UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

R E P O R T A J E:

UN PASO HACIA LAS SOMBRAS:

Los adolescentes suicidas en México

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

ESPECIALIDAD EN PERIODISMO

P R E S E N T A:

BLANCA ESTELA GONZÁLEZ REYES

ASESOR: RICARDO MAGAÑA FIGUEROA

AGOSTO DE 2008

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

Tan valiente es el que sufre con constancia las penas del alma,
Como el que se manifiesta firme ante la metralla de una batería.
Abandonarse al dolor sin resistir, matarse por substraerse a él,
es abandonar el campo de batalla antes de haber luchado.

Napoleón Bonaparte, Emperador francés (1769-1821)

UN PASO HACIA LAS SOMBRAS:
Los adolescentes suicidas en México

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme permitido concluir esta etapa de mi vida.

Quiero agradecer especialmente a mi madre, quién me brindó todo su apoyo, me impulso y dio las armas para llegar hasta donde me encuentro hoy. Gracias por ser padre y madre al mismo tiempo, por haber trabajado arduamente para sacarnos adelante a mis hermanos y a mí, y darnos estudios. Gracias mamá.

A mis hermanos Elizabeth y Juan Carlos, quienes a lo largo de mi vida han estado conmigo en todo momento.

A mi hermana Mago y José, quienes me apoyaron en los momentos difíciles de mi vida y me abrieron las puertas de su casa. Gracias.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México, a mis profesores y, en especial, a mi asesor, el profesor Ricardo Magaña Figueroa, quien creyó en mí y me dio su apoyo para sacar adelante esta tesis.

Gracias a Leonardo, una persona muy especial en mi vida, quien en todo momento a estado ahí, pendiente de mis triunfos y fracasos, apoyándome incondicionalmente.

A mis sobrinos: Erick, Jesús, Luís Ángel y Carlos, gracias por ser parte de mi vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN……. VI

Capítulo 1. POR MANO PROPIA……..……..… 1

Cuéntame una historia……..……..… 2

¿Suicidio?……. 7

Clasificación del suicidio …….……... 8

Capítulo 2. ALARMANTES CIFRAS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES…... 12

La situación mundial……... 12

La magnitud del problema en México…….. 17

La dimensión del problema en otras naciones….....……..... 20

Capítulo 3. ¿NIÑO O ADULTO?... NO, ADOLESCENTE…….……... 24

Pubertad y adolescencia……..... 25

Desarrollo emocional del adolescente……..… 26

Amor y amistad, relaciones vitales para el adolescente…….……. 29

Capítulo 4. UNA DECISIÓN PARA QUITARSE LA VIDA: FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES……..……..……. 31

Características personales……..... 33

¡Escucho voces extrañas en mi cabeza!....……...… 36

Infelicidad, tristeza, soledad… síntomas de depresión……... 37

Las drogas, una evasión a la realidad que mata……... 40

“No creo en ninguna esperanza”……..… 43

Intentos previos de suicidio incrementan el riesgo de consumación…… 45

La importancia de la personalidad en los adolescentes..……..… 46

Enamorado de alguien del mismo sexo…….. 47

Escasos niveles de serotonina en adolescentes suicidas..……. 48

Características familiares…….…… 50
Hartos de los problemas en su hogar…..…….…….. 52
“Mi padre me dio el ejemplo… Él también decidió quitarse la vida”...…... 54
Psicopatología parental, un riesgo de suicidio para los adolescentes…... 55
Divorcio de los padres, una situación devastadora para los jóvenes……. 56
Afecta a jóvenes ruptura de relaciones con sus padres..……..... 58

Adversidades de la vida……..…….. 60
Estrés, un malestar que puede terminar en suicidio…….… 61
Golpes que dejan huellas en el alma……..…… 63
Agresión sexual, una dolorosa herida para los adolescentes…..……... 65

Factores socio-ambientales y contextuales…..……....… 66
Problemas escolares, un factor de riesgo de suicidio para los jóvenes… 68
“Como lo había visto en la tele”…….....… 70

Capítulo 5. EL ADOLESCENTE SUICIDA……...……...… 75
El ritual suicida del adolescente……... 78
Síntomas y comportamiento del adolescente suicida……..... 79
Significados del suicidio para el adolescente…….…... 80
Las fantasías suicidas del adolescente……... 82

Cómo y dónde termina una vida…….. 83
¿Cómo se suicidan los adolescentes?..…….…… 84
Lugares y horarios elegidos por los jóvenes para suicidarse……..… 86

Prevención del problema del suicidio en los adolescentes……..… 88

CONCLUSIONES……...… 94

FUENTES DE INFORMACIÓN……..…….…. 98

Introducción

Hace algunos años, la autoaniquilación era considerada como una de las causas de muerte más frecuente en los adultos; una tendencia que cambió cuando el hecho de quitarse la vida por mano propia comenzó a incrementarse considerablemente en la población adolescente, al grado de convertirse, de acuerdo con datos del INEGI, en la tercera causa de mortalidad en chicos de 15 a 19 años de edad, después de los accidentes de tránsito y los homicidios.

Hablar de suicidio no es fácil, sobre todo si se trata de jóvenes. Si lo más preciado que tiene el hombre es la vida, ¿por qué los jóvenes deciden renunciar a ella?; ¿qué es tan difícil o qué es lo que les causa tanto dolor?

Cuando se plantea este tema, la mayoría de las personas se queda en la polémica de si la autoaniquilación representa un acto de cobardía o de valentía, lo cual resulta ser poco importante. Lo primordial es trascender hacia una profunda reflexión encaminada a evaluar la situación de esta problemática entre la población adolescente de nuestro país. Y hay que dar un especial énfasis a aquellas situaciones que llevan a los muchachos a tomar la decisión de privarse de la existencia.

Al adentrase un poco en la problemática del suicidio, lo primero que se sospecha es la presencia de depresión en los jóvenes que cometen tal acto; se trata de muchachos que generalmente experimentan una profunda tristeza; que se sienten desmotivados, con baja autoestima y grandes culpas; sentimientos que suelen corresponder a la reacción ante una pérdida significativa que resulta difícil asimilar. Sin embargo, el aumento considerable de las cifras de autoeliminación en los adolescentes mexicanos y la constatación de que no en todos los casos existe la pérdida de un ser amado, nos colocan ante un fenómeno multicausal que responde a una compleja red de factores que conducen a los chicos a terminar con su vida.

Por principio, debe saberse que el suicidio, considerado por Emile Durkheim como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la victima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”[1], es un fenómeno humano universal que actualmente afecta a un número significativo de muchachos.

Lo anterior tiene que ver con el hecho de que durante los últimos 20 años, los cambios sociales, políticos y económicos han alterado el panorama de los jóvenes en México y el mundo. Hoy los adolescentes viven inmersos en un contexto de condiciones propiciatorias para la autoeliminación como familias desintegradas, falta de oportunidades laborales y espacios de expresión, en donde la edad por la que atraviesan influye en gran medida.

La adolescencia es una de las etapas más difíciles del desarrollo del ser humano que, biológicamente, propicia cambios físicos internos y externos en los individuos y, psicológicamente, transformaciones en el carácter y pensamiento de los mismos. Los chicos en esta fase sufren de gran inseguridad, temores y un trato contradictorio por parte de la familia y la sociedad, situaciones que los vuelven más susceptibles de autolesionarse.

Especialistas en el tema aseguran que el incremento del suicidio en los chicos en México se debe a la falta de espacios de expresión y de oportunidades para el desarrollo en el ámbito social, mientras que la sociedad y las familias fijan altas expectativas sobre ellos, lo cual genera grandes conflictos y presiones en los adolescentes.

Lo cierto es que la autoaniquilación es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que interactúan. La forma en que el individuo se relacione con su medioambiente y el grado en que éste afecte

---

[1] Emile Durkheim, *El suicidio un estudio sociológico*, p.14

en su personalidad, serán de gran importancia para que los chicos atenten o no contra su vida.

Los adolescentes se enfrentan hoy a múltiples presiones escolares, violencia doméstica y urbana, falta de comunicación con sus padres y contextos de competitividad que la sociedad impone; situaciones que, al ser generadoras de estrés y angustia, representan un factor de riesgo de suicidio para los jóvenes.

Actualmente los muchachos se sienten excluidos de una sociedad que no los toma en cuenta. Viven temerosos de su propio futuro, el cual les resulta incierto. Situaciones que generan gran desconcierto en jóvenes que manifiestan su inconformidad mediante la autoagresión.

Debido a este constante aumento de casos de suicidios en jóvenes, y a que en México casi no existe información periodística que aborde este fenómeno a fondo, el presente reportaje tiene como objetivo brindar un panorama general de esta problemática que actualmente aqueja a los adolescentes mexicanos. Esta investigación pretende explicar las principales características de este problema y abordar, con especial atención, los factores de riesgo de autoaniquilación en los chicos.

Esta investigación no abarca todo lo referente a la autoeliminación en adolescentes; sólo se concentra en los aspectos más importantes de este fenómeno en nuestro país; facetas que dan forma a este reportaje, considerado por varios periodistas como el más vasto y complejo de los géneros periodísticos, ya que en él caben notas, entrevistas y crónicas, además de contener, en ocasiones, algunos recursos literarios de la novela, el ensayo y el cuento.

Según Albert Chillón, el reportaje como género periodístico “se ha ido configurando a medida que la cultura periodística ha diversificado sus funciones y

refinados sus técnicas”[2]. Al respecto, varios autores coinciden en que la unión entre el periodismo y la literatura es el gran generador del reportaje, en donde la narración y descripción de hechos con rasgos de historias dieron vida a una nueva forma de obtener y relatar las noticias.

Esta unión permite al periodista narrar la noticia de una forma más amena y completa. Para ello, en el caso de este trabajo, se recurrió a pequeñas historias que complementan la información, le dan vida al escrito y plasman el hecho; de ese algo que esta ahí, que ocurre a diario, como lo es el suicidio en los adolescentes, y que sólo se conoce superficialmente.

El reportaje, según Carlos Marín, puede ser entendido como “una exposición detallada y documentada de un suceso, de un problema, de una determinada situación de interés público”[3], cuyo propósito, como añade Susana González Reyna, es el de “relatar los aspectos desconocidos de un suceso conocido”[4].

En términos generales, se puede decir que el reportaje es una de las formas de expresión del periodismo que, además de informar, sitúa y contextualiza. Éste “se caracteriza, con respecto a otros géneros periodísticos, por su diversidad funcional, temática, compositiva y estilística”[5]; pues su versatilidad le permite incorporar y combinar varios procedimientos y recursos de escritura, asimilar otros géneros literarios e incluir otros géneros periodísticos.

Lo anterior es justamente el objetivo de este trabajo que, para su realización, partió de hechos particulares y de las notas sobre el suicidio en jóvenes presentadas en los medios de comunicación, para investigar y narrar

---

[2] Lluís Albert Chillón, *Literatura y periodismo. Una tradición de relaciones promiscuas*, p. 19
[3] Carlos Marín, *Manual de periodismo*, p. 225
[4] Susana González Reyna, *Géneros periodísticos 1: periodismo de opinión y discurso*, p. 45
[5] Sonia Fernández, “El reportaje en prensa: un género periodístico con futuro”, *Revista Latina de Comunicación Social*, p. 3

aquellas situaciones poco o nada conocidas respecto a la autoliquidación de adolescentes en México.

Este trabajo se pensó a manera de reportaje por ser una de las formas de expresión del periodismo que permite indagar a profundidad en un tema y hacer uso de variadas técnicas de investigación, recopilación y redacción de la información; así como por el hecho de que permite recrear un fenómeno o suceso que, en este caso, está dado por la problemática de la autoaniquilación de adolescentes en México. Pues, en palabras de Alberto Dallal, "el reportaje es más que un género periodístico: es un modo de acercarse al mundo. De permanecer frente a él para observarlo y registrarlo. Por ello resulta hermanable con la fotografía".[6]

Dentro de los procedimientos para la conformación de mi trabajo, recurrí a la entrevista noticiosa y de opinión como técnicas para recabar información; asimismo, realicé una intensa investigación hemerográfica, bibliográfica, documental y de campo con la finalidad de llegar a la raíz y explicar el fenómeno del suicidio en los jóvenes en nuestro país; un problema que no tiene una causa específica y que se relaciona con varios factores que son los que influyen en la decisión de los chicos de quitarse la vida.

Al ser la finalidad de todo reportaje ofrecer una visión lo más completa y documentada de algún acontecimiento, este género resultó ser idóneo para la elaboración de *Un paso hacia las sombras* pues, según Carlos Marín, "los reportajes amplían, complementan y profundizan la noticia para explicar un problema, plantear y argumentar una hipótesis o contar un suceso. Aportan elementos sustanciales para explicar el porqué de los hechos; (…) investiga, describe, informa, entretiene y documenta;"[7] características con las que se concibió esta tesis cuyo principal objetivo fue ampliar la información respecto al

---

[6] Alberto Dallal, "Lenguajes periodísticos", p. 120
[7] Carlos Marín, *Manual de periodismo*, p. 66

suicidio en adolescentes brindada por los medios de comunicación desde hace algunos años.

Debido a la complejidad de este género, para la elaboración del presente reportaje también fue necesaria la recopilación de testimonios, citas, fechas, lugares, cifras, anécdotas, diálogos, entre otros datos; además de una reflexión, crítica e interpretación de la información obtenida. Todo ello con la intención de brindar un panorama lo más completo posible de un hecho en específico sin pretender agotarlo, pues resulta demasiado extenso.

Este trabajo, como todo reportaje, busca ahondar en el fenómeno de la autoaniquilación de jóvenes en México y brindar información al respecto. Así, *Un paso hacia las sombras*, mediante cinco capítulos, abarca las principales características de este fenómeno en nuestro país, en donde se incluyen pequeñas crónicas de casos particulares de autoeliminación en chicos, así como referencias literarias, de las que se parte para introducir el aspecto informativo del tema.

El primero de estos apartados está dedicado al suicidio. Allí se habla del significado de dicho término, así como su historia y clasificación. El propósito de esta sección es definir el concepto y conocer las características inherentes a éste.

En el segundo capítulo se aborda el fenómeno de la autoaniquilación de manera estadística. Se muestran cifras y datos que nos proporcionan una visión del tamaño del problema a nivel mundial, así como en nuestra nación.

El siguiente capítulo versa sobre una etapa de vida por la que todo ser humano atraviesa: la adolescencia. Aquí se indican de manera general sus características definitorias y lo que éstas implican tanto a nivel familiar como social.

El capítulo cuatro se ocupa de todos aquellos que son considerados factores de riesgo de suicidio para los adolescentes, los cuales, de ninguna

manera pueden ser tomados como una causa de autoaniquilación, pues para que un joven decida poner fin a su existencia, se tienen que conjuntar una serie de situaciones, en donde los problemas familiares, la falta de oportunidades y la depresión juegan un papel muy importante.

Finalmente, en el capítulo cinco se aborda todo aquello que gira en torno al adolescente suicida: sus ideas y pensamientos en cuanto a la muerte auto infligida, sus fantasías de autoaniquilación, los métodos y lugares para llevar a cabo tal acto, entre otros. Asimismo, se plantea la situación de prevención de esta problemática en los jóvenes en México; lo cual representa una pequeña pauta para que se tomen cartas en el asunto.

Por todo lo anterior, este reportaje va dirigido al público interesado en conocer más sobre el suicido de adolescentes en nuestro país. Las características y la forma en que este producto periodístico está estructurado, van encaminadas a desmitificar el hecho de que la autoaniquilación en los muchachos se debe a su impulsividad, a los problemas escolares o a un regaño de los padres, como muchos medios de comunicación lo han manejado. La autoeliminación en los chicos es un fenómeno que responde a varios factores, en donde la familia juega un papel primordial al ser la base de formación de la personalidad de los niños, y el lugar en donde reciben sus primeras lecciones para enfrentarse a la vida.

CAPÍTULO 1
Por mano propia

Dulce elixir de la muerte, anhelo de mi existencia, qué me has hecho, vida, no me sigas, no eres mía.

Te veo desfilar día a día y nunca vienes por mí, no lo sé… voy a llamarte pues te deseo, solo a ti.

Agoniza mi existencia, dulce muerte, amada mía.

Espero tu implacable beso para finalizar mi pesadilla.

Viloca Sin

El de Francisco tuvo éxito, el de Eduardo se frustró; sin embargo, nadie puede asegurar que no exista una segunda tentativa y que ésta resulte en otra historia. Nacieron en distintos lugares y con un par de años de diferencia –20 y 18 años, respectivamente–; y ambos coincidieron en un punto: tomaron la decisión de ahorcarse. El primero de ellos fue trasladado al Servicio Médico Forense mientras que el segundo, al Hospital Infantil Juan N. Navarro.

¿Falta de atención? ¿Regaños de los padres? ¿Problemas escolares?... La verdad se desconoce; lo cierto es que los intentos de suicidio de Eduardo y Francisco representan dos de los muchos casos que ocurren a diario en todo el mundo. Ambos fueron los protagonistas de este fenómeno que se ha incrementado de manera significativa durante los últimos veinte años.

El ser humano es la única especie para la cual la muerte está presente durante toda su vida y la única que, según del tipo de religión, la acompaña de un ritual funerario. Pero cuando se habla de suicidio, la concepción cambia y surgen diversos puntos de vista al respecto; sobre todo si se toman en cuenta los

principios filosóficos, religiosos, intelectuales y culturales que envuelven a todas las sociedades.

Cuéntame una historia

La muerte por suicidio es un fenómeno universal que ha tenido diversas interpretaciones a lo largo de la historia de la humanidad. Las actitudes de la sociedad hacia este fenómeno son diferentes y controvertidas, pues han estado condicionadas por las distintas valoraciones a nivel religioso, filosófico, intelectual y popular. La autoaniquilación ha sido enaltecida o banalizada, tomada también como muestra de cobardía y debilidad, o de valor y libertad.

Así, por ejemplo, en la Europa antigua, especialmente durante el imperio romano, el suicidio era un acto permitido y hasta se le consideraba honroso. Séneca lo veía como el acto último de una persona libre; "pensar en la muerte, es pensar en la libertad", decía este filósofo.

Durante la época de esplendor de los romanos, los acontecimientos de autoaniquilaciones estaban relacionados, principalmente, con lo político. De manera que un hombre se quitaba la vida por la necesidad de mantener el honor, salvar a su patria, escapar voluntariamente de una condena injusta, evitar la captura y una muerte infame.

A lo largo de la historia del imperio romano este acto fue visto, en muchas ocasiones, como algo inevitable; si el Senado consideraba que había razones para que alguien se matara, se le inducía a ello. Esto sucedía generalmente cuando la muerte de una persona era necesaria para el bienestar de Roma. Entonces, se le daban al individuo dos opciones: una, la oportunidad de quitarse la vida bebiendo cicuta -veneno- o por cualquier otro medio que el sujeto deseara, y así para morir

con honor; y dos, ser condenado, al igual que toda su descendencia, a morir asesinados y sufrir la deshonra y la humillación que ello ocasionaba.

Sin duda era preferible tomar la primera opción, ya que con ello el suicida, además se salvar su honor y honra, aseguraba la protección de su familia, pues quedaba bajo el resguardo y protección de quien inducía al anterior a despojarse de su existencia.

Por tal motivo, durante esta época, dicho fenómeno llegó a convertirse casi en un hecho cotidiano. Sin embargo, este acto entre los esclavos y los reos condenados, a pesar de que era muy frecuente, estaba prohibido. Lo mismo sucedía con los soldados en campaña militar, a quienes tampoco se les permitía quitarse la vida por pertenecer al Estado; sólo se les brindaba el derecho de autodestruirse en caso de sufrimiento intolerable.

Tiempo más tarde, bajo la influencia del pensamiento de San Agustín, el suicidio pasó de ser un acto honroso a uno de los pecados más graves. Este suceso estaba estrictamente prohibido por la máxima ley religiosa, los Diez Mandamientos, en donde, específicamente el quinto, que señala “no matarás”, implica una doble significación, tal y como aparece en la Biblia: “no matarás, ni a otro, ni a ti mismo, ya que el que se mata ¿no es acaso el asesino de un hombre?”.

Así, la iglesia católica concretó una condena al suicida y el Derecho Canónico se encargó de legislarlo. De tal manera que aquellos que se quitaban la vida no podían ser enterrados en un lugar cristiano, además de negárseles las oraciones públicas.

Durante este periodo, se imponían ciertos castigos al cuerpo del suicida, tales como humillar el cadáver arrastrándolo de cabeza y boca abajo por las calles, y su sepultura fuera del terreno consagrado con la finalidad de inmovilizar

el cuerpo y evitar que su espíritu regresara a perturbar a los vivos. Aunado a esto, y conforme al derecho romano, se ordenaba la confiscación de todos los bienes del desesperado –palabra con que se nombraba a quienes se despojaban de sus vidas–, con la finalidad de mancillar su honor y el de su familia.

Años después, en Inglaterra, con la Reforma religiosa se comenzó a llevar a cabo una defensa del suicida al afirmar que el poder y la misericordia de Dios podían perdonar tal pecado. En este caso, el cuerpo del individuo que se privaba de la existencia ya no era castigado, mas el suicidio tampoco era bien visto, ni aceptado. Hasta la fecha, la iglesia católica no acepta tal acto; sin embargo, tampoco lo condena de una manera tan drástica.

El fin de la represión de la autoaniquilación, coincide con la aparición de las ciencias sociales, las cuales nacen con el capitalismo y la sociedad industrial. Es justo en ese momento cuando este fenómeno comienza a ser considerado como un problema social, junto con la pobreza y el alcoholismo.

Por otra parte, dejando a un lado Europa, dentro del contexto cultural del mundo prehispánico, también existía la concepción ética y religiosa del acto de quitarse la vida. En la mitología maya existía Ixtab, diosa del suicidio, a la cual se le representaba como una mujer suspendida en el cielo con una cuerda alrededor del cuello y con indicios de putrefacción en su rostro. Para los mayas, los suicidas iban directamente al cielo. Ixtabab, como también se le conocía a esta deidad, descendía de él para recoger sus almas y conducirlas al paraíso, en donde descansarían bajo la sombra del árbol cósmico.

En Medio Oriente y Oriente, la concepción de la autoeliminación está sumamente relacionada con la religión. El Islamismo condena de forma explícita el suicidio, pues Mahoma dijo: “El hombre no muere sino por voluntad de Dios...”, de tal manera la muerte por mano propia puede ser vista como un acto de insubordinación, rebeldía o pecado.

En la India, y bajo la influencia del brahmanismo, los sabios, en la búsqueda del Nirvana (paraíso, felicidad), se quitaban la vida en el transcurso de sus fiestas religiosas.

En el antiguo Egipto, los partidarios del suicidio llegaban incluso a agruparse en asociaciones cuyos miembros buscaban las medidas más agradables para provocarse la muerte. Estos actos colectivos, según algunos historiadores, parecen haber sido un hecho frecuente entre los egipcios.

Es necesario destacar que el suicidio es ilegal y mal visto en muchos países, especialmente en aquellos en donde la mayor parte de la población es católica. Pero también, por el contrario, existen otras naciones en donde este acto, hasta cierto punto, es permitido y honrado. Tal es el caso de Japón, en donde antiguamente se practicaba el *sepuku* como forma de autoeliminación obligatoria, el cual era considerada un escape honorable y una demostración de gran valor, lealtad y carácter moral, y la cual quedó abolida en 1868.

