

ESTOS TENDRAN QUE SALIR DE LA BOLSA

CONCLUSIONES

Como conclusión general se puede decir que el video-reportaje cumplió con los objetivos planteados, puesto que la información que aportaron los especialistas en suicidio, fue clara y concisa, y permitirá a la audiencia realizar una detección temprana de tendencias suicidas y poder prevenir un suicidio.

Otro punto a destacar es que gracias al buen manejo de relaciones públicas se logró conseguir un alto nivel de entrevistados, ya que ambos psiquiatras son de las personas más informadas y con mayor manejo de suicidio en nuestro país, por su parte el sociólogo también es un destacado investigador de la UNAM acerca de los conflictos sociales en nuestro país, y el coordinador de programas especiales de LOCATEL, que es la institución que brinda más apoyo psicológico por teléfono en nuestro país.

Además continuando con la relaciones públicas, se obtuvo la valiosa aportación de material por parte de EMI Music, que sirvió para ilustrar el trabajo en su parte inicial con los fragmentos del video "Pure Morning" del grupo Placebo.

Aparte de la utilización de la teoría de la carrera de comunicación, este trabajo me permitió ir un poco más allá, puesto que para la realización de la secuencia en cámara subjetiva, tuve que diseñar un casco que sirviera como soporte para la videocámara, trabajo que no fue sencillo, pero que me permitió sacar a flote mi creatividad, y comprobar en carne propia el porque a los comunicólogos también nos llaman todólogos.

Finalmente, este trabajo me deja la satisfacción de haber podido manejar un tema tan difícil como es el suicidio, de una manera objetiva alejándome del amarillismo y morbosidad con el que lo manejan ambas televisoras en nuestro país, además de cumplir con la finalidad de nuestra alma mater realizando un trabajo que sirva a la sociedad, y esto me viene a la mente recordando las palabras de uno de los psiquiatras que refleja lo que este trabajo representa para mí. Él dijo: "Mire José Luis, usted le está haciendo un bien a la sociedad al tratar de difundir esta información, y si usted logra difundir esto seguramente estará salvando a alguien".

BIBLIOGRAFÍA

Dallal, Alberto.

Lenguajes Periodísticos

Universidad Nacional Autónoma de México, 1989, 110 pp.

Gutiérrez González, Mónica D.

Manual de periodismo televisivo

Editorial Trillas, México 1997, 53 pp.

Leñero Vicente, Marín Carlos

Manual de periodismo

Grijalbo, México 1986, 315 pp.

Linares Marco J.

El guión -Elementos-Formatos-Estructuras-

Alhambra Mexicana, México 1994, 302 pp.