El *sepuku* era un acto que no lo podía llevar a cabo cualquier persona. En un principio fue algo exclusivo de los *Samuráis*, para quienes la muerte por vejez o causas naturales era algo indeseable. Posteriormente, este ritual pasó a formar parte de las costumbres del pueblo japonés; sin embargo, para poder realizarlo, el individuo tenía que estar en perfectas condiciones interiores y exteriores, poseer un cuerpo y mente saludables, tener un físico bien formado y ser un hombre decidido, con principios bien definidos; con estómago, decían los japoneses.

Era todo un ritual que se realizaba en un templo, en el jardín de la casa del suicida o en el interior de la misma. La ceremonia consistía de dos partes: una en donde un sujeto se abría el vientre en forma de cruz (*harakiri*) y otra en donde un allegado le cortaba la cabeza con una espada. Tal suceso podía ser llevado a cabo en presencia de amigos y familiares del afligido, quien antes de cometer el

acto debía componer el *jisei* o poema escrito por uno mismo cuando se acerca la hora de su muerte.

Un famoso caso de suicidio por *sepuku* fue el del escritor japonés Yukio Mishima; quien el 25 de noviembre de 1970, luego de dar un fallido discurso a soldados en el Ministerio de Defensa de Tokio, se quitó la vida en compañía de su más cercano amigo y cuatro personas más; una de las cuales se encargó de decapitar al literato, luego de que éste se diera una puñalada en el abdomen.

El acto de privarse de la existencia mediante un ritual no era algo único de los varones, también lo llevan a cabo las mujeres, sólo que en este caso la acción constaba únicamente de cortarse la yugular con una daga y de un solo tajo.

Otro caso de suicidio honorable en Japón, ocurrió durante la Segunda Guerra Mundial, cuando los pilotos kamikaze aceptaban el honor de llevar a cabo misiones suicidas impuestas por sus superiores.

Al igual que en el *sepuku*, este acto no lo podía llevar a cabo cualquier persona, por ello se elegía a los hombres más capaces y sobresalientes del ejercito japonés. Debían ser individuos sanos y los mejores de su grupo, los que recibían el honor de realizar tareas en las que, dirigiendo un avión repleto de explosivos, se estrellaban contra el objetivo enemigo.

Sin duda, el suicidio resulta ser un fenómeno muy polémico, que mientras en ciertas etapas y lugares era severamente castigado, en otras se le consideraba como un acto digno de honor. Todo un hecho que, hasta en su propia definición, ha resultado ser sumamente controversial.

¿Suicidio?

La palabra suicidio, que comenzó a ser utilizada en 1773 por el abate Francois Desfontaines, según el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española,* es un latinismo que proviene de las expresiones *sui* (de sí mismo) y *occidere* (matar), que quiere decir matarse a sí mismo.

Las actitudes tomadas hacia este fenómeno en todas las épocas históricas han provocado múltiples descripciones de este término: acto de autoaniquilación, agresión contra uno mismo, entre otras. Situación que obligó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a intentar unificar la terminología mediante una serie de definiciones al respecto: pensamientos, ideación, acto, intento y consumación de suicidio.

Los pensamientos suicidas, indica dicha organización, forman parte de un proceso normal de desarrollo en la adolescencia al trata de esclarecer los problemas existenciales. En cambio, la ideación suele estar enmarcada sobre un estado de crisis en los individuos, mientras que el acto suicida se refiere al suceso mediante el cual un sujeto se provoca a sí mismo una lesión. El intento tiene que ver con un hecho suicida del cual no resulta finalmente la muerte. La consumación se relaciona con una conducta compleja cuya intención es la de terminar con la vida de uno mismo.

Las muertes causadas por propia mano son la base sobre la cual se funda comúnmente la idea de autoaniquilación; sin embargo, sólo podemos catalogar dentro del suicidio “a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la victima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”, tal como menciona Émile Durkheim en *El Suicidio*.

Pero ésta representa sólo una de las muchas concepciones que existen al respecto, ya que a partir de que este fenómeno comenzó a ser estudiado,

surgieron dos escuelas, las cuales propusieron su tesis respecto al suicidio: la sociológica, que busca la explicación de tal hecho en el entorno social; y la psiquiátrica, que lo busca dentro del mismo individuo.

La primera de ellas tuvo como máximo representante a Émile Durkheim, quien en 1897 postuló que el suicidio era la consecuencia de una mala adaptación social del individuo y de una falta de integración, lo cual es el resultado del condicionamiento de las influencias familiares, sociales y religiosas.

Por el contrario, en la escuela psiquiátrica, fundada por Esquirol en 1838, se argumentó que la frecuencia de reacción suicida es un síntoma psicópata en respuesta a una frustración crónica, pues consideraban que el hombre sólo atenta contra su vida en el delirio y que todos los suicidas están alienados.

De esta manera, conjuntando estas dos grandes visiones, es posible hablar de suicidio sólo en aquellos casos en donde hay una intención de matarse, en donde el sujeto de la acción renuncia voluntariamente a su existencia.

Clasificación del suicidio

En noviembre de 2004, José, un adolescente de 17 años de edad, se quitó la vida al colgarse con un cable de luz en el patio trasero de su casa, después de una fuerte discusión con su madre y su hermano menor. Tras la pelea con su progenitora por problemas escolares, y con su pequeño hermano por haberle pateado su ropero, aseguró la mamá del menor, el chico salió muy enfadado de su cuarto y no regresó en toda la noche. A la mañana siguiente, el cuerpo del joven fue encontrado sin vida por su padre.

Ésta representa una de las tres clases de suicidio mencionadas por Rosovsky Borges en *Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994*, las

cuales son: voluntaria, intencional e imprudente; aunque, de acuerdo a la definición de suicidio, ésta última quedaría fuera, ya que en este caso no existe la intención de quitarse la vida, aunque se sabe que las acciones que el sujeto realiza pueden ocasionar tal acontecimiento.

En la voluntaria, el sujeto, luego de un constante pensamiento y meditación, elabora y ejecuta el acto mediante el cual pondrá fin a su existencia.

Por el contrario, en la autoeliminación intencional -dentro de la cual podría encontrarse el caso de José-, aunque también se tiene el propósito y deseo de morir, no existe una premeditación de la acción, tan sólo se ejecuta y ya.

Por su parte, Émile Durkheim, un sociólogo francés que estudió este fenómeno, identifica cuatro tipos de autoaniquilación: la egoísta, la altruista, la anómica y la fatalista.

La egoísta resulta de una falta de integración social o de una individualización excesiva, en donde el sujeto presenta cierta apatía para relacionarse con otras personas y pierde toda clase de interés con lo que le une a la vida.

El caso de Francisco Ruiz, ocurrido en noviembre de 2003 en el Estado de México, es un claro ejemplo de suicidio egoísta. Se trata de un adolescente de 16 años que siempre estaba solo, no le gustaba tener amigos y se la pasaba encerrado en su cuarto sin siquiera convivir con su familia. Franco, como le decía su mamá, era una persona muy voluble y a la que no le interesaba nada. Su madre no entendía el comportamiento del chico; pensaba que tal vez estaba resentido porque su familia no era unida, y ella y su esposo siempre peleaban.

Un día Franco no salió para nada de su habitación, lo cual no extrañó a su madre porque era algo común en su hijo. Más tarde, a ella le dio curiosidad y tocó

a la puerta, al ver que nadie le contestaba decidió entrar, lo hizo y se llevó una gran sorpresa: su hijo colgaba, atado con una cuerda al cuello, de uno de los tubos de la litera en que solía dormir. Francisco se había quitado la vida.

La convivencia familiar es cada vez más difícil: ambos padres trabajan, los hijos van a la escuela y en general no les queda tiempo para sentarse a comer juntos a la mesa o platicar de sus actividades al final del día. Algo parecido fue lo que le ocurrió a Francisco, quien salía muy temprano de su hogar a la escuela, cuando regresaba no había nadie en su casa pues sus padres se encontraban en el trabajo y sus dos hermanos en el colegio. Por la tarde, cuando regresaban de sus actividades, las discusiones entre sus progenitores eran constantes y nunca había tiempo para platicar con ellos, no había convivencia ni con sus papás, ni con sus hermanos; Franco se aisló demasiado y prefirió la soledad, lo que finalmente lo llevó a su autodestrucción.

El suicidio altruista tiene que ver con una muerte voluntaria en favor de los demás; es decir, se renuncia a la existencia con la creencia de que de esta manera se puede ayudar a otros, situación que hace de este tipo de autoeliminación inspiradora de respeto y admiración por algunas personas.

Entre los esquimales es muy común este tipo de autoaniquilación, en donde los ancianos, cuando son incapaces de obtener recursos por ellos mismos y se sienten una carga para los demás, se recuestan sobre la nieve y esperan la muerte, o bien, deciden abandonar el grupo y se alejan en un kayak para morir en el mar.

El suicidio anómico se hace presente ante la ausencia de normas, el desmoronamiento de los valores tradicionales y la pérdida de la propia identidad del sujeto, ello a causa de una sociedad perturbada por cambios repentinos que no es capaz de controlar. Aquí, al darse cuenta de la desproporción que existe

entre sus aspiraciones y las pocas o nulas oportunidades de alcanzarlas, las personas terminan por hartarse de la vida y optan por privarse de ella.

Finalmente, y contrario al anterior, el suicidio fatalista se genera de una excesiva regulación. Éste se produce en donde las reglas a las que están sometidos los individuos son demasiado duras y difíciles de acatar, por lo que al tratar de encontrar una salida a la presión, la mayoría de veces los sujetos optan por la muerte.

En la película *Vírgenes suicidas*, de Sofía Coppola, se plasma este tipo de autoeliminación. Aquí, un grupo de hermanas, al vivir bajo la sombra de una madre sobreprotectora, encerradas y sujetas a un hogar con reglas demasiado estrictas, eligen el suicidio como única forma de escapar de la represión, del aislamiento y la incomunicación en que su progenitora las mantenía.

El caso es que no todas las muertes por mano propia son iguales, difieren en cuanto a las situaciones y formas en que se cometen, dentro de las cuales, el individuo puede atravesar por fases como la ideativa, deliberativa, decisiva, dilatoria u operativa. Etapas que, según Rosovsky Borges, autor de *Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994,* pueden o no acompañar a un suicida antes de llegar a su propósito final: quitarse la vida.

CAPÍTULO 2

Alarmantes cifras de suicidio en adolescentes

Hace algún tiempo, una joven de 18 años murió en el interior de su habitación después de ingerir más de 100 pastillas para dormir, introducirse una pañoleta en la boca y cubrirse la cabeza con una bolsa de plástico. La chica no resistió ser rechazada por segunda vez en la Escuela Normal Superior y su desencanto por la vida la llevó al suicidio. Éste fue un asunto muy sonado, en agosto de 2003, en diarios de la ciudad de México como: El Universal, La Prensa, La Jornada, entre otros.

Pero el suicidio en los adolescentes no es algo que se viva sólo en nuestro país. Se trata de una problemática que aqueja a la juventud de todo el mundo. Prueba de ello es otro caso que fue muy nombrado en Europa, en donde tres jóvenes de 16, 18 y 19 años pusieron fin a sus vidas en Lisboa, al arrojarse al vacío desde un viaducto a una altura equivalente a un edificio de siete pisos, ello en diciembre de 2001.

Ambas situaciones son sólo un pequeño ejemplo de la enorme crisis por la que atraviesa la juventud; son un foco rojo y una llamada de auxilio. Algo está pasado con los chicos en el mundo entero.

La situación mundial

Hoy en día estamos viviendo en un mundo muy acelerado, en donde la inestabilidad política, la constante divergencia entre los valores tradicionales y los nuevos, los problemas socioeconómicos, la deserción escolar y la violencia en todos los niveles, entre otros, hacen que la vida de los adolescentes se sitúe en un parámetro de gran vulnerabilidad al estrés, que en puede llevarlos a atentar contra su propia vida, afirma

la psicóloga María Elena Rodríguez Ramos, orientadora de la Escuela Secundaria Técnica no. 82.

Algo muy importante y que no se puede dejar pasar de largo son las tendencias cambiantes de la juventud a nivel mundial, en donde, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa que actualmente los chicos de las naciones en desarrollo se preocupan más por la delincuencia y el medio ambiente, mientras que los de países industrializados muestran gran incertidumbre por el futuro de la tierra y rechazan la antigua manera de hacer las cosas. Asimismo, según dicho organismo, del total de la población juvenil en el mundo, el 12 por ciento vive en lugares con ingresos per cápita de más de 10 mil dólares al año, mientras que las dos terceras partes crecen en zonas con ingresos de menos de mil dólares anuales por persona, según dicho organismo.

A nivel mundial, jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años de edad representan la cuarta parte de la población, alrededor de mil 700 millones, de los cuales más de las tres cuartas partes viven en países en desarrollo, según un informe del Boletín Latinoamericano Adolescencia No. 10, publicado por la Unidad de Investigaciones Epidemiológicas y en Servicios de Salud del Adolescente.

Estas situaciones, aunadas a otras más complejas, ponen a la juventud en graves conflictos, los tienen en una cuerda floja de la que en cualquier momento pueden saltar y perder la vida.

Las tasas oficiales de muerte por suicidio de la OMS varían de forma importante de unos países a otros, y de ciertas edades a otras. Las cifras más altas de autoaniquilación solían corresponder a personas de más edad; sin embargo, desde hace 40 años a la fecha, según este organismo, los suicidios en los jóvenes han incrementado considerablemente hasta el punto de ser la causa de por lo menos 100 mil muertes al año.

De acuerdo con dicha organización, diariamente se cometen por lo menos mil suicidios, de los cuales más de la mitad ocurren en chicos de entre 14 y 24 años de edad, alcanzando cifras sumamente alarmantes en España y Estados Unidos, donde las muertes por mano propia se encuentran entre las dos primeras causas de mortalidad juvenil; mientras que en México se halla entre las tres principales.

Los suicidios colectivos representan una cifra importante dentro de la creciente ola de autoeliminaciones a nivel mundial. En Japón, por ejemplo, este tipo de acontecimientos es muy frecuente, según datos de las autoridades de este país, en enero de 2003, sesenta jóvenes se quitaron la vida al interior de un apartamento en Tochigi, al norte de esta nación. Los chicos murieron intoxicados por el monóxido de carbono desprendido de unos braceros portátiles que previamente habían encendido.

Un caso muy famoso, fue el sucedido en Jonestown, Guyana, el 8 de noviembre de 1978, donde unos 900 seguidores de la secta “El Templo del Pueblo”, fundada por el pastor protestante estadounidense James Warren, murieron luego de ingerir bebidas mezcladas con cianuro, ello después de un pacto firmado con su guía espiritual, quien ese mismo día se quitó la vida mediante dos disparos de arma de fuego en la cabeza.

Otro suceso digno de mencionar es el ocurrido en San Diego, California, lugar donde el 27 de marzo de 1997, 39 miembros de la secta “Puerta del Paraíso“, dirigida por Marshall Applewhite, de 66 años, fueron encontrado sin vida al interior de una mansión. La policía del condado encontró los cuerpos recostados boca arriba, con un velo morado que les cubría la cara y el torso. De acuerdo con un video localizado en el lugar, la intención de estas personas era desprenderse de sus cuerpos para realizar un viaje hacia una nueva dimensión que alcanzarían al unirse a la nave extraterrestre que, según ellos, seguía al cometa Hale-Bopp.

Esta serie de casos, sin duda, representa una importante cifra dentro de las estadísticas a nivel mundial.

Según el libro *Perfil psicológico de personas con intento suicida*, de María Magdalena Rivera y Luís Herrera Cruz, en el mundo la autoaniquilación causa más de 80 mil muertes al año, una cifra mayor que el total de homicidios y defunciones a causa de la guerra. Esto ha hecho que la OMS alerte sobre el alarmante aumento de los comportamientos suicidas entre los adolescentes, pues cada día ocurren a nivel mundial casi 19 mil intentos de suicidio, de los cuales más de 280 se concretan.

La autoeliminación entre los jóvenes "ha despertado gran interés debido a que, de acuerdo con estadísticas mundiales, se ha triplicado su frecuencia, siendo el grupo de 15 a 24 años de edad el de mayor incidencia, lo cual representa un impacto creciente y progresivo en adolescentes de casi todas las sociedades", afirma el director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), Amado López Arriaga.

Este repentino incremento de la conducta suicida en los chicos se debe a diversos factores, de entre los cuales, según la psicóloga María Elena Rodríguez Ramos, al aumento del consumo de drogas, la depresión y la discordia familiar, son algunos de los principales, ya que afectan directamente la calidad de vida de los jóvenes.

Al hacer un análisis de los datos de las causas de muerte en chicos de 15 a 19 años de edad de 90 países diferentes, se encontró que la tasa global de suicidio es de 7.4 por 100 mil jóvenes, con valores más altos para los hombres que para las mujeres, debido a que los varones utilizan métodos más eficaces que las féminas. Aunque esto último, cabe mencionar, según datos de la OMS, se da con mayor frecuencia en Estados Unidos, Europa Occidental, Australia, Nueva Zelanda y en algunos países de Asía, mientras que en China, por ejemplo, la mayoría de autoeliminaciones las cometen las chicas.

En hombres o en mujeres, lo cierto es que el suicidio es un enorme problema que todas las sociedades están enfrentado hoy en día, en donde la juventud se ve sumamente afectada.

Ante esta situación, la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud han advertido sobre la degradación del estado de salud entre los jóvenes en los últimos años, priorizando el problema del suicidio y la depresión. Incluso, mencionan que ese fenómeno se ha convertido en la tercera causa de muerte entre los chicos del mundo entero.

Esto se puede corroborar con las estadísticas de dichas organizaciones, pues indican que la tasa de autoinmolaciones entre los adolescentes en la década de los noventa fue más alta que en los ochenta, y en los años que llevamos a partir del 2000, sigue incrementándose de manera impresionante a lo largo y ancho de nuestro planeta. Sin duda, un problema que requiere una pronta solución, sobre todo en Europa, pues es aquí en donde se presentan las cifras más elevadas de muerte por autoaniquilación entre los muchachos.

En las últimas décadas, mientras la tasa de suicidio juvenil se mantenía estable o en disminución en los países desarrollados, hoy muestra un considerable aumento. En Europa, de acuerdo a estadísticas de la OMS, este incremento se hace evidente, pues países como Lituania, la Federación Rusa, Letonia y Suiza, poseen cifras de mortalidad por autoaniquilación superiores a 20 por 100 mil jóvenes, las más altas del mundo.

En América, el suicidio se ubica dentro de las primeras cinco causas de muerte, en donde las naciones con los índices más elevados de autoeliminación en adolescentes, de acuerdo al informe “Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe”, los posee Canadá, Cuba, Estados Unidos, El Salvador, Uruguay y Venezuela, en donde las defunciones por esta causa en chicos de 15 a 24 años de edad superan los 10 por cada 100 mil habitantes.

Las tasas oficiales de muerte por suicido en jóvenes varían de forma muy importante de unos países a otros. Así, por ejemplo, la autoeliminación por depresión es la primera causa de muerte entre la población adolescente de Europa. Mientras que en España es la segunda, después de los accidentes de tránsito, como lo asegura la vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de la Familia y Comunitario (SEMFYC), Carmen Moliner.

Esta variación en las estadísticas a nivel mundial se da por varias causas. En algunos países, debido a prejuicios religiosos, cuestiones políticas o hábitos culturales, existe la tendencia a clasificar este tipo de defunciones entre las de causa externa (accidentes) o indeterminadas, y no en las de origen interno (autolesiones), lo cual hace sumamente difícil comparar las tasas de autoeliminación de las diferentes naciones.

Ello es la razón por la cual no se puede hablar de cifras exactas en cuanto a suicidios se refiere, ni confiar por completo en los datos estadísticos, ya que representan tan sólo una aproximación a la realidad del problema. Como dice el Dr. José Bertolote, del Departamento de Salud Mental de la OMS, “el suicidio es un grave problema de salud pública que pocas personas lo consideran así, prefieren no mencionar y hacen un verdadero esfuerzo por ocultar”.

La magnitud del problema en México

La madre de Lorena creía que su hija era feliz al lado de su familia, hasta que un día ella y su esposo discutieron fuertemente a causa de un engaño y decidieron divorciarse. De pronto, la chica de 17 años cambió por completo: dejó de ir a la escuela, de visitar a su novio y de salir con sus amigos. La señora pensó que eso era algo pasajero y que la joven pronto recuperaría la alegría que siempre la había caracterizado.

Un día la mamá de la adolescente tuvo que salir a una junta en la escuela de su hermano, y al regresar a su casa encontró a su hija tirada en el piso de la que fuera su recámara. La joven había tomado una considerable cantidad de pastillas para dormir y cayó en un profundo sueño del que ya nunca despertó. Lorena murió intoxicada por las píldoras, según el Servicio Médico Forense.

Este suceso, ocurrido en junio de 2003 en la delegación Gustavo A. Madero, representa uno más de los tantos suicidios de adolescentes que se registran cada año en el país, en donde dicho problema se ha incrementado de manera considerable en las últimas décadas.

En nuestra nación, la población adolescente ha aumentado cuantiosamente a partir de la segunda mitad del siglo XX. En 1950, según datos del INEGI, este grupo poblacional era de casi 8 millones, lo cual representaba alrededor del 31 por ciento de la población total. Ya para el año 2000, la cantidad de jóvenes era de 29.7 millones.

Más de la mitad del total de los mexicanos tiene menos de 30 años, lo cual, según la doctora Emilia Lucio Gómez Maqueo, se traduce en un riesgo, debido a que son ellos quienes resienten en mayor medida los problemas de la delincuencia, violencia, adicciones, desempleo y, por tanto, el suicidio. Se trata de una situación grave, pues si nos basamos en los estudios epidemiológicos que se han hecho en nuestro país, la tasa normal de jóvenes con algún tipo de problema sicoemocional debería ser del 7 y no del 20 por ciento como sucede actualmente.

De acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y del Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática, este fenómeno en México tiene su mayor cantidad de víctimas entre muchachos de 15 a 19 años de edad, sector en el que esta problemática se ha incrementado aproximadamente en un 90 por ciento, subió de 1.49 en 1970 a 3.40 en el 2000. Hoy se ubica en la tercera

posición como causa de muerte en adolescentes, después de los accidentes de tránsito y los homicidios.

Cabe mencionar que dentro de las cifras entre los jóvenes existen ciertas diferencias numéricas entre hombres y mujeres. En 2003, del total de muertes voluntarias reportadas por el INEGI, se observó una proporción de cinco chicos suicidas por cada fémina; aunque al respecto, el subdirector de hospitalización del Hospital Psiquiátrico de México, Fernando López, afirma que: “los hombres se suicidan proporcionalmente tres veces más que las mujeres, pero éstas cometen tres intentos de suicidio más que los varones”.

Según estadísticas de la Secretaría de Salud, entre 2001 y 2002, en el Distrito Federal ocurrieron 269 casos en niños y adolescentes, mientras que en el año 2003, de acuerdo con datos del NEGI, se registraron alrededor de mil 600 defunciones por esta causa en jóvenes de 15 a 24 años de edad.

Las entidades de la República Mexicana que, según el Conapo, poseen el mayor número de muertes de este tipo en chicos, son el Distrito Federal, Jalisco y Colima; aunque en años recientes se ha venido reportando un notable incremento en las cifras entre jóvenes en Tabasco, Yucatán y Campeche, de acuerdo con declaraciones del psicólogo e investigador de la Facultad de Psicología de la UNAM, Quetzalcóatl Hernández Cervantes.

En el país, la ideación suicida entre los adolescentes va desde el 10 hasta el 40 por ciento, es decir, de cada 100 adolescentes, 40 pueden reportar el deseo de morir, mientras que el intento oscila entre el 8 y 13 por ciento, y de cada 29 jóvenes que intentan quitarse la vida uno lo logra, asegura el mencionado especialista.

Es difícil hablar de cifras exactas debido a la inexactitud en los datos, lo cual se atribuye, principalmente, a que la mayoría de los casos acaban por definirse como “accidentes”; sobre todo cuando son cometidos por un niño o un joven, y ello hace

difícil de certificar las defunciones a los médicos forenses y los ministerios públicos. Lo que es indudable, es que en años recientes se ha reportado un notable incremento en las tasas de suicidio entre la población adolescente de México.

Lo anterior es sumamente preocupante ya que, de acuerdo a informes del INEGI, entre el 2000 y el 2020 el grupo más grande de población mexicana será de 10 a 19 años, un sector en donde la muerte por mano propia ha aumentado considerablemente en las últimas décadas.

Según el doctor José Ignacio Santos-Preciado, del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), si no se pone la atención debida a esta problemática, la reducción en el número de adolescentes generará en 30 años un déficit de población económicamente activa, de la que dependerán cada día más personas mayores de 64 años.

En México se ha encendido un foco rojo al que hay que atender con urgencia. Los jóvenes piden ayuda a gritos y toca a las autoridades hacer algo al respecto.

La dimensión del problema en otras naciones

El suicidio es considerado un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, y un tema de gran importancia en los países desarrollados y en desarrollo, ya que provoca cerca de un millón de víctimas al año, casi la mitad del total las muertes violentas en el mundo.

Las motivaciones suicidas varían de acuerdo con las tradiciones y educación de cada país; en donde la cultura construye representaciones acerca de los comportamientos según el sexo, así como valores, creencias y expectativas vinculadas a ellos. De ahí que en naciones como Japón o China, por ejemplo, los deseos de poner fin a la vida se relacionan más con la alta competitividad que existe

en los ámbitos académico y laboral; mientras que en lo que se denomina el “Cinturón Suicida”, que incluye algunas naciones escandinavas y parte de Europa del este y del norte, la incitación tiene que ver con factores depresivos.

En las últimas décadas, se ha observado un creciente aumento de las tasas de suicidio tanto en países desarrollados como en tercermundistas; donde al ser los adolescentes los que representan la mayor parte de las cifras, ello se traduce en un serio problema social a nivel mundial, ya que frustra miles de vidas potencialmente productivas en su periodo óptimo de formación y desarrollo psicosocial.

Es claro que la manera en que se registran las defunciones varía enormemente de un lugar a otro, lo cual hace sumamente difícil comparar las tasas de suicidio de las diferentes naciones; pero no imposible ver el comportamiento de dicho fenómeno en países diferentes a México, como lo son los casos de China, Japón, Estados Unidos, Alemania y Gran Bretaña.

El problema del suicidio de adolescentes en China es realmente grave. Según estadísticas de este país, 685 jóvenes se quitan la vida diariamente, mientras que al año ocurren cerca de 250 mil casos. Esta situación, de acuerdo con un informe de la Asociación China de Salud Mental, ha provocado que este problema se convierta en una de las principales causas de muerte en personas de entre 14 y 34 años de edad.

China, al igual que Singapur y Hong Kong, son un caso especial en cuanto a suicidios en chicos se refiere, pues a diferencia de otros países, la mayoría de las autoinmolaciones son cometidas por mujeres y no por hombres.

Según estudios de las universidades de Pekín y Tsinghua, las más prestigiadas de esta nación, los altos índices de suicido en su población juvenil comienzan a partir de 1978, cuando el acelerado proceso de la reforma y la apertura económica, produjo grandes cambios que incluyeron el fin de los beneficios sociales, el aumento del desempleo y la competitividad entre los chicos.

En términos generales, la autoeliminación en esta nación puede ser vista como una forma de protesta silenciosa de la juventud, ya que en esta sociedad quitarse la vida por decisión propia no es considerado un tabú como en occidente, sino que es una manera de recuperar la dignidad cuando se sufre una humillación, en una cultura donde no se tolera la expresión de las emociones y la protesta.

Por su parte, Japón resulta ser un país que causa controversia y preocupación en cuanto a esta problemática refiere, pues posee el índice más alto de suicidio en chicos en el mundo entero. Aquí, este fenómeno representa la primera causa de muerte entre los jóvenes.

En esta nación, al igual que en China, los deseos de la población juvenil de poner fin a su existencia tienen que ver con la alta competitividad que existe en el ámbito académico y en el laboral. En este lugar el estrés, la presión y las circunstancias que superan a los chicos, los llevan a tomar la decisión de despojarse de su vida. Un acto que es en gran medida cultural.

Dando un giro de oriente a occidente, en los Estados Unidos, una nación en donde los jóvenes viven inmersos en un mundo de violencia, el problema del suicidio ocupa el tercer lugar como causa de muerte en el grupo poblacional de 15 a 24 años de edad, después de las lesiones accidentales y el homicidio.

En Norteamérica, según datos estadísticos de este país, uno de cada cinco chicos considera seriamente la opción de quitarse la vida, y al año aproximadamente mil 600 de ellos mueren por esta causa. Aquí las tasas de autoaniquilación son de 8.2 por cada 100 mil jóvenes en el rango de 15 a 19 años de edad.

Por su parte, Alemania no es la excepción en el alto índice de suicidios en adolescentes. En esta nación la enorme competitividad que se da en el ámbito laboral y académico ha detonado el alza de muertes voluntarias entre su población juvenil. Aquí, el 16 por ciento de los episodios de este tipo registrados al año son

cometidos por individuos de entre 15 y 24 años de edad, convirtiendo a este fenómeno en la segunda causa de muerte en este grupo poblacional.

Gran Bretaña es otro de los países del primer mundo en donde existe una gran demanda y competitividad académica entre los muchachos, situación que aunada a otras más, según cifras oficiales, colocan al suicidio en la segunda causa de muerte entre los jóvenes.

En términos generales, lo que está sumamente claro es que la inestabilidad del proceso adolescente aumenta con la inseguridad del ambiente circundante y del ámbito familiar, los que finalmente son los encargados de proveer los principales factores protectores a los chicos; pero cuando esto se fractura, y se observa que a nivel mundial la juventud vive con una exigencia enorme, con falta de oportunidades, economías inestables en varios casos, desempleo y alta competitividad en otros, es cuando la gente se da cuenta que los muchachos carecen de bases sólidas, lo que los lleva a tomar decisiones equivocadas y salidas fáciles; una de ellas: el suicidio.

En México, por su parte, se vislumbra un futuro incierto para los jóvenes; ante el proceso de profundas transformaciones económicas, sociales e institucionales, el resquebrajamiento de identidades colectivas y el aumento de la incertidumbre generada por la pérdida de confianza en los conocimientos, valores y pautas de conducta que habían resultado útiles en periodos anteriores, los muchachos son quienes se ven mayormente perjudicados, al quedar fuera de una sociedad que no es capaz de pensar en el futuro de ellos, o que sólo lo hace desde una perspectiva negativa.

Los adolescentes de hoy no saben claramente qué se espera de ellos, y cada vez les resulta más difícil encontrar sentido a sus vidas. Los chicos están sufriendo los efectos de un debilitamiento cada vez mayor de los lazos sociales, el cual se manifiesta fundamentalmente en dos aspectos: la dificultad para sentirse parte de una sociedad que los contenga y la débil idea de pertenencia a un grupo.

CAPÍTULO 3
¿Niño o adulto?... No, adolescente

Cada movimiento en el campo infinito de la libertad
va acompañado de crisis de relaciones,
rupturas de lealtades,
desgarramientos en la trama de la tradición.

Kamphaus, Obispo Alemán

La adolescencia es considerada como el final de la feliz infancia y la entrada a la soledad del joven, incluso se le ha llegado a llamar "segundo parto". La época ideal para probar por primera vez el alcohol, el cigarro y el sexo.

A través del tiempo esta etapa de la vida ha sido prejuzgada como una época conflictiva. En tiempos de Aristóteles ésta fue catalogada como un período de transición desde la "irresponsabilidad" hasta la "responsabilidad".

La palabra adolescente, según la doctora Alicia Gorab, trabajadora de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, proviene del latín *adolecens*, presente del verbo *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse; y de *adulscentior*, que quiere decir comportarse como joven. Asimismo, los romanos admitían un estado intermedio entre el niño y el adolescente, al cual llamaban *adulescentulus* (jovencito) y *adulescentula* (jovencita).

La adolescencia es definida como un período del desarrollo humano entre la niñez y la adultez, caracterizado por la presencia de cambios biológicos, psicológicos y conductuales, los cuales provocan una serie de reacciones bruscas en los chicos, quienes fácilmente pueden pasar de la risa al llanto en un momento y sin saber por qué.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta etapa de la vida, con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas, se caracteriza por eventos universales entre los que destacan el crecimiento corporal, un aumento de la fuerza y la masa muscular, el desarrollo y maduración sexual, la búsqueda de una identidad, así como la necesidad de independencia en los chicos.

Sin duda, una serie de características algo confusas, pues no permiten ver las diferencias existentes entre la pubertad y la adolescencia, dos conceptos que comúnmente son confundidos.

Pubertad y adolescencia

Constantemente escuchamos hablar acerca de la pubertad y la adolescencia, y se puede llegar a pensar que se trata de lo mismo. Según el pediatra Santiago García-Tomel, la pubertad puede ser descrita como el periodo durante el cual el cuerpo adquiere las características adultas, y la adolescencia como el tiempo en el que un individuo crece y se desarrolla psicológica, emocional y socialmente.

En México el proceso puberal en las niñas, según varios autores, inicia entre los 9 y los 10 años de edad con la *menarquía* o primera menstruación y el llamado "estirón", el cual alcanza sus máximos valores entre los 12 y 13 años. Mientras que en los niños esta etapa comienza alrededor de los 13 y 14 años, llegando a sobrepasar los valores del sexo contrario a los 16.

Durante este período, ambos sexos se diferencian por la forma de crecer y por sus intereses; así, mientras las chicas se dan cuenta que van llegando a ser mujeres, los varones continúan con su existencia de niño. Pero, cerca de los 15 años, los chicos alcanzan una estatura promedio al de las jovencitas y se reinicia el diálogo entre ambos sexos, pues ya se encuentran en una situación de cierta igualdad.

Respecto a estos dos aspectos de la vida, la doctora Alicia Gorab asegura que "la pubertad es un hecho biológico inevitable por que todo ser humano tiene que pasar, y la adolescencia es, en cierto modo, una creación social".

De esta manera, Gorab afirma: "Socialmente la adolescencia es el tiempo en el que los seres humanos adquieren las habilidades, capacidades y conocimientos que los llevarán a desempeñar adecuadamente el rol de un adulto en la sociedad a la que pertenecen; mientras que psicológicamente, durante esta etapa de la vida se da una ruptura de la continuidad del sentimiento de existencia, se conquista una identidad sexuada, se realiza un trabajo de desenganche de la imágenes parentales infantilizadas y una aceptación de los padecimientos de la condición humana, como la duda, la carencia y la soledad".

En términos generales, podemos decir que la pubertad es un hecho biológico, mientras que la adolescencia es una construcción social cuya principal tarea consiste en configurar y consolidar la propia identidad como persona única y madura.

Desarrollo emocional del adolescente

De acuerdo con el doctor Víctor González, psicólogo y psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, las situaciones que se producen a lo largo de la transición adolescente pueden ser diferenciadas según las edades, en donde de los 10 a los 13 años de edad, periodo conocido como adolescencia temprana, el pensamiento de los individuos tiende a ser muy concreto y con fines inmediatos. Aquí, apenas comienza el desapego del chico con los padres e inicia con una actitud rebelde. Este ligero distanciamiento se debe a que el individuo empieza a brindar mayor importancia a las amistades, las cuales son del mismo sexo en un principio.

Es en esta etapa cuando comienzan los repentinos cambios de humor, en donde son evidentes las demostraciones de mal genio o rabietas, dirigidas

generalmente a los padres. Manifestaciones que de no ser llevadas adecuadamente pueden transformarse en conducta antisocial o en una retirada pasiva de los intereses o actividades del muchacho.

En cuanto a la adolescencia media se refiere, entre los 14 y los 16 años de edad, el chico se separa aún más de su familia y la búsqueda de amigos se vuelve muy selectiva, pasa de las actividades de grupo a otras en pareja. En el aspecto intelectual, el joven adquiere una capacidad para pensar en forma abstracta y jugar con ideas y pensamientos filosóficos.

En la adolescencia tardía, que comprende de los 17 a los 19 años, surgen las relaciones interpersonales más estables, con cierta aproximación física, e incluso con contacto sexual en ocasiones. Esto se debe a que los jóvenes han logrado una identidad que les permite establecer cosas más sólidas, en donde comienzan a planificar su futuro, preocuparse por el estudio, el trabajo y su vida en pareja, dice el psicólogo Víctor González.

El problema, según el especialista, surge cuando la llamada “identidad negativa” o la “difusión de la identidad”, de las cuales, en la primera de ellas, el joven actúa de forma opuesta a la sugerida por los valores familiares; mientras que en la segunda, el chico explora reiteradamente múltiples áreas de actividad, tipo de trabajo y hasta pareja. Ello ocasiona que los muchachos no logren la transición de la etapa exploratoria a la de la estabilidad.

Los cuadros depresivos y los cambios de humor son dos de los aspectos más importantes que sufren una evolución desde la niñez hasta la etapa adulta. De manera que los adolescentes se vuelven cada vez más conscientes de sus emociones y los miedos infantiles van quedando en el pasado, al igual que las crisis de rabietas, los brotes de cólera y los llantos inmotivados.

Egoístas, solitarios y de carácter cambiante, los jóvenes buscan una identidad propia, en donde “la relación con los amigos les permite establecer a distancia identificaciones e introyecciones de conductas y rasgos de personalidad que éstos admiran. Es por ello que los chicos buscan a sus amistades dependiendo de las cualidades que éstas poseen y que el sujeto quisiera tener”, dice Víctor González.

De esta manera, los jóvenes se pueden hallar a sí mismos y valorarse enfrentando los cuestionamientos propios de la etapa, o pueden no encontrarse, dejando que los demás elijan su modo de vida y diluyendo así su identidad.

Cuando el chico logra descubrirse a sí mismo, se da cuenta de que no piensa igual que los demás, y entra en una etapa de cambios emotivos al sentirse extraño. Para confirmar su identidad, el adolescente procura llamar la atención y conseguir que los demás se fijen en él. Es por ello que el proceso de búsqueda de su identidad se realiza a través del contacto con el medio externo, según el mencionado especialista.

Con el arribo de la adolescencia, el amor y la protección paternal dejan de ser la única fuente de gratificación y afecto para el joven, quien deberá aprender a asegurarse por sí mismo el cariño y protección necesarios para mantener una autoestima nivelada. Es entonces que surge el llamado “narcisismo” o amor exagerado a la imagen de uno mismo; un acontecimiento que permite la comunicación de experiencias muy personales y la inmediata y legítima gratificación, pero que también provoca arrogancia, rebeldía, burla y desafío a la autoridad.

Pero ¿qué hay con respecto al intelecto, al pensamiento de los adolescentes? En esta etapa el chico está capacitado para las operaciones formales de pensamiento; mientras en su niñez respondía con ensayo y error ante situaciones y problemas, hoy lo hace mediante planes de acción basados en hipótesis que pone a prueba, es decir, busca dentro del ambiente las causas y las explicaciones, analiza las posibilidades y no sólo realidades concretas para resolver problemas específicos.

Amor y amistad, relaciones vitales para el adolescente

“Mi mejor amigo se llama Carlos, es un chavo que no se deja de nadie y que conoce muchos lugares. Sus papás siempre le dan permiso de ir a donde él quiera”, dice Erick, estudiante de tercer grado de la Escuela Secundaria Técnica No. 104, mientras su rostro muestra una especie de admiración.

“Nos empezamos a hablar desde el primer día de escuela y a partir de ahí nos hicimos amigos. A los dos nos gusta el despapaye y somos bien desmadrozos; andamos juntos para todos lados y hasta nos vamos de pinta a veces”, expresa el chico mientras sonríe de manera sarcástica.

Según Erikson, un estudioso del tema, la amistad es vital y sumamente importante para los púberes, pues les permite relacionarse con el mundo que los rodea. Es justo en esta etapa de la vida cuando los jóvenes comienzan a hacer amistades fuera del ámbito familiar y surgen los amigos íntimos, con los cuales se tendrán intensas relaciones, que quizá se conservarán para siempre.

Durante la adolescencia, los chicos pasan de las amistades íntimas con alguien del mismo sexo, las cuales implican amor por los compañeros, a las relaciones íntimas con personas del género contrario, las cuales tienen que ver en su mayoría con simpatía, afecto y pasión por la pareja.

Para que un adolescente elija a un amigo, debe haber una comunión de intereses como elemento básico, pues la amistad en estos casos implica más que cooperación, conlleva al diálogo confidencial y a la entrega de sí mismo. “Elena es mi mejor amiga porque las dos somos bien desastrosas, a las dos nos gusta el despapaye”, dice Carla, estudiante de tercer grado de la Escuela Secundaria Técnica No. 82, al referirse a su camarada.

La importancia de las relaciones amistosas en la adolescencia radica en la identificación de un ser semejante a uno mismo, alguien con los mismos problemas, que comparta las mismas dudas, angustias y rebeldías, y los mismos entusiasmos; sentimientos demasiado pesados para soportarlos uno solo. Así, los jóvenes eligen como amigos a quienes poseen características consideradas como deseables desde el punto de vista de los valores que dominan en el grupo, o buscando las particularidades que representan un complemento a las suyas.

En esta etapa de la vida, las relaciones amistosas son apasionadas, exclusivas y desconfiadas, algo parecidas al amor; al igual que él, cruzan por tempestades, riñas, rupturas y reconciliaciones. Incluso, la traición de un amigo llega a representar para los jóvenes una experiencia traumática que lo apuñala en lo más profundo de su ser.

El amor durante la adolescencia se vuelve también un asunto de gran importancia, el cual va ligado a una serie de emociones con una gran carga de romanticismo. Los chicos son soñadores y románticos por excelencia, sueñan con el amor ideal, un cariño adornado por la fantasía y la imaginación. Les suena conocida la frase: "¡Espero que algún día llegue mi príncipe azul!"… Y seguirán esperando y besando sapos para encontrar a un príncipe que nunca llegará, pues la visión del hombre o la mujer ideal con la que sueñan los muchachos, se ve desvanecida y borrosa ante la realidad.

En general, durante este período los sentimientos por los amigos son más intensos que en ninguna otra etapa de la vida. Los camaradas con intereses y características semejantes, constituyen modelos fundamentales de identificación indispensables para el desarrollo de todo adolescente, por lo cual los jóvenes ponen una mayor atención y aceptación a lo que dicen los amigos y dejan de lado las opiniones de sus propios padres.

CAPÍTULO 4

Una decisión para quitarse la vida: factores de riesgo de suicidio en adolescentes

"*Quien tiene un por qué para vivir, encontrará casi siempre el cómo*"
Nietzsche

El caso de Carolina, una chica de 18 años, fue lamentable. Unos días antes de la graduación de su escuela estaba muy feliz, dice su madre; habían acudido muchos de sus amigos a festejar en su casa el fin de clases. Sin embargo, posteriormente, su progenitora y hermana notaron un cambio de actitud en la joven: se volvió una chica introvertida, difícilmente se adaptaba en las fiestas con sus amigos, se aisló de sus padres y pasaba muchas horas a solas en su cuarto, algo completamente contrario a lo que ella era.

Un día Carolina le escribió una carta a su madre, en la cual de decía: "Mamá, en varias ocasiones me preguntaste si yo estaba bien, y yo siempre te decía que sí, cuando en realidad no era así. Lo siento mamá, tengo demasiados problemas y estoy tomando la salida que es más fácil para mí."

El 3 de abril de 1999, la chica se quitó la vida en su domicilio ubicado en la unidad habitacional "El Coyol", en San Juan de Aragón. Se tomó una caja completa de pastillas para dormir y murió por intoxicación en su recámara.

Casos como éste los vemos con mayor frecuencia en nuestros días, y sólo cabe preguntar por qué los jóvenes deciden privarse de la existencia, qué es tan difícil para ellos que en lugar afrontar las cosas prefieren huir de ese algo que les causa dolor, tanto como para despojarse de lo más preciado que tiene el hombre, la vida.

No hay una respuesta concreta para esta serie de preguntas, porque no existe una causa específica para que los jóvenes decidan morir por mano propia; pues, como dijera Carl Jung: “no se puede entrar en la mente del suicida para explicar el porqué de esta opción.” Lo cierto es que el suicidio es el punto culminante de una serie de problemas que pueden presentarse juntos o por separado, y que tienen que ver con factores económicos, predisposición genética, conflictos familiares, desintegración social, falta de identificación y atención oportuna a los problemas de salud mental, como la depresión.

Aunado a lo anterior, es pertinente decir que en todos los suicidios existe una crisis emocional, una perturbación en la forma en que se vive y un desacuerdo social; pues como Nietzsche dijo: “ante la tragedia del asno que sucumbe ante una pesada carga, ¿quién puede obligarlo a soportarla? ¿Quién logrará convencerlo de que su muerte sería una puerta falsa ante el peso que lo agobia?”

La autoaniquilación en los adolescentes en un tema que suele evadirse, pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en el que vivimos; sin embargo, es importante reflexionar sobre las causas que llevan a un chico a su autodestrucción.

Si comparamos la situación de hoy en día con la de hace un par de décadas, se podrá observar que las condiciones sociales y económicas han cambiado de forma rápida y constante, lo cual tiene una importante influencia en el modo en que los chicos crecen y se preparan para la vida adulta.

Durante los últimos 20 años, los cambios sociales, políticos y económicos han alterado el panorama de los jóvenes en México y el mundo entero. Hace una generación, asegura la socióloga María Eugenia Hernández Ramos, “no se conocía el SIDA y las enfermedades infecciosas predominaban mundialmente como fuentes principales de morbilidad y mortalidad. Hoy en día, predominan los factores sociales, de comportamiento y medioambientales. Hace una generación, la edad para contraer

matrimonio era considerablemente más baja que en la actualidad; más gente vivía en comunidades rurales y menos jóvenes iban a la escuela."

Todas ellas, afirma la especialista, son sólo algunas claves que tienen un impacto profundo en la salud y bienestar de los adolescentes. Éste es el mundo en el que viven hoy los chicos, quienes se encuentran inmersos en un contexto de condiciones propiciatorias para el suicidio, favorecidas por la desintegración social, la pobreza y el estancamiento económico. Situaciones prevalecientes en México desde hace más de una década y que repercuten en casi todos los sectores de la sociedad.

Esto no debe tomarse como la causa primordial del suicidio en los jóvenes ya que, como menciona el investigador de la Facultad de Psicología de la UNAM, Quetzalcóatl Hernández, "la conducta suicida sigue un modelo de progresión, una acumulación de situaciones difíciles y un evento es el precipitante, el cual puede no ser una situación extrema, pero sí la que completa la cuota de frustraciones. Es justamente la manera de enfrentar los fracasos lo que determina el hecho de que los muchachos decidan o no privarse de la vida."

Lo cierto es que para las preguntas: ¿Por qué se suicidan los adolescentes? y ¿cuál es la causa del suicidio en los jóvenes?, no hay respuesta alguna, pues no se sabe de una causa en específico; pero sí existen los llamados factores de riesgo de autoeliminación en los adolescentes.

Características personales

Juan, un estudiante de secundaria de 15 años de edad, "era un chico normal, algo impulsivo, pero nada de otro mundo", relatan sus padres. Normalidad que se rompió cuando "Juancho", como le decían sus amigos, decidió quitarse la vida al ahorcarse con una soga en su recámara, aparentemente por haber sido reprendido por su madre. Ello en abril de 2000 en la colonia San Juan de Aragón.

La mujer narró que había regañado a su hijo por su mal comportamiento, porque sólo quería estar en la calle jugando con sus amigos. Señaló que después de la reprimenda, el adolescente se retiró a descansar a su cuarto, en donde lo encontraría a la mañana siguiente sin vida. ¿Qué fue lo que sucedió? ¿Realmente Juan era un chico normal?

Durante los últimos años los medios de comunicación han dado a conocer varios casos semejantes, en donde los jóvenes se quitan la vida por reprobar en la escuela, por regaños de sus padres, entre otros; sin embargo, poco se ha dicho de las causas que llevaron a estos muchachos a tomar esa decisión. Para ello sería necesario indagar en la personalidad de cada uno.

Según el doctor Roberto L. Turrubiates, máster en psicoterapia con especialidad en intervenciones en crisis, es normal que todos experimentemos en algún momento ideas de muerte, pero son las personalidades antisociales, limítrofes, neuróticas e impulsivas las que son más proclives a la autodestrucción. Habría que profundizar en el caso anterior para saber el tipo de características personales poseía Juan.

El doctor Víctor González, psicólogo y psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, asegura que la baja tolerancia a la frustración, la impulsividad y la tendencia a los pensamientos rígidos, son ingredientes que pueden orillar a los jóvenes al suicidio. “Pero si a esto se le agrega algún trastorno como la depresión menor, el déficit de atención y personalidades neuróticas, las posibilidades se incrementan”.

Cada persona desarrolla determinada forma de ver, enfrentar y solucionar sus problemas, y eso la hace proclive o no a la autoaniquilación, comenta el especialista. Dentro de las personalidades no sanas, por llamarlas de alguna manera, los trastornos de ánimo, el abuso de alcohol y otras sustancias constituyen el diagnóstico más frecuente encontrado por psicoanalistas en adolescentes suicidas.

Según mencionan María Luisa Rodríguez-Sala y Martha Castro Rivera, en su escrito “Algunas consideraciones sociológicas sobre el suicidio, datos y reflexiones sobre los jóvenes mexicanos”, este fenómeno en los adolescentes puede ser mejor comprendido si se relacionan sus conductas, por un lado con el desorden de personalidad y, por el otro, con la falta de ajuste social y la desorganización de la sociedad en la cual se encuentran inmersos.

De acuerdo a estas dos especialistas, cualquier caso de autodestrucción tiene su causa en la convergencia de lo personal con lo con lo social; es decir, influye tanto la personalidad del chico como el contexto en el que vive.

Psicoanalistas aseguran que existe una estrecha relación entre el suicidio y la conducta desordenada en los adolescentes, lo cual tiene que ver con las pobres habilidades que tienen los jóvenes para resolver problemas interpersonales y de agresividad, las conexiones entre la solución de un conflicto y la depresión, y la correspondencia entre la salida de alguna dificultad y la autodestrucción.

Los chicos que presentan un cuadro de conducta desordenada, generalmente son impacientes con los demás y tienen una gran necesidad de dominar; de igual forma, presentan sentimientos de indiferencia hacia las personas que los rodean y son propensos a la autodevaluación, además de presentar problemas de control de impulsos y conformidad social.

Según el investigador de la UNAM, Quetzalcóatl Hernández Cervantes, más del 90 por ciento de los adolescentes suicidas han tenido al menos un trastorno psiquiátrico, tales como: depresión, abuso de sustancias, trastornos graves de personalidad o esquizofrenia.

¡Escucho voces extrañas en mi cabeza!

La esquizofrenia es una enfermedad devastadora que puede tener como primer y único síntoma evidente el suicidio del adolescente, quien sufre un derrumbe psicológico, diversas sensaciones y percepciones anómalas, el cambio del mundo circundante y de él mismo que, cuando aún conserva algún lazo con lo normal, ante la desesperación y la confusión llega a privarse de la vida.

Tal fue el caso de Roberto, quien comenzó con pensamientos difusos, escuchaba voces que le decían qué hacer. Así continuó este joven de 18 años de edad hasta que después de un par de días empezó a sentir que alguien lo controlaba desde el exterior, por lo cual se negaba a salir de su casa. Ante esta situación, sus padres comenzaron a preocuparse, pero no hicieron nada al respecto, pensaron que se trataba simplemente de uno de los cambios que trae consigo la adolescencia. Sin embargo, el problema continuó, las alucinaciones auditivas se hicieron cada vez más fuertes y el chico comenzó a sentir que poseía poderes sobrenaturales y podía hacer cosas que ningún otro ser humano era capaz de realizar.

Un día el muchacho se quedó todo el día sentado sobre su cama, no se movía y miraba fijamente al techo. Sus padres pensaron que era sólo un berrinche y una manera de presionarlos para comprarle la consola de videojuegos que hacía dos meses les había pedido.

La gota que derramó el vaso fue cuando Roberto, al día siguiente, seguía en la misma posición y comenzó a decir una serie de incoherencias, palabras extrañas que no tenían significado. Situación que, aunada a la apatía del muchacho, a su aislamiento, a que ya no iba a la escuela y no salía de su habitación, terminó por alarmar a sus papás, quienes decidieron llevarlo al psicólogo.

Al relatar los padres todo lo sucedido con el chico, y al realizarle una evaluación psicológica, el psiquiatra Víctor González le diagnosticó esquizofrenia,

narra él mismo; la cual, asegura, de no ser atendida, al desencadenar una fuerte incertidumbre, inseguridad, temor y confusión en los jóvenes, puede orillarlos al suicidio.

Al respecto, el especialista asegura que los adolescentes mexicanos constituyen un grupo que vive en circunstancias sumamente difíciles que los ponen en riesgo de ser afectados por algún trastorno mental, en donde la depresión se encuentra entre los más frecuentes.

Infelicidad, tristeza, soledad… síntomas de depresión

La mayoría de la literatura coincide en que la adolescencia es un periodo de ruptura y enfrentamiento con un nuevo estilo de vida. De manera que los jóvenes, además de enfrentar los cambios hormonales característicos de la maduración de un individuo, tienen que aprender a reaccionar ante situaciones de estrés. Esta serie de cambios, en donde el adolescente se ve expuesto a diversas experiencias emotivas y cognitivas, lo pueden llevar en muchas ocasiones a transitar por el camino de la depresión, enfermedad que, según Francisco Peña, jefe de la Clínica del Adolescente del Instituto Nacional de Pediatría, afecta al 15 por ciento de los chicos.

De acuerdo con una investigación de la Facultad de Psicología de la UNAM, la depresión en los adolescentes ha ido en ascenso en los últimos tiempos, debido a que estamos viviendo una época de pérdida de valores, en donde las familias están desintegradas y ambos padres trabajan. Situaciones que han propiciado la disminución del rango de edad para el inicio de esta enfermedad, lo cual resulta ser un hecho muy grave, debido a los efectos negativos que puede generar en los muchachos.

La depresión, comenta el psiquiatra Víctor González, “es una enfermedad que designa un desequilibrio bioquímico en el cerebro que se debe a un neurotransmisor conocido como serotonina, la cual parece inhibir las fluctuaciones del humor y la

creatividad, produciendo en el enfermo una sensación de tristeza profunda e inmotivada." Este padecimiento, dice, puede ser desencadenado por diversas causas, tales como el rompimiento con la pareja, la violencia, la separación de la familia, el desempleo, la muerte de un ser querido, enfermedades y peleas con los padres, entre otras.

Tal fue el caso de Ana, una adolescente que después de terminar la relación amorosa con su novio, vio desaparecer por completo sus sueños e ilusiones y sintió que una gran soledad invadía su vida, según comenta.

Desde ese entonces, la existencia le cambió totalmente: se encerraba en su cuarto largas horas, comenzó a dormir muy poco, perdió el apetito, le inundó una enorme tristeza, se sentía cansada y sin energía, se la pasaba llorando sin razón alguna y comenzó a experimentar sentimientos de infelicidad e incluso deseos de morirse.

Llegó un momento en el cual ella misma advirtió una gran depresión, le resultaba difícil comer, en la escuela bajó de calificaciones y, cuando sus padres la enfrentaron y le cuestionaron sobre su conducta, la joven únicamente se encogido de hombros y dijo "no soporto nada".

Fue entonces cuando sus papás decidieron llevarla al doctor. El diagnóstico del médico: depresión.

Esta enfermedad se caracteriza por diversos síntomas: la falta de confianza en uno mismo, aislamiento, tristeza, pérdida del apetito, insomnio, irritabilidad, cansancio, ideas y deseos de muerte, entre otros. Características que, en caso de ser detectadas, deben ser atendidas de inmediato, pues, "si una depresión no es bien manejada durante la adolescencia, será factor para el desarrollo de situaciones negativas alrededor de los chicos, quienes ante sus problemas, buscarán la salida

más fácil a través de las drogas, el alcohol, la práctica de sexo sin protección y el suicidio", comenta la doctora Guillermina Mejía Rangel.

Las depresiones transitorias son bastante comunes en los jóvenes, aunque no todos pasan por este tipo de situaciones. El aislamiento, el encerrarse en sí mismos, las actividades reducidas al mínimo y los accesos de pesimismo son frecuentes en esta etapa de la vida. En el fondo, estas actitudes son una forma de respuesta del adolescente al peligro, en particular al de la ruptura de los lazos de dependencia que ha mantenido durante toda su niñez con el entorno familiar.

Las depresiones en la adolescencia se caracterizan tanto por su brevedad como por su intensidad. Sin embargo, algunas se hacen crónicas y no ceden aunque las condiciones ambientales mejoren; lo cual, se traduce en un padecimiento que puede llevar a los chicos a autolesionarse.

Según el psicoterapeuta Roberto L. Turrubiates, del total de personas que sufren esta enfermedad, el 15 por ciento de se suicidan. Ya que este padecimiento va más allá de la voluntad del individuo, quien se encuentra sumergido en una sensación de dolor y sufrimiento infinito difícil de soportar, en donde todo se ve negro, el sujeto se siente vacío y piensa que lo ha perdido todo.

Algo parecido fue lo que le sucedió a Gonzalo, un chico de 17 años, quien, según palabras de su amiga Carla, era un chavo de lo más normal… "Aún no asimilo que se haya quitado la vida," dice.

El chico llevaba varios días que casi no comía, dormía muy poco y siempre estaba cansado, y a pesar de ello nadie se percató de que se encontraba bajo una fuerte depresión. "Aunque se la pasaba sonriendo la mayor parte del tiempo, por instantes se le podía ver distraído, sin ánimos de hacer nada", me comenta la joven.

“Una mañana se escuchó un disparo dentro de la casa”, dice la madre. Sus padres se percataron de que el sonido venía del cuarto de su único hijo y corrieron de inmediato. “Cuando nos dimos cuenta -relata el padre- Gonzalo estaba en el piso”. Se había dado un tiro en la cabeza. Aún nadie se explica el porqué de este caso ocurrido en agosto de 2004, en la delegación Coyoacán.

La respuesta a este caso, dice el psiquiatra Víctor González, se encuentra en una palabra: depresión; una enfermedad que el chico padecía y la cual no fue atendida a tiempo. El suicidio y la depresión, afirma el especialista, “son ya dos de las enfermedades sociales más graves que vive nuestro país, y sería conveniente que la Secretaría de Salud declarase a ambas como una emergencia nacional de salud.”

Las drogas, una evasión a la realidad que mata

El abuso de sustancias tóxicas es considerado, según un reciente estudio realizado en Estados Unidos, como uno de los factores importantes de riesgo para el suicidio en adolescentes, sobre todo en varones. De acuerdo con este análisis, se ha comprobado que gran parte de los jóvenes con intento de autoaniquilación o consumación se hallaban intoxicados al realizar el acto y eran consumidores previos.

Tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, heroína, drogas de diseño… en fin, la lista de sustancias que hoy en día salen al paso de la mayoría de los muchachos ofrece variadas alternativas que, ya sea por simple curiosidad, rebeldía o por afán de independencia, representan un grave peligro para los chicos, quienes corren el riesgo de caer en adicciones que suelen tener efectos muy dañinos sobre su salud, su entorno familiar y su vida en general.

El consumo de sustancias tóxicas puede causar diversas reacciones en el organismo de los jóvenes, ya sea a largo o a corto plazo. Entre los efectos inmediatos se encuentran la provocación de sentimientos de desesperanza y la

manipulación de los neurotransmisores responsables del humor y del juicio. Sin embargo, se ha comprobado que el abuso de ciertas sustancias, como el alcohol, afecta el desarrollo cerebral en los adolescentes, principalmente el lóbulo frontal.

De acuerdo al psiquiatra Víctor González, en este periodo de crecimiento se están formando todavía las conexiones entre las neuronas que establecen las funciones del juicio, control de impulsos, capacidad de verse a si mismo y reconocimiento de alternativas, entre otras. “Al tomar alcohol u otra sustancia neurotóxica (drogas) se impide la formación de dichas conexiones neuronales. Y si se afectan estas funciones sobre un cuadro depresivo, esto puede llevar fácilmente a un suicidio”.

Pero a todo esto, ¿qué es lo que orilla a los jóvenes a consumir drogas?

La drogadicción, dice la socióloga María Eugenia Hernández, puede ser vislumbrada como un ritual de identificación o como el símbolo que da pertenencia a quien consume las sustancias. “Su acción no depende tan sólo de sus características como fármaco, sino de todo lo que de ellas se espera, de lo que buscan quienes las ingieren y las suministran, y de lo que dicta el entorno. Lo cual influye en una persona que está atravesando por un peculiar periodo de su desarrollo, en el que tiene que consolidar las bases de su salud mental y físico, de las cuales dependerá en el futuro”.

El consumo de drogas, afirma la especialista, constituye, además, una de las posibles vías de experimentar nuevas formas de actuar y de sentir para los adolescentes, quienes las ingieren para sentirse bien, ganar aceptación entre iguales, cambiar sentimientos displacenteros, reducir trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés, aliviar la depresión, hacer frente a las presiones de la vida, manifestar independencia o rebelión, evadir una situación familiar desastrosa y para no lamentar la ausencia física o emocional de algún progenitor, ente otras.

Asimismo, los jóvenes acuden al auxilio de las drogas como medio para evadir la dolorosa realidad entre lo que son y lo que se supone que deberían ser. Lo que los chicos buscan es adormecer la conciencia de la doliente certeza del no ser: no ser tan rico o rica, no ser tan guapo o bonita, no ser tan popular, etcétera.

El caso es que actualmente los adolescentes se encuentran inmersos en una lucha interna de sus sentimientos, donde los tóxicos representan la solución a su angustia y desesperación, al liberarlos -ficticiamente- de esa sensación y evadirlos de la realidad, sin tomar en cuenta los terribles efectos que causan estas sustancias en sus organismos: demencias, trastornos depresivos, ansiedad, deterioro de la capacidad del juicio, sedación y suicidio, entre otros. Eso en el organismo, pero a nivel social también provocan grandes problemas, como en el siguiente caso.

Ana tenía 16 años cuando terminó su vida. El 12 de mayo de 2003, una bala le atravesó el cráneo y destrozó su cerebro. No se sabe exactamente lo que pasó, pero todo apunta a un suicidio, el cual las autoridades relacionaron con el consumo de estupefacientes.

Al filo de las 22:00 horas del sábado 11 de mayo, Ana salió con sus amigos. “Fuimos a una fiesta y luego a un bar”, comentó Rosa, quien fuera su camarada.

Los compañeros de la adolescente relatan que tanto Ana como Rosa se quedaron en aquel lugar platicando con dos extraños y que ahí fue la última vez que las vieron.

Meseros del lugar afirmaron que en la madrugada las chicas, quienes para ese entonces actuaban como si hubieran sido drogadas, partieron con los dos hombres que, posteriormente, aprovechando la soledad de la calle y el estado en el que se encontraban jóvenes, las violaron, relata la amiga.

La mamá de Ana cuenta que al día siguiente de que su hija saliera de fiesta, ella regresaba del supermercado cuando encontró a su pequeña tendida en la cama, rodeada de un charco de sangre.

La socióloga María Eugenia Hernández asegura que casos como éste son una clara muestra de la relación que existe entre el consumo de drogas y la violencia. "Ana fue víctima de un entorno violento propiciado por el consumo de drogas y alcohol".

"No creo en ninguna esperanza"

"Siento que no voy a ser capaz de reinsertarme en la escuela, que voy a perder el año por ser un fracasado que no entiende y, peor aún, que ya no está interesado en aprender… ¿Para qué esforzarme tanto? No valgo, ni vale la pena luchar. Mejor es morir y mandar todo a la basura. Quiero morirme, no veo la razón de mi existencia. Tengo depresión, me hospitalizaron y sólo sirvo para prolongar esto y reafirmar aún más mi decisión. Se ha borrado todo lo bueno por esta pena, angustia, el deseo de no vivir más.

"Sé y lo tengo presente que hay mucha gente que me quiere. Mas de nada sirve el amor externo si yo no me quiero, no me acepto… Es que en mí no hay nada válido ni sólido para aceptar.

"No creo en ninguna esperanza.
"No quiero nada más.

"Fracasé, y fracasaré hasta el último momento en que viva, porque soy un fracasado. Algo que merece y debe morir, algo que nunca debió haber existido. No me arrepiento de lo que he escrito, me arrepiento de no haberme dado cuenta y haber acabado con esto antes… Quizá hubiera sido menos doloroso…" [1]

[1] www.suicidiario.bitacoras.com

Textos como el anterior, un anónimo obtenido de internet, dan para reflexionar sobre el importante papel que juega la esperanza en la vida de los jóvenes, ya que sin ella, como señalan esta cortas pero fuertes líneas, todo puede llegar a carecer de sentido, incluso la vida y orillar a los chicos a su autodestrucción. Pues el deseo de escapar de algo que creen que no tendrá alivio en el futuro, los lleva a formularse una serie de sentimientos negativos, hasta generar desesperación y la falta de una intención de vivir.

Al respecto, el psicólogo Víctor González, habla de los llamados estados fenomenológicos, los cuales aluden a etapas emocionales muy intensas que no pueden ser toleradas por los sujetos y que, al persistir, generan un deseo muy intenso de ponerles fin. La desesperanza forma parte de uno de estos estados asociados con los comportamientos suicidas.

De esta forma, el fracaso, como se aprecia en el caso anterior, puede ser vivido por los adolescentes con mucha humillación, lo cual aunado a la falta de esperanza en los mismos, origina deseos de abandonarlo todo, se sienten abatidos, son apáticos y muestran tendencias agresivas, aseguran analistas del tema.

Según Alfredo Espino Morales, doctor y psicólogo, un rasgo predominante en los adolescentes que llegan a cometer suicidio es la existencia de un sentimiento de desesperanza, el cual genera una pérdida de la motivación y la carencia de posibilidades de encontrar solución a problemas reales o imaginarios que afectan con mayor frecuencia a los chicos hoy en día.

Los adolescentes en la actualidad, menciona la socióloga María Eugenia Hernández, se encuentran en un gran dilema: ¿quién soy? ¿de dónde vengo? ¿a dónde voy? Y la falta de una identidad, aunado a la desesperanza de poder tener una seguridad en su futuro y salir adelante en los problemas actuales, los lleva a una gran frustración en sus vidas y, por consiguiente, a intentar o quitarse la vida.

Al respecto, Aarón Beck, un estudioso del tema, ha examinado la función de los estados emocionales como la desesperanza y el desamparo en la patogenia de la depresión y el suicidio. A lo cual dice que el pensamiento del individuo se deforma cuando la víctima se encuentra deprimida. De esta manera, adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo en general. Así, la idea de quitarse la vida representa para los adolescentes una mejoría respecto a la situación actual.

Intentos previos de suicidio incrementan el riesgo de consumación

Según el investigador de la Facultad de Psicología de la UNAM, Quetzalcóatl Hernández, una historia de intentos previos de quitarse la vida en adolescentes resulta ser uno de los predictores más importantes de suicidio consumado, en donde los hombres tienen un riesgo más elevado que las mujeres.

De acuerdo al investigador, entre un cuarto y un tercio de los jóvenes que se privaron de la vida, tuvieron por lo menos un intento previo, pues quienes han efectuado una tentativa tienen un riesgo 100 veces mayor que el de la población en general.

El doctor Alfredo Espino detalla que cuando una persona repite la idea de autodestrucción, cada intento aumenta el peligro de consumar el acto, debido a que cada vez el sujeto utiliza métodos más letales. “Los individuos crónicamente suicidas continuarán intentándolo hasta que finalmente se quiten la vida, pues están obsesionados con el suicidio y a menudo se resisten a pedir ayuda”, comenta.

Asimismo, afirma la psiquiatra infantil y juvenil María de Jesús Mardomingo en su libro *Psiquiatría del Niño y del Adolescente*, que “los intentos de suicidio en los adolescentes son una de las expresiones más reveladoras del sufrimiento humano y representan, muchas veces, la única forma posible de terminar con una situación intolerable para ellos.”

La importancia de la personalidad en los adolescentes

De acuerdo con el psicoterapeuta Roberto Turrubiates, los rasgos de personalidad, así como la autoestima, juegan un papel muy importante dentro del suicidio en los jóvenes; pues se ha comprobado que la infravaloración de uno mismo lleva a los adolescentes a vivir bajo sentimientos de apatía, aislamiento, pasividad y poca capacidad de amar; situaciones que pueden provocar depresión y hacer sentir al chico que no existe otra salida más que la muerte.

Y si a lo anterior se le suma un carácter impulsivo, el riesgo de autoeliminación aumenta. Pues cuando los jóvenes son muy arrebatados, menciona el psiquiatra Víctor González, actúan de forma irritable ante situaciones cotidianas leves, que les pueden generar temor, inseguridad y miedo. “En algunos casos la impulsividad se puede dar en chicos que se fijan metas y expectativas de vida inalcanzables, por lo que se encuentran en permanente ansiedad, ya que su autoestima depende de sus logros. Así, cuando sobrevienen situaciones a las que no pueden hacer frente, llegan a pensar en una salida fácil como el suicidio”, comenta.

Por otra parte, existe la llamada rigidez cognitiva, que es un factor limitante en donde los adolescentes cuentan con pocas estrategias para afrontar y resolver problemas y, en consecuencia, incrementa el riesgo de autoeliminación ante situaciones generadoras de estrés emocional.

Al respecto, el doctor Víctor González asegura que “es común que los jóvenes presenten un rechazo a recibir ayuda ante un problema, y en este caso, la desconfianza y el asilamiento que se presentan en los muchachos, representan un riesgo de suicidio para ellos”; ya que al descartar toda propuesta de apoyo u orientación frente a situaciones conflictivas, es probable que encuentren como única salida el consumo de drogas y en última instancia la autoaniquilación.

Es necesario poner especial atención al llamado trastorno disocial de la personalidad, ya que representa un fuerte riesgo de autoeliminación entre los adolescentes. Según el psicólogo Alfredo Espino, se trata de un modo de comportamiento que, dependiendo del ambiente en el que los chicos se desenvuelvan, puede a llegar a formar parte de su personalidad.

Para identificar a los muchachos que pueden llegar a padecer este trastorno, asegura el especialista, es necesario poner mucha atención en su comportamiento; pues en la mayoría de los casos los adolescentes muestran un patrón repetitivo y persistente de conducta en la que agreden física y verbalmente a personas y animales, destruyen propiedad ajena y violan las normas sociales.

Estos tres factores nos hablan de un joven con trastorno disocial de la personalidad, el cual provoca un deterioro significativo de la actividad social, académica y laboral del chico; quien con suma frecuencia llega a desarrollar una adicción al consumo de sustancias tóxicas, que parecen ser las únicas que le provocan placer, aunque sólo sea artificialmente.

Enamorado de alguien del mismo sexo

"Nadie me comprende, no quiero ser más la burla de nadie, ni el pretexto para que los demás descarguen sus frustraciones golpeándome e insultándome por ser diferente. No me dieron la oportunidad de nada, mi único pecado fue tener gustos y deseos diferentes, enamorarme de quien, según la sociedad, no debía; enamorarme de él, de alguien igual a mí, de alguien de mi mismo sexo." [**] Frases que forman parte de la carta de un chico homosexual publicada en una página de internet.

Asumir la orientación sexual o la disconformidad con la misma, asegura el psicólogo Alfredo Espino Morales, guarda relación con síntomas depresivos y consumo de sustancias tóxicas debido al rechazo por parte de padres y compañeros,

[**] www.suicidiario.bitacoras.com

la violencia y aislamiento social; lo cual representa un factor de riesgo para el suicidio en los jóvenes que lo viven.

Según un estudio realizado en 1993 por Del Martin y Zigler, dos estudiosos del tema, se ha demostrado que el riesgo de conducta suicida es cinco veces mayor en adolescentes homosexuales, lesbianas o bisexuales, que en los chicos que se califican como heterosexuales.

Aunque la orientación sexual no representa un factor de riesgo importante para un trastorno mental, entre los jóvenes las implicaciones sociales del estilo de vida homosexual o bisexual pueden favorecer el inicio de síntomas emocionales, llegando a presentar "un mayor riesgo de trastornos de conducta, fuga del hogar, consumo de sustancias y trastornos depresivos; los cuales representan serios riesgos de suicidio para los adolescentes", asegura Alfredo Espino.

En una sociedad heterosexual, como la mexicana, el chico que llega a asumir la identidad homosexual o bisexual, se enfrenta a algunos factores estresantes difíciles de afrontar, tales como: el asilamiento, el estigma y diversos tipos de violencia; ya que se enfrentan a una serie de rechazos de personas de su misma edad, desaprobación familiar y persecución escolar. Toda una serie de situaciones que hacen que los jóvenes con preferencias sexuales diferentes vivan una vida muy complicada, la cual prefieren evitar en muchas ocasiones mediante la autoaniquilación.

Escasos niveles de serotonina en adolescentes suicidas

Gerardo tenía 18 cuando puso fin a su existencia. El miércoles 16 de mayo de 2001 este chico se ahorcó con una sábana en el interior del cuarto de un hotel en la colonia Centro.

El cuerpo del joven fue encontrado por empleados del lugar, quienes de inmediato avisaron a las autoridades. En la habitación no se encontró nota ni señal alguna que pudiera advertir sobre los posibles motivos de tal suceso.

¿Qué fue lo que sucedió? ¿Cuáles fueron las causas que llevaron a este muchacho a terminar con su vida? ¿Acaso fue el sentirse una persona abominable? ¿Padecía depresión? ¿Se debió a algún factor de tipo biológico?

Respecto a este último punto no se sabe mucho aún. Durante las dos últimas décadas se han realizado una serie de estudios que han indicado anormalidades en la función serotononérgica en individuos suicidas, así como en impulsivos y agresivos. Se ha encontrado que víctimas de autoinmolación e intento del mismo cuentan con una reducida concentración de metabolitos de serotonina en el fluido cerebral y cerebroespinal.

Prueba de ello es la investigación realizada por científicos de la Universidad de Illinois, en Chicago, quienes al indagar en el cerebro de 34 adolescentes fallecidos por suicidio, detectaron que una enzima cerebral llamada *kinasa C (PKC)*, la cual está vinculada a trastornos anímicos, escasea en adolescentes que se quitan la vida.

Según esto, la falta de dicha enzima está muy relacionada con la depresión, ya que provoca una considerable baja de serotonina, que es la sustancia química que se segrega en el cerebro y funge como neurotransmisor estabilizador del ánimo; la cual, al disminuir, lógicamente provoca depresión en una persona.

De acuerdo con Víctor González, psicólogo y psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, la disminución en la acción de la serotonina está implicada en conductas depresivas, agresivas y trastornos del control de los impulsos, los cuales están asociados a las autoaniquilaciones en los jóvenes. De esta manera, “la conducta suicida en los adolescentes tiene que ver con una

disminución en los niveles serotoninérgicos de la corteza ventral pre-frontal, lo cual se debe a una serie de alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis suprarrenal".

La estructura biológica del adolescente, según el mencionado psiquiatra, también puede ser motivo para que cometa suicidio, pues "las características genéticas del individuo en relación a la presencia psiquiátrica de enfermedades de la familia o en ellos mismos, son factores que podrían influir en la autodestrucción".

En fin; a pesar de los diversos estudios realizados al respecto, aún quedan muchas dudas. Hasta la fecha nadie sabe la verdadera razón que lleva a los chicos a autolesionarse.

Características familiares

Atender a la familia hoy en día se ha vuelto muy complicado, sobre todo cuando ambos padres trabajan fuera del hogar, sin ponerse a pensar en lo que requieren sus hijos, que no se trata únicamente de que los adolescentes "estén bien" y no les pase nada, sino saber qué es lo ellos necesitan para crecer con un pensamiento claro, una voluntad firme, una inteligencia abierta y acertada.

Situaciones como la anterior han dado pie a la aparición de relaciones conflictivas de los adolescentes con sus padres; en donde la falta de comunicación con los hijos, la carencia de atención y el desinterés por los problemas de los jóvenes, las críticas continuas por su comportamiento, la frialdad afectiva, así como los castigos como método educativo preferente y el asilamiento social de la familia, se han convertido en características altamente significativas en los casos de suicidio e intento del mismo en los chicos.

La película *Vírgenes suicidas*, que cuenta la historia de cinco hermanas adolescentes que se privan de la vida para escapar de un hogar con un padre

cerrado y paciente y una madre estricta y represiva, que las mantiene encerradas en su casa y apartadas del mundo exterior, es un ejemplo de cómo la familia puede ser sumamente perjudicial para el buen funcionamiento emocional y evolutivo de los jóvenes en el tránsito a la etapa madura de sus existencias.

La socióloga María Eugenia Hernández asegura que la familia es de gran importancia para los muchachos durante toda su vida, ya que su ajuste social y emocional es mejor cuando es cohesivo, expresivo y organizado, y fomenta la independencia de sus miembros. Así como de manera inversa, los muchachos tienden a desajustarse cuando perciben muchos conflictos y demasiado control en su hogar; pues, "si las opciones ante unas malas calificaciones o un fracaso, por ejemplo, son peleas, más presiones o la coartación de la libertad, se orilla al joven a elecciones poco saludables como las drogas, la vinculación a pandillas y hasta la autoaniquilación", comenta.

De acuerdo con el psicólogo Enrique Arellano Mejía, la familia disfuncional afecta en importante medida en el desarrollo de los niños y en la personalidad de los adolescentes. De esta manera, los chicos que provienen de matrimonios rotos, que tienen padres que los maltratan, con actitudes dictatoriales o un comportamiento súper liberal, son jóvenes que crecerán con carencias y desencadenarán la formación de una personalidad insegura que a los vuelva sumamente vulnerables a los problemas.

El Dr. Roberto L. Turrubiates, máster en psicoterapia con especialidad en intervenciones en crisis, comenta que en nuestro país las relaciones familiares son de suma importancia, en donde la influencia de este núcleo se da para bien y para mal, y en el cual los conflictos dentro de la familia se encuentran entre los principales factores precipitantes del suicidio en los adolescentes, a diferencia de los países europeos y de los Estados Unidos, en donde los factores más comunes son de tipo amoroso.

Pero veamos por separado algunos de los conflictos que se presentan en el ambiente familiar, los cuales representan un riesgo de autoaniquilación en los jóvenes.

Hartos de los problemas en su hogar

“Mi compañera era una buena persona… yo no sé como fue a quitarse la vida de esa forma”, dice Carla, la mejor amiga de Claudia, quien, tras haber injerido una fuerte cantidad de pastillas para dormir que su madre utilizaba con frecuencia porque padecía de insomnio, fue encontrada sin vida, en septiembre de 2005, en una de las recámaras de su casa, ubicada en la colonia La forestal, en la delegación Gustavo A. Madero.

Según María Elena Rodríguez, psicóloga de la Escuela Secundaria Técnica No. 82, Claudia era una chica que no sabía realmente donde estaba: “Quería ser alguien en la vida, quería tener un ideal, pero había mucha confusión en esta niña, había un enorme odio hacia sus padres, una fuerte conducta de rebeldía en la escuela; inclusive se escapó en una ocasión de su casa”, asegura la orientadora.

De acuerdo con Carla, su compañera le decía que estaba harta de los problemas en su hogar, de escuchar cómo su papá y su mamá peleaban a diario. Además, su madre “se la pasaba todo el día hablando mal del padre de Claudia, y todo eso la tenía muy mal, estaba furiosa con sus padres y por eso decidió huir una vez de su hogar”.

Según la psicóloga de dicha escuela, esta serie de situaciones hacían que la chica se sintiera frustrada, ya que en su propia casa no encontraba el respaldo necesario para afrontar lo que sucedía su alrededor.

El Dr. Roberto L. Turrubiates asegura que las familias con conflictos no resueltos, como en el caso anterior, son las que generan problemas en el

adolescente. Pues a diferencia de lo sucedido con Claudia, comenta, las personas que viven en un hogar con buenos niveles de comunicación, no tienen tanta probabilidad de cometer suicidio como los muchachos que viven en familias desarticuladas y autoritarias, en donde “desgraciadamente la conversación entre los adolescentes y sus padres se ve remplazada por gritos y gestos”.

Hoy en día, se ha vuelto muy difícil la convivencia entre padres e hijos, ya que hasta las comidas familiares, en donde se podía conversar a la hora de sentarse a la mesa, y lo cual era un rasgo característico de las familias mexicanas, se han vuelto cosa del pasado, y las oportunidades de conversar entre progenitores y descendientes se hacen cada vez menos. Esto es un serio problema que va en ascenso y el cual está causando terribles consecuencias en la juventud de México.

La socióloga María Eugenia Hernández comenta que los matrimonios estables y que duran toda la vida, al proporcionar un fuerte fundamento para el orden social, son de gran ayuda para los chicos, pues es ahí en donde forman su carácter, hábitos y valores que pueden darles solidez y arraigo para mantenerse victoriosos sobre las presiones actuales que, en su mayoría, contribuyen a la violencia, el abuso de drogas, a la actividad sexual prematura y a otras formas de comportamiento rebelde en los adolescentes.

En contraportada, asegura la especialista, cuando se vive dentro de una familia disfuncional, en donde existe violencia, hay maltrato físico entre sus miembros, crisis por problemas económicos y en donde el núcleo familiar se encuentra desintegrado, los hijos se ven sumamente perjudicados al volverse más vulnerables a sufrir sentimientos de culpa que los pueden llevar, en una situación intensa e irremediable, a ver el suicidio como único medio de escape.

Aquí, la violencia juega un papel importante, pues si el adolescente vive en un hogar en donde la comunicación está basada en la agresión, entonces él se comportará de tal manera, generando un círculo vicioso en donde sólo se recibirán

más ataques, llevándolo a pensar en la autoaniquilación como una opción de expresión, ya sea para comunicar su descontento o como chantaje para sus padres.

Por otra parte, según la socióloga María Eugenia Hernández, se ha observado que en los hogares de jóvenes suicidas los padres tienden a ser débiles internamente y con fuertes sentimientos de depresión, desesperanza y desaliento. De esta manera, los muchachos adquieren esos mismos trastornos que los imposibilitan para enfrentar momentos difíciles de su vida.

Es común, expresa la especialista, que en este tipo de familias exista una estructura alterada que se caracteriza por un sistema cerrado que inconscientemente prohíbe a sus miembros comunicarse entre sí y relacionarse estrechamente con el exterior. "De esta manera, el adolescente se siente aislado dentro y fuera de casa, en donde tampoco la comunicación se da abiertamente".

Asimismo, en situaciones como las mencionadas, en donde las relaciones intrafamiliares no tienen balance, "es común que los chicos sirvan de chivo expiatorio y que carguen con todas las culpas, los defectos o partes malas de la familia; así, cuando se deprimen, llegan a sentir que no son deseados y les invade un sentimiento doloroso de abandono que expresan por medio del aislamiento y, en casos muy extremos, a través de la autoaniquilación", explica la socióloga.

Analistas del tema han encontrado que varios de los adolescentes que se han suicidado o que lo han intentado, presentan en su historia un hogar desecho en la infancia, o un ambiente familiar caótico y negativo en la adolescencia.

"Mi padre me dio el ejemplo… Él también decidió quitarse la vida"

"Antes de que el sol se meta habré muerto… Yo soy el único responsable de este acto, con el cual le pongo fin a una vida de sufrimientos, de soledad y dolor. Ya no soporto más este tormento; seguramente esto mismo le sucedió a mi padre, quien

me dio el ejemplo, quien me enseñó a evitar a toda costa la pesadumbre, quién también decidió quitarse la vida, a quien encontré hace poco más de un año con una soga al cuello, colgado en la sala de la casa; y quien me dejó solo y triste, lleno de problemas…" [***]

Este escrito, anónimo obtenido de una página de internet, reitera lo fundamental que resulta la familia en las decisiones de los adolescentes; en donde situaciones como la mencionada, pueden ser uno de los factores determinantes para que los jóvenes decidan poner fin a sus vidas.

El Dr. Roberto L. Turrubiates señala que no sólo los problemas educacionales, la falta de atención y amor, o las malas relaciones familiares, representan un factor de riesgo para el suicidio en los chicos, sino también los casos de autoaniquilación en alguno de los miembros de la familia. Como ejemplo se encuentra el caso de Ernest Hemingway, un reconocido escritor que vivía rodeado de halagos, no era pobre ni tonto, y aún así se quitó la vida. Pero el asunto no quedó ahí, su hijo también se suicidó y posteriormente lo hizo su nieta.

El caso anterior muestra cómo una historia familiar de conducta suicida incrementa de un modo importante el riesgo de autoaniquilación en los jóvenes, quienes a través de un mecanismo de identificación, principalmente con los progenitores, se les enseña y aprenden a que ésta es la única forma de resolver los conflictos y poner fin a las situaciones que les provocan angustia y ansiedad.

Sicopatología parental, un riesgo de suicidio para los adolescentes

De acuerdo con algunos estudios por especialistas de la Universidad de Aarhus, en Dinamarca, las altas tasas de sicopatología parental, especialmente de depresión y abuso de sustancias, han sido asociados con el suicidio consumado en los

[***] www.suicidiario.bitacoras.com

adolescentes, aunque aún no se ha determinado claramente de qué manera este tipo de situaciones incrementa el riesgo de autoeliminación en los jóvenes.

Desde el punto de vista médico, la existencia de algunos padecimientos psiquiátricos como la depresión, ansiedad y la drogadicción en alguno de los padres en la familia, representa un factor de riesgo para los hijos, quienes pueden ser influenciados por sus progenitores y caer igualmente en este tipo de situaciones que, al estar atravesando por la difícil etapa que representa la adolescencia y al no contar con las herramientas necesarias para superar los conflictos que se le presentan en la vida, los puede llevar a tomar salidas falsas, como la del suicidio.

Al respecto no se ha dicho mucho, y casi no existe información que hable de esta problemática en el núcleo familiar; lo único que se sabe es que situaciones como las mencionadas, y al ser los padres el ejemplo de los hijos, generan en los chicos una gran vulnerabilidad ante el estrés y el peligro de caer en la drogadicción o a volverse depresivos.

Divorcio de los padres, una situación devastadora para los jóvenes

Diego era un chico de 19 años que solía sonreír todo el tiempo; practicaba deporte, iba a la escuela y era un excelente estudiante; una serie de características que cambiaron cuando sus padres decidieron separarse. Fue entonces cuando este alegre muchacho se volvió malhumorado, solitario y deprimido; situación que una tarde lo llevó a encerrarse en su cuarto con un rifle calibre 22 y amenazar con matarse.

Su madre, con quien vivía tras la separación de su papá, se encontraba sumamente alterada por tal hecho, así que decidió llamar a un psicólogo, quien logró hablar con Diego a través de la puerta cerrada. El especialista pensó que había establecido una relación con él y lo invitó a que fuera a verle a su consultorio al día siguiente. Al no presentarse el joven, el analista llamó a su casa, ubicada en la

colonia Jardín Balbuena, en la delegación Venustiano Carranza, y se enteró que el adolescente se había quitado la vida esa misma tarde de octubre de 2003.

De acuerdo con Víctor González, quien fuera el psicólogo que visitó aquella tarde a Diego, “este joven nunca antes había dado señales de conductas destructivas, progresaba normalmente en la escuela y no mostraba en su razonamiento ningún trastorno esquizofrénico”. El experto afirma que en este caso el posible factor desencadenante del suicidio del chico fue el familiar, específicamente el divorcio de sus padres.

Según la socióloga María Eugenia Hernández, actualmente “los papás están muy ocupados y distraídos, son demasiado inmaduros y egoístas para satisfacer las urgentes necesidades de sus pequeños, se pelean en casa, no se ponen de acuerdo y discuten frecuentemente”.

Ante un divorcio, menciona la especialista, los adolescentes pueden reaccionar de distintas maneras: en ocasiones lo que hacen es negarlo, otras veces sienten vergüenza, culpa, ira, temor, inseguridad o un concepto bajo de sí mismos, dolor, depresión y mayormente soledad. Así, la separación de los padres resulta devastadora para los muchachos, pues rompe con sus expectativas ocasionando que en algunos casos los chicos caigan en las garras del alcohol, las drogas e incluso lleguen al suicidio.

Sin embargo, cabe aclarar que esto no quiere decir que todos los hijos de padres separados, divorciados o ausentes, eligen la autoeliminación como puerta de salida a la incertidumbre y el temor que ello les causa; pero este tipo de situaciones sí pueden afectar profundamente la mente de un adolescente, a quien estos hechos le pueden llenar de dolor.

Afecta a jóvenes ruptura de relaciones con sus padres

Esta es la historia de Tania, una chica soltera y estudiante de preparatoria, la cual, según sus amigos y profesores, se encontraba bien ubicada en tiempo, persona y espacio.

La joven era una buena estudiante, con un aceptable nivel de aprovechamiento y capacidad de adaptación escolar; sin embargo, mostraba una fuerte conducta de enfrentamiento con su padre y una marcada relación de dependencia de su novio, situación que la llevó a terapia psicológica.

Según la madre, Tania era una persona muy sociable y tolerante hacia los problemas. Ella tenía muchos amigos y siempre se preocupaba de su arreglo personal.

Al cumplir 19 años, los padres de esta joven se divorciaron; una decisión ante la cual aparentemente ella estuvo de acuerdo. Pero esta situación provocó un mayor alejamiento del padre para con la adolescente, ya que pensaba que ella estaba en alianza con su mamá para fastidiarle la vida.

De acuerdo con sus amigos y familiares, nunca hubo ninguna amenaza previa a su suicidio, excepto dos comentarios con aparente sentido de broma, comenta la madre; por lo que ella nunca puso atención en lo que su hija dijera al respecto.

El día del acto suicida, 21 de agosto de 2006, cuenta su progenitora, la chica se mostraba preocupada, inquieta y triste; algo normal en los adolescentes que terminan una relación amorosa, pensaba, ya que la joven había cortado con su novio una semana antes. Sin embargo, Tania se lanzó al vacío desde la planta alta de su casa, y al regresar la madre de un mandado, encontró a su hija, ya sin vida, tirada en el suelo.

Historias como ésta no se escuchan todos los días, pero definitivamente es una problemática que afecta a los jóvenes mexicanos. La cuestión está en saber por qué los jóvenes se ven tan agobiados por la ruptura de las relaciones padre-hijo dentro de la familia.

Según el psiquiatra Víctor González, en el núcleo familiar existe algo que se conoce como proceso de identificación, el cual supone profundas relaciones de apego de los hijos hacia sus padres o personas que tienen cierta significancia afectiva para ellos. Sin embargo, "cuando existen experiencias traumáticas como abandonos, pérdidas o dependencia afectiva excesiva -al igual que en el caso anterior-, el apego se convierte en disfuncional", dice el psicólogo, quien además asegura que cuando las figuras identificatorias desaparecen, los chicos necesitan reinstalarlas en otros sujetos, y en donde la pérdida de tales, pueden llevarlos a autolesionarse.

Al respecto, sociólogos de las universidades de Princeton y Wisconsin, han encontrado que el padre es muy importante para la autoestima de hombres y mujeres, pero no necesariamente el papá biológico, sino la figura paterna que les provee de amor, cariño, comprensión y protección necesarios para la seguridad y el sano desarrollo. Sin embargo, esto está cada vez más lejano, dice la socióloga María Eugenia Hernández, pues en México la familia se está desintegrando. "Ahora los hijos crecen muy individualizados, no comparten sus deseos o sentimientos y se están convirtiendo en individuos solitarios, en jóvenes que no cuentan con el apoyo y afecto de sus padres, quienes no están cercanos a sus vidas para llenar sus vacíos".

En la actualidad son muy comunes las actitudes de aparente desinterés de los padres hacia el hijo, expresa la socióloga, quien pone como muestra de ello el dirigirse a los chicos cuando están viendo la televisión o realizando otras actividades, momentos en los cuales la comunicación no es clara y directa, pues el proceso de ésta se fractura y los papás terminan sermoneando y recriminando los errores del pasado, con lo que la autoestima de los chicos se daña sin necesidad de ello.

Lo único que queda decir es que los altos índices de suicidio en la adolescencia son la evidencia de la descomposición del núcleo familiar y un significativo peligro para el capital a futuro que representan los jóvenes para nuestro país.

Adversidades de la vida

Eduardo era hijo único. Vivía con sus dos padres, aunque casi no los veía, pues ambos trabajaban fuera del hogar. Siempre estaba solo en casa y sus únicas distracciones eran ver televisión y hacer su tarea.

Con 15 años de edad, este joven vivía en escenarios sumamente difíciles, como la precaria situación económica de su familia, la falta de atención, comunicación, amor y cuidado de sus padres, dificultades en la escuela y las constantes peleas entre sus progenitores, comenta el doctor Roberto L. Turrubiates, quien fungiera como terapeuta de esta pareja, luego del fatal desenlace de su hijo, el 3 de noviembre de 2006 en la colonia Valle de Aragón.

Un día por la mañana, Eduardo fue encontrado sin vida, con una cuerda atada al cuello, colgado de una ventana del departamento en que vivía. Junto al cuerpo había una nota que rezaba: “Mamá, papá, los amo; siento mucho no haber sido el hijo estudioso que ustedes deseaban. Perdónenme por lo que voy a hacer. Quiero que me entiendan, ya no puedo más, me voy.”

Casos como éste se vuelven cada vez más comunes en nuestra sociedad, pues según Emilia Lucio y Consuelo Durán, investigadoras de la Facultad de Psicología de la UNAM, hoy en día los adolescentes se enfrentan a múltiples situaciones de estrés y de angustia que inciden en su desarrollo y si no son atendidas de manera adecuada, pueden orillar a los chicos a la autoaniquilación o a las adiciones.

Al respecto, Quetzalcóatl Hernández, investigador y académico de dicha institución, asegura que el suicidio no es algo que se dé de manera súbita, sino que se trata de un acto que en la mayoría de las veces va antecedido por la acumulación de situaciones de vida adversas, de una serie de problemas en donde un evento, aunque no sea el más intenso, puede ser el que complete la cuota de frustraciones que pueden llevar a un muchacho a tomar la determinación de quitarse la vida.

En todo ello tiene que ver también la fase de la vida por la que atraviesan los adolescentes, un periodo en donde muchos jóvenes descubren que le temen al futuro por la soledad, la responsabilidad, el error y el fracaso, y por saber que tendrán que hacerse cargo de sí mismos. Todo lo cual genera un enorme estrés en los chicos, en donde la forma de enfrentarlo representa un dilema entre la esperanza y la desesperanza que, aunado a su falta de autoestima, puede guiarlos a la autodestrucción.

Pero ¿cuáles son las circunstancias de vida que más pesan en los muchachos y que pueden llevarlos a atentar contra su propia existencia?

Estrés, un malestar que puede terminar en suicidio

El estrés, según el psicólogo Víctor González, puede ser definido como una reacción natural del organismo ante situaciones agobiantes; el cual se manifiesta como una carga en el cuerpo, producto de la acumulación de tensión física o psicológica. Algunos de sus síntomas pueden ser dolor de cabeza o espalda, cansancio, problemas gastrointestinales y mayor susceptibilidad a enfermedades, entre otros.

Además de problemas físicos como los ya mencionados, el estrés ocasiona conflictos emocionales que suelen repercutir en las relaciones familiares, laborales y escolares, ya que bloquea las ideas y no deja pensar claramente, hay un fuerte desequilibrio de las emociones, provoca enojo, entorpece la productividad, deteriora la capacidad para afrontar problemas, produce miedo y puede manifestarse hasta en

conductas violentas; situaciones que pueden desencadenar una serie de problemas como adicciones, depresión, trastornos alimenticios como bulimia y anorexia, y hasta suicidio.

Pero a todo ello, ¿qué es lo que puede provocar este conjunto de reacciones en el organismo? ¿a qué se debe la aparición de estrés en los jóvenes?

De acuerdo con el psicólogo Enrique Arellano Mejía, el estrés puede ser causado por enfermedades y accidentes, la muerte de familiares, problemas económicos, conflictos de pareja, dificultades en el hogar, la violencia intrafamiliar, el acoso y las violaciones sexuales, así como el tiempo, el clima, el ruido, algunas noticias, los exámenes escolares, la búsqueda de trabajo, la asistencia a lugares desconocidos y el asilamiento social, entre otros.

En los adolescentes existen ciertas situaciones que pueden ser estresantes, tales como las fuertes presiones familiares para alcanzar éxitos académicos. En este caso, cuando los chicos relacionan este tipo de contextos con fracasos reiterados en conseguir metas internalizadas como valiosas, junto con altos estándares familiares de logros, puede desencadenarse el estrés y dar origen a profundas sensaciones internas de malestar que, comenta el doctor Arellano Mejía, pueden provocar decisiones suicidas en los muchachos.

Según expertos en el tema, la prevalencia de sucesos estresantes específicos entre víctimas de suicidio varía de acuerdo con la edad; así, el conflicto padre-hijo es un precipitante más común entre los chicos suicidas más jóvenes, mientras que las dificultades románticas son más comunes en los adolescentes mayores.

Esto último tiene que ver con el hecho de que generalmente los adolescentes viven las rupturas amorosas y la decepción de forma dolorosa. Cuando la desilusión en los rompimientos se experimenta de forma extrema, los chicos sienten que algo se ha roto por dentro y pueden sufrir impotencia, coraje, tristeza y soledad, además

de un deseo de venganza mediante el daño a la otra persona o a ellos mismos. Por el contrario, cuando se encuentran abiertos a otras fuentes afectivas y cuentan con el apoyo de sus padres y amigos, el impacto emocional no es tan dramático.

Emilia Lucio Gómez Maqueo, investigadora de la Facultad de Psicología de la UNAM**,** asegura que el riesgo de suicidio en los chicos aumenta después del inicio de la pubertad; donde los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados a la adolescencia elevan el nivel de estrés que experimentan la mayoría de los jóvenes.

Al respecto, el doctor Enrique Arellano dice que en dicha etapa de la vida se experimenta una vulnerabilidad que hace que los muchachos tengan poca habilidad para la resolución de conflictos, lo cual les produce cierto estrés que muchas veces resulta insoportable, haciéndolos menos tolerantes a los fracasos e incrementando sus ideas de autoaniquilación. De manera que la conducta autodestructiva puede ser entendida como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar las situaciones indeseables y estresantes en la vida.

A todo esto, es necesario añadir que las condiciones estresantes que aquejan a los adolescentes, y cómo ellos las enfrentan, tienen que ver, además de con la naturaleza de cada chico, con el contexto sociocultural en el cual ocurren y se manifiestan. De esta manera, el estrés emocional se puede presentar más frecuentemente en sociedades urbanizadas; así como la tensión y los factores psicológicos de necesidad de autocastigo, originarse en una organización inestable de la personalidad de los muchachos.

Golpes que dejan huellas en el alma

Todo comenzó cuando Ana tenía 15 años. La violencia se hizo presente por primera vez en su persona cuando el muchacho con el que ella salía la presionó para que tuvieran relaciones sexuales. Después de ello, empezó el abuso físico; el chico la pellizcaba, la sujetaba con fuerza por las muñecas, la amenazaba con arrojarla

contra la pared cuando peleaban, y siempre buscaba cualquier pretexto para cachetearla cuando estaban solos.

El maltrato del que esta chica fue presa por más de un año, aunado al hecho de que nadie le creía lo que estaba viviendo, recuerda, la llevó a caer en una fuerte depresión y a intentar quitarse la vida en una ocasión cuando estaba en la preparatoria.

El de Ana no es un caso aislado pues, según la socióloga María Eugenia Hernández, son muchos los adolescentes actualmente víctimas de abuso físico en nuestro país, ya sea por parte de la pareja o dentro de la familia. Una situación que puede llevar a los jóvenes a desarrollar problemas alimenticios, usar drogas o cometer suicidio.

Estudios realizados en Estados Unidos, dice la socióloga, han demostrado que las dificultades interpersonales durante la mitad de la adolescencia, tales como pleitos frecuentes con adultos y compañeros, además de no tener amigos cercanos, median la asociación entre abuso infantil y suicidio en la adolescencia.

Investigaciones realizadas en 1996 por la Universidad de Murcia, en España, señalan que los niños que han sido abusados físicamente pueden presentar dificultades en el desarrollo de las habilidades sociales necesarias para relaciones interpersonales saludables en la siguiente etapa de su vida; lo que a su vez conduce al aislamiento, poniéndolos en un riego mayor de suicidio.

Para entender mejor esta problemática, es necesario definir el abuso físico, el cual, de acuerdo la socióloga María Eugenia Hernández, tiene que ver con cualquier acción no accidental efectuada por parte de los padres, cuidadores u otras personas, que pueden provocar daño corporal o enfermedad al adolescente, ello como resultado de haber sido golpeado, zarandeado, empujado, quemado o apuñalado.

Según la especialista, dentro del núcleo familiar, el castigo físico con el propósito de corregir o controlar una conducta indeseada es una práctica muy común y socialmente aceptada; sin embargo, representa un atentado en contra de la dignidad y la autoestima de los adolescentes. Se trata de una acción peligrosa, ya que constituye una forma de abuso psicológico que puede generar estrés y depresión en los jóvenes.

Análisis realizados en pasases como Canadá y Estado Unidos, confirman la asociación existente entre el abuso físico y el suicidio, particularmente en los adolescentes; pues los chicos que han sufrido este tipo de situaciones, tienen mayor probabilidad de participar en comportamientos que pongan en peligro su salud y su vida, tales como el fumar, el consumo de sustancias y las prácticas sexuales arriesgadas. Asimismo, pueden volverse vulnerables a una variedad de padecimientos psiquiátricos como trastornos depresivos, de ansiedad y de conducta.

Agresión sexual, una dolorosa herida para los adolescentes

El abuso sexual, según el doctor Roberto L. Turrubiates, representa cualquier clase de contacto o actividad sexual inapropiada para la edad del menor, y en donde se le pide a que guarde el secreto sobre dicho evento.

Pese a ser un hecho recurrente, la agresión sexual se encuentra rodeada de muchos mitos que provocan su encubrimiento. A pesar de ello, comenta el psicoterapeuta, es frecuente que en algún momento de la vida toda la carga emocional acumulada tenga la necesidad de salir, si no de forma abierta, sí mediante modos de comportamiento, así como de relaciones e interacciones que el adolescente lleva acabo. Pues un evento de este tipo tiende a traspasar diferentes ámbitos del entorno de los chicos y provocar un odio hacia su propio cuerpo, la falta de confianza en sí mismo y en los demás, adicción a las drogas, insensibilidad emocional, trastornos de personalidad múltiple, ideas e intentos de suicidio.

Elaborar y enfrentar un abuso sexual, asegura el especialista, es sumamente difícil, sobre todo cuando el mismo agresor es un familiar directo o se ha establecido un lazo afectivo con él o ella. Es por ello que muchos sobrevivientes de agresiones sexuales deciden guardar silencio y no evidenciar al agresor, aún cuando ello trae consigo graves repercusiones emocionales y difíciles formas de vida.

Si se consideran las diferencias entre los dos sexos, afirma el doctor Turrubiates, destaca el hecho de que en las adolescentes mujeres se han reportado, como efectos a largo plazo de la agresión sexual sufrida en la infancia, problemas como trastorno por estrés postraumático, depresión, ideación e intento suicida, inestabilidad emocional, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, dependencia al alcohol o las drogas y victimización sexual, entre otros.

Pero en cuanto al abuso sexual en jóvenes varones se refiere, entre otros efectos, se han encontrado la sensibilidad interpersonal, la ansiedad fóbica, la depresión y la obsesión obsesivo-compulsiva, al igual que la baja autoestima, el abuso de sustancias y la ideación e intento suicida.

En general, el abuso sexual es una situación que los adolescentes no pueden enfrentar, por lo que el chico que es víctima de este tipo de agresiones, suele tener la sensación de que no vale nada y adquiere una perspectiva anormal de la sexualidad, además de volverse muy retraído y llegar a considerar el suicidio como una salida al dolor que le generan estas situaciones.

Factores socio-ambientales y contextuales

A sus 17 años de edad, Marina tomó la decisión de privarse de la vida; se ató una cuerda al cuello y se colgó de uno de los barrotes de su habitación, la cual compartía

con sus cuatro hermanos. El hecho ocurrió en noviembre de 2001 en las inmediaciones la colonia Palmatitla, en la delegación Gustavo A. Madero.

De acuerdo con versiones de la madre, la chica nunca dio muestras de querer morir. “Era una muchacha alegre, optimista y luchadora. Su sueño era estudiar derecho y poder ayudarnos a nosotros y a sus hermanitos para tener una vida mejor; pero a pesar de que lo intentó en varias ocasiones, no pudo ingresar a la preparatoria, así que tuvo que ponerse a trabajar”.

A partir de que esta joven vio desvanecido su sueño de ser una profesionista, según cuenta su padre, la adolescente se deprimía con facilidad, se volvió muy callada y pasaba mucho tiempo sola. Hasta que finalmente terminó con su existencia.

Según la socióloga María Eugenia Hernández, actualmente vivimos en una sociedad material y de consumo, que no provee los medios para que la mayoría de los jóvenes accedan a ello; cosa que únicamente acentúa las desigualdades para que unos cuantos lo logren a costa de muchos y que generan una profunda frustración entre los adolescentes.

Los chicos hoy en día, continúa, viven una realidad contradictoria, en donde “nuestros gobernantes y religiosos predican los valores de la democracia, la tolerancia y el amor a Dios, pero en su nombre hacen la guerra, asesinan y destruyen países enteros, generando odio, desencanto y resentimiento”.

La especialista asegura que los chicos actualmente se enfrentan a diversos contextos que pueden resultar peligrosos, tales como el de las drogas, el alcoholismo, el sexo promiscuo, las presiones en la escuela y en el hogar, entre otros. Panoramas a los que si bien no podemos adjudicarles toda la culpa del suicidio en los adolescentes, sí tienen mucho que ver.

En la actualidad, “los jóvenes carecemos de espacios y oportunidades de desarrollo en el ámbito social, mientras se nos presiona para que cumplamos con ciertas metas y no nos dan las herramientas necesarias para responder a esas demandas”, dice María Esther Díaz Magaña, estudiante de quinto semestre de la carrera de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.

Al respecto, el psiquiatra Víctor González, afirma que sin importar su contexto económico y social, todos los adolescentes se ven afectados por situaciones como las mencionadas, pues chicos de la clase baja tienen la presión de superarse, mientras que los de la media por ascender en su condición social y los de la media alta y alta por mantener su estilo de vida; lo cual genera un contexto de frustración que los puede llevar al suicidio.

Problemas escolares, un factor de riesgo de suicidio para los jóvenes

En agosto de 2003 hubo un caso muy sonado en los medios de comunicación; se trata de la historia de Elizabeth N., una chica de 18 años de edad que, al ver truncados sus sueños de ser maestra por haber sido rechazada en dos ocasiones de la Escuela Normal Superior, decidió privarse de la vida.

La joven era una persona alegre, estudiosa, bondadosa y muy buena hija, aseguran sus padres. Desde que la muchacha se graduó del Colegio de Bachilleres, se encargaba de cocinar, hacer los quehaceres domésticos y cuidar a su único hermano, pues sus dos progenitores trabajaban la jornada completa fuera de casa.

Un día, mientras Elizabeth platicaba con su madre, y al enterase del caso de una adolescente de 15 años que se quitó la vida al no ser aceptada en una preparatoria de la UNAM, le dijo: “yo no tendría el valor para matarme”. Sin embargo, unos días después, tras haberse enterado que por segunda ocasión era rechazada en la Escuela Normal Superior, la chica cambiaría de opinión. En el cuarto que tenía por recámara, la joven ingirió 100 pastillas de clomasepan, un medicamento que el

Seguro Social le recetó a su abuelita; y para asegurarse de que su mortal plan no fallara, la adolescente metió la cabeza en una bolsa de plástico y se colocó una pañoleta alrededor de la boca y nariz para asfixiarse.

Según testimonio de la madre, Elizabeth nunca dio muestras de querer quitarse la vida, no tenía ni la más leve sospecha de que su hija deseara cometer un acto así, aunque poco después de que la joven se enteró que no entraría en la escuela que ella deseaba, comenzó con una tristeza constante, casi no comía, tenía vómitos y fuertes dolores de cabeza; pero no le tomaron mucha importancia.

La chica fue encontrada sin vida en su cama, en medio de varios muñecos de peluche y un cojín en forma de corazón que ella misma había bordado con la leyenda: “Dios me ama”. Junto a ella había una nota que decía: “los amo demasiado y no los quiero ver sufrir por mí. Me voy al cielo con papá Dios”.

“Ahora ya no importa nada”, dice Luz Elena Cabrera, mamá de la occisa. “Elizabeth ya no está, sólo quedaron su cuarto vacío, sus muñecas y el recuerdo de ella que nuca borraremos de nuestra memoria”.

Según investigaciones de Madelyn Gould, investigadora de la Universidad de Columbia y del Instituto Psiquiátrico de Nueva York, las dificultades escolares, el no estar en el colegio, no tener planes para ir a la universidad o no poder hacerlo por alguna circunstancia, representan riesgos importantes para el suicidio consumado en los adolescentes. Algunos estudios realizados por especialistas revelan que los jóvenes que han tenido algún intento de suicidio serio tienen una mayor probabilidad de desertar de la escuela o de no cursar una licenciatura.

De igual forma, asegura la socióloga María Eugenia Hernández, los problemas académicos como la presión por las tareas y los exámenes, así como la insatisfacción con el rendimiento alcanzado en las calificaciones, puede generarles cierto estrés y frustrarlos de tal manera que llegan a percibir estos hechos como

insoportables. “Y si a todo esto le agregamos las nulas oportunidades que el actual modelo económico y social ofrece a los muchachos, frente a la desesperanza, el desempleo y la desintegración familiar, el riesgo de quitarse la vida aumenta considerablemente”, agrega.

Al respecto, el psicoterapeuta Roberto L. Turrubiates menciona que contextos como el haber reprobado en la escuela, la humillación que ello conlleva, además del castigo por parte de los padres y la rivalidad entre los hermanos, puede generar en los adolescentes una depresión que, en casos extremos, los conduce a la autoaniquilación. De igual forma, “el déficit de atención, el descontrol de los impulsos y los problemas de angustia frente a las habilidades de aprendizaje, pueden ser también factores de riesgo y precipitar la idea de autoeliminación en los jóvenes”.

Cabe mencionar que este tipo de situaciones no representa un riesgo para todos los adolescentes; quienes “ante las dificultades en el comportamiento escolar, las fugas y la deserción de las instituciones educativas, el desajuste vocacional y los problemas en las relaciones con los maestros, pueden reaccionar de distinta forma, y para quienes pueden representar un conflicto sin solución, es para aquellos jóvenes que ya traen consigo una serie complicaciones en su vida”, expresa María Eugenia Hernández.

“Como lo había visto en la tele”

Preludio

Porque la molestia burla al sentimiento,
en la manipulación, depresión y tristeza que atravieso
no niego pensar en el suicidio.
Navajas entrando en tu hipocresía, gritos.

Me olvido de la clemencia, asesina,
tu piel es un desperdicio de herejía.

Inclemencia, asesinato en mi cabeza.
¿Qué me pasa, porqué encuentro la felicidad en tu mirada vacía?
La influencia de tus palabras se desangra.
Por fin, sola, hay que empezar la vida y empezar el fin.

Larva.

Así reza esta canción titulada "Preludio", la cual pertenece y canta un grupo de jóvenes llamado "Larva" y que actualmente suena en algunas estaciones de radio y que, si se pone atención a la letra, esta llevará a la pregunta: ¿qué está pasando con los chicos actualmente? ¿Qué es lo que los está haciendo qué piensen de esta forma y sientan que no vale la pena vivir?

De igual manera cabe preguntarse si canciones como ésta, que hablan del suicidio y de la muerte, además de los poemas, películas y novelas, entre otros, tienen alguna influencia o representan un factor de riesgo para que los adolescentes atenten contra su propia vida.

Según el Dr. Roberto L. Turrubiates, lo anterior sí puede representar un riesgo, ya que el efecto de imitación o efecto de Werther, se da debido a la influencia de historias acerca de la autoaniquilación en la televisión, el cine, las novelas, los poemas, reportajes y correo electrónico, entre otros, en donde la fama o atractivo de la persona que se suicida, es lo que llama muchas veces la atención del chico, quien, bajo diversas circunstancias, puede llegar a reproducir el acto.

En un estudio realizado en 2001, Keith Hawton y Kathryn Williams, investigadoras del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oxford, aseguran que los medios masivos de comunicación pueden ser considerados como un factor importante de riesgo para el suicidio en los adolescentes, ello por la forma amarillista como dan las noticias y tratan los eventos suicidas, en donde en ocasiones los actos son retratados de una manera romántica o como algo exitoso y de valentía.

El mencionado psicoterapeuta afirma que la autoaniquilación puede ser facilitada, en jóvenes vulnerables, por exposición a relatos de autoeliminación reales o de ficción, lo cual "incluye la cobertura de los medios de comunicación de este tipo de hechos, así como el intenso reportaje de una celebridad que se priva de la vida, la representación de este tipo de situaciones en una película o en un programa de televisión, etcétera; el riesgo es especialmente alto en los muchachos, quienes por la serie de conflictos que viven debido a la etapa que atraviesan y demás problemas que pudieran tener, se ven más influenciados".

El psicólogo Quetzalcóatl Hernández comenta que desde 1990 el efecto de los medios de comunicación sobre las tasas de suicidio se ha documentado en países como los Estados Unidos, Australia, Austria, Alemania, Hungría y Japón. Se ha encontrado que la magnitud del aumento del fenómeno suicida en los adolescentes indica ser proporcional a la cantidad, duración y prominencia de la cobertura de los medios y al impacto de las historias que presentan.

Sin embargo, éste es un factor que no ha sido suficientemente estudiado en México, en donde se sabe muy poco acerca de la influencia que pueden ejercer los medios de comunicación masiva sobre el comportamiento suicida de los jóvenes. De modo que, como asegura el doctor Turrubiates, lo único que se puede decir al respecto es que la difusión imprudente de la información relacionada con las muertes voluntarias, su descripción precisa y el uso de términos como "suicidio exitoso", crean una situación de moda o imitación que podría influir en el aumento de la frecuencia de chicos que se quitan la vida.

El punto está, asegura el psicoterapeuta, en que en ocasiones este acto se presenta como un hecho heroico y se suele subestimar el papel que desempeñan las enfermedades mentales en la tendencia a este tipo de acciones.

Algunos estudiosos del tema, como el doctor Sergio Pérez Barrero y Julio Villegas Olguín, colaborador de la Asociación Mundial de Psiquiatría y académico

del departamento de Clínicas de Salud Mental, respectivamente, únicamente reconocen la influencia de los medios de comunicación sobre el suicidio en los adolescentes en relación con el método a través del cual se lleva a cabo el evento.

En el artículo titulado “Como en la tele”, Alejandro Caballero, Antonio Callejo y Felipe Cobián, publicado en la revista *Proceso* del 20 de abril de 2003, afirman que muchos de los suicidios en chicos son imitaciones de los medios de comunicación, en donde entre más violento sea el acto, entonces hay mayor probabilidad de que el adolescente actúe de esa manera.

Un ejemplo de ello es el siguiente caso que aparece tal cual dentro de la mencionada publicación.

> Hastiado por la vida porque su mamá, para irse a trabajar, lo dejaba encerrado en la casa al cuidado de sus hermanos de seis y cuatro años, Andrés se ahorcó…
>
> Horas después del ahorcamiento, un reportero entrevistó a uno de los hermanos, quien le dijo que Andrés dijo que lo iba a hacer como lo había visto en la tele, en Casos de la vida real, en donde un muchacho se ahorcaba.
>
> La madre declaró, que en efecto, unos 15 días atrás, el adolescente había visto el mismo programa de Silvia Pinal y realizaba preguntas sobre la muerte. Incluso, confesó la señora, Andrés le llegó a comentar que si se suicidaba, quería que donaran sus órganos a otras personas, tal y cómo lo había visto en la televisión.

Según el doctor Roberto L. Turrubiates, cuando se da gran cobertura en los medios de comunicación al suicidio de otro adolescente o de algún personaje famoso, ello puede ejercer un efecto inductor y un joven que estaba pensando en quitarse la vida, puede tomar finalmente esa postergada decisión.

En relación a ello, en Nueva York se realizó un estudio para comprobar la influencia del cine y la televisión en la autoaniquilación en los chicos. Lo que hicieron fue anunciar una serie de telefilmes durante un par de semanas antes de su emisión. Las metas eran conseguir que el público en general se enterara de la problemática de la autoeliminación en los jóvenes, estimular el debate abierto sobre el tema y quitar de la cabeza de los muchachos la idea de despojarse de la vida.

Para ello, se siguió muy de cerca la tasa de autoinmolaciones en los adolescentes durante las dos semanas anteriores a las emisiones y las dos posteriores, para ver la influencia de las películas y de los programas educativos de prevención de suicidio que les acompañaron. Pero la sorpresa fue descubrir que ocurrió el efecto contrario al deseado con las series de prevención, ya que el número de intentos y de muertes voluntarias consumadas se disparó, algunas de ellas imitando el método que se seguía en la pantalla. Sin embargo, no se logró determinar si el resultado fue causado por los programas preventivos o debido al telefilme en sí mismo.

CAPÍTULO 5
El adolescente suicida

El suicida

No quedará en la noche una estrella.
No quedará en la noche.
Moriré y conmigo la suma
del intolerable universo.
Borraré las pirámides, las medallas,
los continentes y las caras.
Borraré la acumulación del pasado.
Haré polvo la historia, polvo el polvo.
Estoy mirando el último poniente.
Oigo el último pájaro.
Lego la nada a nadie.

José Luis Borges.

"Es ella", dice el psicólogo Víctor González al señalar a una paciente que estuvo a punto de morir por haber ingerido una gran cantidad de analgésicos y antibióticos. Animado, se acerca a la joven, le sonríe y le dice: "soy tu terapeuta y quiero saber cómo te sientes".

La chica sonríe con desgano y, mientras se presiona el vientre, le responde con una voz débil y temerosa: "me duele el estómago".

"Te sientes así por el lavado gástrico que tuvieron que hacerte", le contesta.

La joven, una muchacha delgada, de piel morena y facciones finas, accede a contar su historia y a revelar por qué trató de quitarse la vida después de que el doctor Víctor, psicólogo y psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino

Álvarez, y quién me ayudó a ingresar a dicho lugar para conseguir la entrevista, le explica el motivo de mi visita.

Es así como Clara, tímida y con lágrimas en los ojos, comienza a platicar. Es una charla corta, de no más 20 minutos, porque la joven no quiere y no puede hablar más al romper en un imparable llanto, pero es suficiente para descubrir que a sus 17 años de edad ha vivido más que otros adolescentes, ya que ha tenido que trabajar para poder estudiar y ayudar a su madre, además de soportar los gritos y maltratos de su padrastro.

La joven, en ese entonces, según comentó, trabajaba medio tiempo para cubrir los gastos del colegio privado en donde cursaba una carrera técnica, lo cual le generaba cierto estrés y preocupación por tener que trabajar y estudiar al mismo tiempo.

La presión de tener responsabilidades no acordes con su edad, llevaron a la chica a la desesperación; además, llegó un momento en el cual su vida sentimental, laboral y familiar la llenó completamente de frustración, por lo que tras una discusión con su madre, sintió que ya no quería vivir e intentó suicidarse ingiriendo una gran cantidad de pastillas que previamente había robado a su mamá.

Según Clara, ella veía en la muerte la salida a todos sus problemas. Sentía que si moría su madre se quitaría un peso de encima, su padrastro no volvería a molestarla y su novio se arrepentiría de haberla cambiado por otra.

Afortunadamente la joven fue encontrada a tiempo y lograron salvarle la vida, pero desgraciadamente no todos los chicos que pretenden y desean suicidarse corren la misma suerte.

Así como Clara, hoy en día son muchos los adolescentes que viven presos de una serie de conflictos que creen sin solución y, ante tanto dolor, ya sea con

pastillas, atándose una cuerda al cuello, mediante un disparo de arma de fuego, o por cualquier método posible, lo único que desean es terminar con él y ponerle fin a una vida llena de sufrimientos y frustraciones.

Sin duda, el suicidio es un acto que cuestiona la pesadumbre y la angustia que enfrenta el adolescente en este periodo de su existencia o bien es la prueba del fracaso ante la misma. Los chicos se hacen daño porque no le encuentran sentido a la vida y creen que sus problemas no tienen solución.

A todo esto, ¿qué sucede en el interior de los adolescentes que desean poner fin a su existencia? ¿Qué es lo que piensan, cómo actúan? ¿Existe algún rasgo específico que diferencie a un chico suicida de otro?

No existe una respuesta concreta al respecto, pero hay ciertas generalidades que pueden decir cómo actúa un adolescente suicida, algo acerca de su personalidad y algunos de los síntomas que puede presentar un joven que está a punto de la autoinmolación.

Dentro de este punto, según el doctor Roberto L. Turrubiates, máster en psicoterapia con especialidad en intervenciones en crisis, es importante saber también que cada suicida da a su acto un sello personal que expresa su temperamento y las condiciones especiales en que se encuentra y que, por consiguiente, no puede explicarse por las mismas causas sociales y generales del fenómeno.

Pero ¿qué es lo que sucede y gira alrededor del adolescente suicida?

El ritual suicida del adolescente

“Mientras escribo esta carta, mi mano izquierda no deja de sangrar, eso es porque he cortado mis venas. Estoy harto de esta vida, de mis padres a quienes odio, siempre diciéndome lo que debo hacer, de la puta escuela, pero sobre todo estoy harto de ella.

“Me dijo que me amaba, y después me engañó con Luis, mi supuesto mejor amigo; debería matarlos, pero no me atrevo, sólo espero que se arrepientan toda su vida cuando vean que estoy muerto por su culpa.

“Estoy mareado, creí que iba a ser más rápido, casi no siento nada. Diablos, el viernes salía de viaje, iba a ser tan divertido, tal vez debí esperar a regresar para hacerlo; papá pidió un préstamo para que me pudiera ir, no es tan malo, de hecho no es malo, siempre me da todo, debí seguir sus consejos.

“Luis nunca fue mi amigo y ella, yo sólo quería sexo, ni siquiera me gusta. Ya casi no puedo moverme, creo que debería pedir ayuda, pero rompí el teléfono y no llegaré hasta la puerta…

“Después de tres semanas en blanco por fin escribí algo, desgraciadamente no es bueno, pero lo pongo sólo porque… la verdad no sé, porque en estos momentos me siento muy mal y quiero dejar de pensar, dejar de sentir… Sólo quiero que esto termine ya…” [****]

Estas cortas pero fuertes líneas, obtenidas de un texto anónimo publicado en internet, son sólo una pequeña muestra de lo que sucede en la mente de los chicos, quienes al encontrarse en una etapa difícil de sus vidas, actúan muchas veces sin pensarlo y de una manera precipitada que los puede llevar, en situaciones dolorosas, a privarse de la vida.

[****] www.suicidiario.bitacoras.com

Todos los adolescentes que intentan morir se caracterizan, en primer lugar, por la presencia de un sentimiento de frustración, sea real o ligado a una organización perturbada de la personalidad; en segunda instancia, por la manera de cometer el acto y, por último, por aquellas ideas e imágenes que tienen respecto al suicidio.

Síntomas y comportamiento del adolescente suicida

Desde hacía más de una semana, Carla comenzó con una tristeza constante y lloraba sin razón o motivo aparente alguno, disminuyó su apetito, tenía vómitos y fuertes dolores de cabeza. Una serie de síntomas a los cuales sus padres no pusieron mucha atención y creyeron se solucionaría con tecito.

Sin embargo, eso no sucedería, pues los padecimientos de la chica eran más serios de lo que pensaban. Una mañana de diciembre del año 2000, cuando los dos papás de la joven se alistaban para ir a trabajar, Carmen, su mamá, como de costumbre fue al cuarto de su hija para despedirse y al entrar a la recámara se llevó la sorpresa de su vida, la adolescente se encontraba sin vida colgando del cordón de una cortina.

Nunca nadie puso atención en esta jovencita que había dado aviso, mediante una serie de síntomas, de lo que pretendía hacer. Pues, según el psicoterapeuta Roberto L. Turrubiates, todos los adolescentes dan señales de alarma cuando piensan cometer suicidio. Manifestaciones que pueden ser englobadas en la palabra cambios; los cuales se presentan en las emociones, los pensamientos, los hábitos y el comportamiento de los chicos.

De acuerdo con el doctor Víctor González, psicólogo y psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, los adolescentes suicidas suelen ser muy impulsivos y presentar reacciones emocionales intensas: escasa tolerancia a la frustración, dificultad para demorar las gratificaciones, sentimientos de cólera,

desesperanza y devaluación, así como de soledad e incomunicación; un estilo de pensamiento rígido y una deficiente imagen corporal.

Uno de los especialistas en este tema, E. Ringel, en 1947 habló del llamado Síndrome Presuicidal, el cual aparece en toda persona que va a cometer autoinmolación y consiste en fantasías de autoeliminación, constricción del intelecto y del afecto. En otras palabras, planificación del acto con incapacidad de encontrar otras opciones y una disminución de la agresividad hacia los demás para volcarla sobre sí mismos.

Pero en cuanto a la escala conductual se refiere, existen ciertos comportamientos que, asegura el doctor Roberto L. Turrubiates, ayudan a identificar a los adolescentes que se encuentran bajo riesgo de cometer suicidio: cambios en las pautas del sueño, pérdida del interés en las actividades que antes disfrutaba, retraimiento respecto de los amigos y familiares, problemas de concentración, soledad, incremento o disminución del apetito, deterioro de la higiene personal, uso de drogas y alcohol, aumento de molestias físicas, falta de respuesta a los elogios y deseos de morir, entre otros.

Significados del suicidio para el adolescente

Según el psicoterapeuta Roberto Turrubiates, las causas que llevan a un joven a la autoeliminación pueden entrañar varias razones que van desde la huida, en donde intenta escapar de un hecho doloroso que percibe como insoportable. También pueden tomarlo como un autocastigo mediante el cual el chico desea aliviar sus sentimientos de culpa y pagar una falta real o imaginaria, o simplemente hacerlo por venganza para mortificar y causar remordimientos a otra persona.

Este especialista asegura que lo que busca un chico al privarse de la vida es ante todo la tranquilidad, la anulación de tensiones, así como satisfacer el deseo de ser pasivo y de dormir.

La autoinmolación es un acto que, según el doctor Sergio Pérez Barrero, experto mundial en el tratamiento y prevención del suicidio y fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría, comprende diversos significados que no sólo constituyen un ataque internalizado, sino que pueden ser una señal para atraer la atención o una forma de pedir auxilio; pero resultan ser, al mismo tiempo, una acusación destinada a controlar y reprochar a las otras personas de su situación.

Es así como Beachier describe varios significados del acto de quitarse la vida en los jóvenes; entre los que se encuentran la huída, el duelo, el castigo, el crimen, la venganza, la llamada de atención y el chantaje, el sacrificio y el juego.

En el duelo, explica el doctor Turrubiates, los chicos atentan contra su propia vida después de haber sufrido la pérdida de un elemento actual de su personalidad o plan de vida.

Los jóvenes también se privan de la existencia a manera de chantaje, para ejercer presión sobre otro individuo y manipularlo para lograr sus cometidos. Aquí son muy comunes frases como: “lo van a sentir al ver mi cadáver” y “se van a arrepentir cuando ya no esté aquí”, entre otras.

El sacrificio representa uno más de los sentidos que la juventud puede dar al acto de privarse de la existencia y en donde creen conseguir un valor superior al sacrificarse para que sus seres queridos se libren de una carga y puedan vivir mejor.

Sin duda, toda una serie de significados que los adolescentes dan al suicidio, pero que a final de cuentas, el resultado es el mismo: la muerte. Aunque los muchachos le den diversas interpretaciones, la autoaniquilación se ha convertido en la puerta falsa para muchos chicos; “quien se autoelimina, en el fondo, no busca la muerte, sino la vida, una existencia distinta a la que está viviendo y en donde las

condiciones para vivir sean mejores", dice Carla Hernández, una estudiante de séptimo semestre de la carrera de psicología.

Las fantasías suicidas del adolescente.

Según la doctora María Luisa Di Prieto, profesora en el Instituto de Bioética de la Universidad Católica del Sacro Cuore, el adolescente suicida posee una visión irreal de la vida y de la muerte, por lo que es posible que viva el hecho de privarse de la existencia como un sueño y sea propenso a diversos géneros de fantasía como el de un deceso gratificador, la búsqueda de un amor y el delirio de omnipotencia, entre otros.

De acuerdo con el psicólogo Víctor González, la fantasía de una muerte gratificadora tiene que ver con una visión delirante del chico, en donde considera su deceso como el anuncio de la recompensa que el mundo real no le da. De esta manera, el joven busca, mediante la autoaniquilación, conseguir su paz interior, alcanzar la felicidad y liberarse de las preocupaciones y responsabilidades.

Los adolescentes también ven en el suicidio un rechazo a vivir una cierta vida. En este caso, comenta el especialista, la autoeliminación no significa el querer morirse, lo que los muchachos buscan es expresar su deseo de tener una existencia diferente a la que tienen en ese momento.

Los jóvenes con deseos de autoaniquilación llegan a ver este acto como la búsqueda de amor, en donde, según el doctor, la intención y la voluntad de no vivir están sostenidos por el anhelo de ser alguien, de sentirse amado y ser importante para otra persona. Así, el deseo de morir se convierte en la ambición de un diálogo, de libertad y de esperanza.

En este caso, dicha acción se convierte en una súplica, en un intento de los chicos para unirse a alguien a quien aman y que han perdido; ven en la muerte una

forma de estar presente en la mente de alguna persona importante para ellos. “Un ejemplo común en este caso es el hecho de que los muchachos intenten atraer la atención de alguno de sus padres con quien están teniendo una relación conflictiva o de desapego emocional, y busquen por este medio volver a equilibrar dicha situación”, dice el experto.

Por otra parte, el suicidio o intento del mismo pueden representar la manera en la que el adolescente trata de ejercer su fantasía de omnipotente, mediante la cual busca transformar aquello que, aunque no lo este viviendo en ese momento, y de manera ilusoria, lo hubieran tenido que aguantar en un futuro.

Otra de las fantasías muy recurrentes, según la doctora María Luisa Di Prieto, es el síndrome de la “Bella durmiente”, en donde las chicas piensan que, al atentar contra su propia vida, va a haber alguien que las va a salvar de la muerte. Así, lo que en realidad desean no es morir, sino llamar la atención; es por ello que a menudo dejan mensajes en los que advierten de forma indirecta de sus intenciones. En estos casos es muy común que después de haber sido socorridas, las jóvenes se sientan muy contentas.

Cómo y dónde termina una vida

Algunos lo meditan, otros hasta lo planean, y unos más simplemente lo llevan a cabo. El fin es el mismo: la autodestrucción, lo que cambia es la forma en que se busca conseguir. De acuerdo con el psicólogo Víctor González, no todos los suicidas piensan la manera en la que habrán de matarse, existen algunos jóvenes que anhelan que su muerte sea igual a una firma; así, buscan darle a tal hecho un sello particular para que se les reconozca como alguien especial. Pero en general, la mayoría lo que quieren es morir sin darse cuenta, de una manera rápida, sin dolor ni sufrimiento.

De cualquier modo, utilizando el método que mejor les parezca, los adolescentes suicidas buscarán siempre la mejor forma y oportunidad para cometer tal acto, de preferencia cuando se encuentran solos y en los lugares que mayormente frecuentan.

¿Cómo se suicidan los adolescentes?

Carla tenía 17 años de edad cuando decidió quitarse la vida al ingerir una gran cantidad de pastillas para dormir y analgésicos; Pedro, de 19 años, se suicidó al colgarse con una soga de una viga de su casa; Katia lo hizo arrojándose de un edificio de 5 pisos, y Luis mediante un disparo de arma de fuego en la cabeza. Cuatro adolescentes que, a pesar de ser casos particulares y de escoger diferentes maneras para cometer un acto, lo que buscaban era un fin común: la muerte.

De acuerdo con el doctor Sergio Pérez Barrero, fundador de la sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría y de la Red Iberoamericana de Suicidiología, el método utilizado para cometer suicidio está en relación con las características del medio social y cultural; es decir, depende de su disponibilidad y del acceso que tengan los chicos a ciertas técnicas.

Asimismo, explica el especialista, la elección de algún medio para quitarse la vida, depende también del tipo de situación o padecimiento que esté viviendo el adolescente en ese momento, así como del antecedente familiar que tenga de la utilización de alguna técnica determinada por alguno de sus miembros.

Al respecto, Pierre Morron, en su libro *¿Qué sé? El suicidio*, menciona tres tipos de procedimientos para la autoaniquilación: los traumáticos, por asfixia y los tóxicos; de los cuales se desprenden una serie de formas para cometer dicho acto y que los jóvenes eligen a la hora de cometer tal acto.

Entre los métodos que más utilizan los adolescentes para tal fin se encuentran: el disparo por arma de fuego, un procedimiento mayormente utilizado por hombres; la ingesta de pastillas, uno de los más solicitados por las jovencitas; el ahorcamiento, recurrido por chicos de ambos sexos debido a la facilidad para conseguir los instrumentos; las mutilaciones, en donde los muchachos suelen cortarse las muñecas de las manos; y el envenenamiento, que se lleva a cabo principalmente con veneno para ratas o arsénico.

Se trata de toda una serie de métodos que los jóvenes eligen dependiendo de la efectividad de los mismos, del estado en el que se encuentren, del sexo y de los comportamientos de imitación de lo observado en la televisión, en su casa o en el cine.

El doctor Enrique Arellano Mejía explica que la técnica implicada para suicidarse varía en relación con las circunstancias que rodean al momento elegido por el adolescente para llevar a cabo el acto; es decir, si éste fue producto de una decisión abrupta o si fue meditado por algún tiempo.

Según el psicoterapeuta Roberto L. Turrubiates, las formas de autoeliminación revelan diferencias entre hombres y mujeres suicidas. “En los varones adolescentes predominan las armas de fuego y el ahorcamiento, mientras que en las féminas los barbitúricos, las armas blancas y arrojarse al vacío”.

De acuerdo a la socióloga María Eugenia Hernández, aquellos métodos que no deterioran la imagen son los más utilizados por las mujeres, mientras que los varones buscan muertes más violentas, como lo puede ser el disparo por arma de fuego. Pues “si una chica se diera un balazo, se lo daría en el corazón, pero el hombre se la da en la cabeza; es algo muy simbólico, en los chicos truenan las ideas y en las féminas los sentimientos”.

Finalmente, se ha referido al ahorcamiento como una técnica utilizada preferentemente por los hombres, pero según estadísticas del INEGI, 2001 mostró un incremento de este procedimiento en chicas, el cual se convirtió en uno de los principales medios utilizados, mientras el segundo fue el envenenamiento. En los varones, las elecciones fueron el ahorcamiento y el disparo por arma de fuego, respectivamente.

Lugares y horarios elegidos por los jóvenes para suicidarse

Mariana es una chica alta, delgada, de piel morena, cabello corto y lacio, y facciones un poco masculinas, pero de ninguna manera tosca. A simple vista se ve como una chiquilla frágil, temerosa y desprotegida. Su mirada no dice mucho, se pierde en el infinito del cielo, mientras sus ojos no muestran más que tristeza.

A sus 17 años, esta joven ha intentado suicidarse tres veces, comenta ella y su doctor, el psicólogo y psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Fray Bernandino Álvarez, Víctor González. Se ha infligido, en una cantidad indefinida de ocasiones, varios golpes y heridas en su cuerpo con la finalidad de causarse algún daño.

"Las primeras veces que lo intenté, no lo hice con la intención de quitarme la vida, simplemente quería un poco más de atención de mis padres y calmar la ansiedad y angustia que me provocaban haber roto con mi novio", dice la chica.

Esas dos ocasiones en que Mariana se hizo daño, se cortó ambas muñecas de la mano con una navaja, debido a que sus papás se la pasaban peleando y no le hacían caso. Ella sólo deseaba sentirse querida. Esto en la primera ocasión; en la segunda realizó el mismo procedimiento, pero esta vez a causa de una fuerte discusión que había tenido con Joel, quien fuera su novio. Él quiso dejarla y ese fue el resultado, simplemente pretendía darle una lección al chico.

Pero esta vez fue diferente, su intención era desaparecer; quería dejar de sentir culpa por el divorcio de sus padres y no sufrir más por encontrarse sola y porque su novio ya tenía otra relación.

Mariana comenta que todo estaba planeado desde hacía una semana. Esperaría a que su mamá saliera de casa para ir a trabajar, se encerraría en su recámara y se tomaría tres cajas completas de pastillas para dormir que había hurtado del cuarto de su madre.

Y así lo hizo. Un día muy temprano su progenitora salió apresurada a su trabajo, pues se le había hecho tarde; la joven no lo dudó y aprovechó el momento, se encerró en su alcoba e ingirió todas las píldoras con ayuda de una botella de tequila, la cual le fue muy fácil de conseguir.

Desafortunadamente para ella, y afortunadamente para sus familiares, su mamá tuvo que regresar a su casa, en donde al llegar, escuchó un fuerte golpe en la habitación de su hija, lo que la hizo dirigirse de inmediato al lugar. Al querer abrir la puerta de la recámara y no poder, le gritó a Mariana, pero no obtuvo ninguna respuesta. Corrió por sus llaves y, al abrir la puerta, encontró a su pequeña tirada en el suelo; al lado de ella unas cajas de pastillas vacías y una botella de alcohol a la mitad. La señora llamó de inmediato una ambulancia y la joven fue llevada de emergencia a un hospital en donde le hicieron un lavado gástrico y le salvaron la vida.

Según el doctor Roberto L. Turrubiates, no existe un lugar predilecto, ni un horario en especial para que los adolescentes cometan suicidio. Los chicos consideran el momento más adecuado, que es cuando se encuentran solos en casa o en algún otro sitio, o cuando el resto de la familia se encuentra dormida y no los puede interrumpir, como sucedió con Mariana, a quien su madre la descubrió a tiempo para salvarle la vida.

De acuerdo con lo escrito por Émile Durkheim, en su libro *El suicidio*, el acto de quitarse la vida es más común durante el día, que es cuando la sociedad está activa.

Por su parte, la socióloga María Eugenia Hernández asegura que los adolescentes que desean suicidarse han elegido antes un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará y el momento oportuno para llevar a cabo su propósito y no ser descubierto.

En general, menciona la especialista, la elección del lugar para cometer el acto dependerá del mismo joven y de sus intensiones, aunque en la mayoría de los casos se trata de sitios en donde están sus seres queridos o los que comúnmente frecuenta. De ahí que estas acciones se realicen con mayor frecuencia en la casa del adolescente, en espacios públicos (puentes, cruces de caminos y edificios), en hoteles y en la escuela.

Aún así, asegura el doctor Sergio Pérez Barrero, el hogar es uno de los lugares predilectos por los adolescentes que desean poner fin a su existencia, principalmente en el cuarto de baño y el dormitorio.

Prevención del problema del suicidio en los adolescentes

Laura todavía no entiende qué sucedió. Asegura que su hija Lorena, una joven de 15 años, era feliz; siempre estaba cantando y sonriendo, rara vez se le podía ver triste. Quizá comenzó a cambiar un poco cuando la chica empezó a tener problemas con su novio, advierte la señora con tristeza y lágrimas en los ojos.

Tal vez la respuesta a lo sucedido se encuentre en la carta que la adolescente le escribió a Roberto unos días antes de que ella se colgara en su habitación con un cordón de las cortinas y perdiera la vida por este motivo. El escrito decía: “ya sé que

no te gustan las chavas cursis, pero tal vez con esta nota puedo decir cuanto te amo y expresarte este amor que cada minuto siento por ti. Me doy cuenta de que ya no estás conmigo. Porqué te has ido y me has dejado sola con esta ausencia, que tal vez, nadie pueda devolverme la felicidad que tú te llevaste, y este hueco que dejas en mi corazón, que te atreviste a hacer, pero nunca nadie lo va a cerrar."

Esta nota, en donde Lorena plasma el fracaso ante el amor de Roberto, es una muestra de cómo se sentía la chica en esos momentos, y de que probablemente tal situación fue el factor para que ella tomara la decisión de quitarse la vida una mañana de agosto de 2001 en la colonia Compositores.

De acuerdo con el psicólogo Víctor González, esta joven probablemente ya tenía con anterioridad algún tipo de conducta suicida, pero de haber descubierto tal escrito a tiempo, los padres podrían haberse dado cuenta de que algo le estaba sucediendo a su hija y probablemente habrían evitado ese fatal desenlace.

Según el especialista, al evaluar la conducta suicida, "los terapeutas nos vamos dando cuenta de los aspectos en los que está realmente afectado el chico; pero también debemos tomar en cuenta el cómo ha intentado el adolescente manejar esta situación".

A menudo, comenta, la autoaniquilación se reconoce cuando miramos hacia atrás y descubrimos una serie de síntomas claros de que los jóvenes estaban planteando quitarse la vida y en ocasiones las personas a su alrededor no se percatan de ello debido a la poca o nula interacción que existe entre padres e hijos. De manera que un buen diagnóstico o un reconocimiento afirmativo de los primeros indicios y una buena comunicación con los jóvenes pueden evitar tales actos.

De acuerdo con Quetzalcóatl Hernández Cervantes, académico e investigador de la Facultad de Psicología de la UNAM, es posible prevenir la conducta suicida en los adolescentes, lo cual puede hacerse a través de medidas dirigidas a toda la

población de chicos en riesgo con el fin de obstaculizar la difusión de algún malestar o de un determinado comportamiento, poniendo especial atención a los casos de intento de autoeliminación y tratar de evitar las recaídas, y por medio de oportunas intervenciones encaminadas a limitar el daño que es consecuencia de una molestia o de una actitud.

Para una efectiva prevención de la conducta autodestructiva, explica el especialista, en primera instancia, tomar muy en serio las intensiones suicidas de los muchachos sin menospreciar su sufrimiento y desesperación. Esto se logra escuchando y respetando a los jóvenes, así como ocupándose de sus problemas para que se sientan seguros de hablar de sí y acepten ayuda para buscar diversas soluciones a sus dificultades, las cuales no impliquen su destrucción.

Por otra parte, menciona el especialista, es necesaria la consideración e identificación del momento en el que los muchachos comienzan a aislarse del mundo exterior, abandonan paulatinamente sus intereses y empiezan a sentirse insatisfechos con su persona; ello con la intención de poderles brindar una atención oportuna y evitar futuros eventos de suicidio.

Cabe mencionar que, de acuerdo con dicho investigador, es tarea de los padres y de los maestros detectar las situaciones que conllevan algún riesgo de autoagresión en los adolescentes, como las mencionadas en el capítulo anterior, para que los chicos puedan ser atendidos oportunamente. Para ello es necesaria una explicación de cómo detectar las señales de malestar psicológico en los chicos.

Lo más importante para la prevención del suicidio en los jóvenes, asegura, es la educación para la vida, una acción que debiera implicar a toda la población en general, con la finalidad de remover todas las situaciones que pudieran representar un factor de riesgo para este tipo de conductas.

En pocas palabras, se trata de enseñar a los muchachos el valor fundamental de la vida, reconociendo los límites inherentes a la raza humana y dándole un realce a los aspectos positivos del pasado, a las cosas nuevas e interesantes que el futuro encierra para cada individuo; así como la libertad y responsabilidad que los sujetos tienen en la vivencia del momento presente, el cual merece ser disfrutado profundamente evitando desperdiciar cualquier momento.

La familia, la escuela y los grupos educativos deben ser los encargados de inculcar dicho sentir a los jóvenes. Los padres y maestros son los indicados para guiar a los chicos e infundirlos en los valores que hay que conservar y los ideales que deben seguir, de acuerdo a lo mencionado anteriormente.

Según el psicólogo Víctor González, sólo si se introduce en los adolescentes el adecuado significado de la vida, es posible que los muchachos acepten y salgan triunfantes ante el sufrimiento, la humillación y el fracaso. En un mundo de falsos vencedores, tal como nos lo presentan los medios de comunicación, es necesario que los jóvenes se acostumbren a admitir y superar la derrota, a la vez que aprender a disfrutar lo más grande que tiene en ser humano: la vida.

Asimismo, comenta el especialista, es necesario ayudar lo más posible en el desarrollo psicológico y moral del adolescente, de manera que no quede marcado para toda su existencia por experiencias negativas como lo es el intento de suicidio. Por lo cual, después de un episodio en que algún chico ha tratado de quitarse la vida, debe ser atendido de inmediato a través de algún tratamiento médico, en donde se incluya la intervención psicológica y psicoterapéutica para ayudarlo a afrontar su situación y evitar posibles recaídas.

Todo muchacho que ha intentado quitarse la vida, continua, requiere de una evaluación física y un tratamiento hasta recuperarse. “La valoración debe comenzar con un análisis de los acontecimientos de la vida del joven ocurridos durante los dos o tres días anteriores al evento, en donde se debe tomar muy en cuenta la situación

familiar del paciente, ya que los padres tiene el papel más importante de apoyo en cualquier proceso de tratamiento".

Para afrontar este tipo de situaciones, en México se cuentan con diferentes centros e instituciones que brindan ayuda y atención a adolescentes con riesgo de suicidio, entre los cuales se encuentran el Centro de Servicios Sicológicos Guillermo Dávila, de la Facultad de Psicología de la UNAM; el Hospital Psiquiátrico infantil Juan N. Navarro, la Asociación Mexicana de Suicidología A.C., y el Departamento de Salud Mental del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

En el Centro de Servicios Sicológicos Guillermo Dávila se ofrecen terapias específicas de manera grupal o individual, las cuales tienen un costo de recuperación de 50 pesos y cuya duración es de aproximadamente tres meses; aunque dependiendo del caso pueden llegar hasta dos años. Aquí los jóvenes son sometidos a una evaluación psicológica inicial para determinar cuál es su situación familiar, su personalidad, el grado de estrés y los factores de vida, entre otros.

Por su parte, el Hospital Psiquiátrico infantil Juan N. Navarro, perteneciente a la Secretaría de Salud, brinda tratamiento a adolescentes en crisis suicida, a través de diversas modalidades terapéuticas en las que participan profesionales de la salud mental y voluntarios. El costo del servicio es determinado de acuerdo con una evaluación socioeconómica.

La Asociación Mexicana de Suicidología A.C. es una organización sin fines de lucro, creada en septiembre de 2006, con sede en León, Guanajuato, cuya misión es la investigación, formación de recursos, consultoría, divulgación y prestación de servicios comunitarios en relación al comportamiento suicida, especialmente en los jóvenes.

Dicha institución tiene como objetivo la integración del conocimiento y la experiencia disponible en todos los Estados de la República Mexicana para la atención integral de esta problemática; fomentar espacios de convención para el intercambio de experiencias sobre dicha temática; realizar proyectos pertinentes para la atención, prevención y postvención del acto de quitarse la vida; promover planes de investigación dedicados a la comprensión y cuidado de dicho fenómeno; así como capacitar a los profesionales de la salud y al público interesado para la identificación temprana, diagnóstico y tratamiento de la población con riesgo de autoeliminación.

Finalmente, el Departamento de Salud Mental del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI ofrece apoyo a jóvenes con alteraciones emocionales y de conducta, y a chicos que padecen depresión; situaciones que se encuentran entre los factores de riesgo suicida en los adolescentes.

Hoy, como ayer, ser adolescente no es cosa fácil. Los jóvenes actualmente se encuentran expuestos al constantemente cuestionamiento de la familia y la sociedad, se enfrentan con ellos mismos en una dura batalla por alcanzar una independencia y madurez, sin terminar de aceptarse del todo. ¿Cómo ser adolescente y no morir en el intento?

El suicidio resulta ser un fenómeno que ha sorprendido al ser humano en su historia. La autoaniquilación, ya sea como refugio, salvación o simplemente como cambio, representa un grave peligro para los chicos en la actualidad. La prevención parece ser la clave. Cuando se encienden focos rojos es preferible actuar de inmediato.

Conclusiones

Este reportaje, titulado “Un paso hacia las sombras: los adolescentes suicidas en México”, partió de un método particular: indagar en las notas sobre el suicidio de jóvenes presentadas en los medios de comunicación con la intención de investigar a profundidad este fenómeno y exponer al lector los factores poco o nada conocidos respecto a este tema.

Uno de los primeros pasos a realizar, según la metodología utilizada, fue crear un temario básico con la finalidad de ampliar el panorama de esta problemática y tener una guía para iniciar la investigación. Este esquema fue útil al momento de localizar bibliografía y hemerografía pero, una vez que se recopiló toda la información, fue necesario modificar la estructura original pues había datos que no se consideraron en un principio y que resultaban importantes para brindar un panorama general de esta problemática en nuestro país.

Dentro de los procedimientos para la conformación de mi trabajo, la entrevista (noticiosa y de opinión) fue una herramienta sumamente efectiva para recabar información, así como también lo fueron la observación de campo, la investigación hemerográfica, bibliográfica y documental. Estas últimas, fueron las que proporcionaron los datos básicos para la elaboración de este reportaje, en donde se seleccionó y analizó un amplio número de libros, periódicos, revistas y documentos referentes al suicidio en adolescentes y a los diferentes aspectos que giran alrededor de este fenómeno.

La entrevista, por su parte, fue una de las técnicas más importantes para recabar información. De ella se obtuvieron mayores detalles respecto a esta problemática, así como la opinión de especialistas en el tema y los testimonios de personas que, de alguna manera, estuvieron envueltas dentro de este suceso. Sin embargo, en cuestión de tiempo, esta herramienta no fue tan funcional, pues varios

de los entrevistados, por diversas ocupaciones, posponían las citas, lo que prolongó el periodo de investigación.

Por otro lado, en el momento de recabar testimonios, hubo una serie de límites debido a que varios de los jóvenes o padres de familia que vivieron este fenómeno de cerca se negaron a hablar al respecto. Muchos de los entrevistados solicitaron que no se utilizara su nombre real en la redacción del reportaje. En otros casos también pidieron que no se revelaran los domicilios o lugares donde ocurrió el acontecimiento, ya que no querían ser señalados por la gente. Por estas razones, el reportaje no fue más explicito en algunos pasajes de los testimonios debido a que se decidió esos datos para respetar la petición de las fuentes.

Al final de la investigación, las fuentes más relevantes resultaron ser la bibliográfica y los encuentros con especialistas pues se identificaron datos suficientes para comprobar la hipótesis fundamental que se hizo de este tema: es completamente falso que exista una causa determinante para el suicidio, tal como varios medios de comunicación lo han planteado, puesto que existen varios factores condicionantes, donde los problemas familiares, la falta de oportunidades y la depresión juegan un papel muy importante.

Con base en el modelo de reportaje de Susana González Reina y en el de Carlos Marín, se realizó la redacción del presente trabajo, siempre con el objetivo de plasmar la información recabada de la manera más completa posible y describir todos los aspectos que giran alrededor de este fenómeno, de una manera clara y sencilla, y al mismo tiempo atractiva al lector. Sin embargo, la teoría en la que se fundan estos modelos no resultó lo que se esperaba en la práctica pues, a pesar de que la estructura en todos los textos periodísticos se compone de una entrada, desarrollo y remate, la forma de insertar los datos siempre cambia. En este caso el cambio fue total. Fue necesario buscar la forma de presentar los antecedentes y dar a conocer las causas y opiniones respecto a dicho fenómeno.

En la redacción de un texto periodístico siempre debe tomarse en cuenta el vocabulario. Los manuales indican que éste debe ser claro y sencillo, no por ello vulgar, para que el lector pueda comprenderlo fácilmente. Para lograr el estilo adecuado fue necesario un trabajo con el lenguaje debido a que en la mayoría de textos especializados se hallaron términos científicos. En algunos casos fue preciso exponer de manera pormenorizada algunos vocablos de manera que el reportaje fuera afín al lector común.

La crónica, como modelo de técnica de redacción, fue fundamental en el proceso de redacción. Los autores ya mencionados aconsejan integrar historias breves al reportaje para complementar la información y dar vida al escrito. Esta técnica fue muy eficiente en la conformación del presente trabajo, pues conformó la base para insertar los datos en muchos de los capítulos. Cabe mencionar que fue necesario buscar la manera impersonal de narrar los casos sin caer en el sensacionalismo.

El primer resultado de esta investigación se alejó del todo del modelo teórico de reportaje del que partió. La primera versión de este trabajo fue un escrito de casi 200 cuartillas, muchas de las cuales estaban ocupadas por juicios que, en lugar de un texto periodístico, parecían un informe sociológico. La versión final derivó del análisis y la selección de la información contenida, así como de una corrección del tipo de discursos narrativo empleado. En otras palabras, se buscó un estilo de redacción impersonal con predominio en la intención informativa.

De este modo, el método de investigación y análisis de información utilizado para la realización de este reportaje, aunque no fue exacto en la práctica, sí resultó sumamente funcional. Aunque el resultado narrativo no fue igual al modelo teórico de reportaje del que se partió, sí se apegó a él. Se cumplió con los requisitos en la escritura de todo reportaje: entrada, desarrollo y remate, con el uso de un lenguaje claro y sencillo.

“Un paso hacia las sombras: los adolescentes suicidas en México” es un reportaje que busca describir este fenómeno de una manera clara, sencilla y apegada a los hechos. Se puede concluir, por lo tanto, que este trabajo de investigación periodística responde completamente a las preguntas planteadas en su inicio.

FUENTES

Bibliografía

Aberasturi, A. y Knobel, M. (1990). *La adolescencia normal*. México: Paidós.

Ajuriaguerra, J. (1998). *Manual de psicopatología del adolescente*. España: Masson.

Bleichmar, H. (1988). *La depresión.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo*. Paidós.

Bretón, S. (1998). *La Depresión*. México: Planeta.

Casullo, M. M., Bonaldi, P. D., y Fernández, M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte.* Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.

Chillón, L. A. (1999): *Literatura y periodismo. Una tradición de relaciones promiscuas*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

(2007, mayo). *Compendio Estadístico del Servicio Médico Forense 2000-2006*. México: SEMEFO.

Dallal, A. (2003). Lenguajes periodísticos. México: UNAM / IIE.

Doltó, A. (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Seix Barral.

Durkheim E. (1994). *El Suicidio*. México: Coyoacán.

Farebrow, N. (1960). *Necesito ayuda: un estudio sobre el suicidio y su prevención*. México: La Prensa Médica Mexicana.

González, S. (1999). *Géneros periodísticos I: periodismo de opinión y discurso*. México: Trillas.

Hebert, M. (1998). *Vivir con adolescentes*. Barcelona: Planeta.

INEGI. (1995). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno I). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (1996). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno II). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (1997). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno III). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (1998). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno IV). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (1999). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno V). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2000). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno VI). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2001). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno VII). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2002). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno VIII). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2003). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno IX). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2004). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno X). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2005). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos* (Cuaderno XI). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2000). *Serie boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios* (Número I). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2001). *Serie boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios* (Número II). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2002). *Serie boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios* (Número III). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2003). *Serie boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios* (Número IV). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2004). *Serie boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios* (Número V). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

INEGI. (2005). *Serie boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios* (Número VI). México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática.

Ladame, F. *Tentativas suicidas del adolescente*. Paris: Masson.

Marchiori, H. (1998). *El suicidio. Enfoque criminológico*. México: Porrúa.

Marín, C. (2003). *Manual de periodismo*. México: Grijalbo.

Morgan, H. (1983). *Deseos de muerte*. México: Fondo de Cultura Económico.

Morrón, P. (1992). *¿Qué se? El Suicidio*. México: Lito Arte.

Muss, E. (1968). *Teorías de la adolescencia*. Buenos, Aires: Paidós.

Parmelle, H. (1998). *Psiquiatría del niño y el adolescente*, Harcourt Brace.

Pérez, S. A. (1997). *El suicidio, comportamiento y prevención*. México: Oriente.

Pérez, S. A. (2002). *La adolescencia y el comportamiento suicida*. Bayamo.

Pérez, S. A. (1999). *Lo que UD debiera saber sobre… suicidio*. México: Imagen Gráfica.

Reca, T. (Psicoterapia de la psicosis en la adolescencia. Buenos Aires: Paidós.

Ribera, M. M., y Herrera, L. (2002). *Perfil psicológico de personas con intento suicida*. México: Instituto Politécnico Nacional.

Rocheblave-Speulé, A. M. (1972). *El adolescente y su mundo*. Barcelona: Herder.

Rodríguez, M. L. (1974). *Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana*. México: UNAM.

Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Ziglar, Z. (2004). *Como criar hijos con actitudes positivas en un mundo negativo*. México: Norma.

Hemerografía

Agilar, R. y Zamarroni, U. (2005, abril 23). “Alarman suicidios de menores”. *El Universal*. México.

Alcántara, L. (2001, agosto 26). “Aumenta el índice de suicidio en jóvenes”. *El Universal*. 16 Nación. México.

Alcaraz, Y. (2003, noviembre 19). “Con depresión 10 por ciento de mexicanos”. *El Universal*. 2 Nación. México.

Alcaraz, Y. (2003, diciembre 3). “Descartan que el suicidio esté vinculado a depresión”. *El Universal*. Primera sección. México.

Andrade, P. (2001). “Se incrementó en número de suicidios en el último sexenio”. *Boletín*. UNAM.

Avilés, K. y Bolaños, A. (2003, agosto 6). “Suicidios ante la exclusión educativa”. *La jornada*. Contraportada. México.

Azuela, R. (1989, enero-febrero). “Maestro y alumno adolescente: mitos y realidades de su encuentro”. *Los niños problema. Cero en Conducta* 4 (16). México.

Berry, Ch. Y Vial, A. (1993, Julio 5). “Un fantasma llamado suicidio”. *La Jornada*, 7 Suplemento Doble Jornada. México.

Bolaños, C. y Lagunas, L. (2003, agosto 6). “Un suicidio más por reprobar”. *El universal*. 1 Ciudad. México.

Borges, G., Rosovsky, H., Gómez, C., y Gutiérrez, R. (1996). “Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994”. *Salud Publica en México* 38:197-206. México.

Caballero, A., Callejo, A. y Cobián, F. (2003, abril 20). “Como en la tele”. *Proceso* (1381): 25. México.

Cano, L. (2003, Junio 2). “Quitarse la vida, acto planificado: psicólogo”. *El Universal*. 50 Estados. México.

Cantú, F. A. (2006, agosto-septiembre). “Abusos de sustancias, adolescencia y suicidio”. *Revista de las adicciones* (Publicación virtual: www.revistaadicciones.com.mx).

Centro de información. (2004, octubre 22). “Gana terreno la dicotomía mortal”. *Grupo SIPSE*. Mérida, Yucatán.

Cristmans, A. (2002). “El suicidio de los adolescentes”. *Rompan Filas* 5(24). México.

Díaz, E. (2003). “Suicidio adolescente”. *Reforma*. México.

Editorial. (2006, febrero 10). “El suicidio en los jóvenes”. *El Universal*. México.

Eguiluz, L. L. (2003, septiembre-octubre). “Ideación suicida”. *Perspectivas sistémicas* (78).

Espinosa, A. y Anzures, B. (1999). “Suicidio, homicidio y drogadicción en niños y adolescentes”. *Revista Medica del Hospital General de México*. México 62 (3): 183-190.

Fernández, S. (1998, abril 4). “El reportaje en prensa: un género periodístico con futuro”. *Revista Latina de Comunicación Social* (4).

Fonseca, L. (2004, junio). “Suicidios e intentos suicidas en menores de 30 años”. *Adolescencia* (10): 5. Guadalajara, Jalisco: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA).

Gómez, C. (2004, abril 5) “El Distrito Federal, Colina y Baja California concentran el mayor número de casos: Ssa”. *La Jornada*. México.

Gómez, C. (2004, abril 6) “Recomienda especialista educar a los menores en frustrarse adecuadamente”. *La Jornada*. 1 Sociedad y justicia. México.

Gómez, C. y Borges, G. (1996, marzo). “Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994”. *Salud Mental* 19 (1): 45-55. México.

González, C. (2004, junio). “Construcciones culturales acerca del intento suicida en adolescentes de México”. *Adolescencia* (10): 16-17. Guadalajara, Jalisco: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA).

González, C., Berenzon, A. y Jiménez, A. (1999). “Al borde de la muerte: problemática suicida en adolescentes”. *Salud Mental* (Número especial): 145-153. México.

González, C., Berenzon, S., Tello, A. M., Facio, D., Medina, ME. (1998, septiembre-octubre). “Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes”. *Salud Pública en México* 40 (5):430-437, México.

González, C., Borges, G., Gómez, C. y Jiménez, A. (1996, abril). “Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectiva”. Salud Mental 19 (Suplemento): 33-38. México.

González, C., García, G., Medina. ME. Y Sánchez, MA. (1998, junio). “Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de universitarios”. *Salud Mental* 21 (3): 1-9. México.

Gonzalez, C. y Jiménez, A. (2003). “Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la fuente”. *Salud Mental* 5: 105-110. México.

González, C., Ramos, L., Mariño, MC., y Pérez, E. (2002). “Vidas en riesgo: Conducta suicida en adolescentes mexicanos”. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina,* 48 (1-4): 74-84.

González, C., Ramos, L., Vignau, LE., y Ramírez, C. (2001, diciembre). “El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes”. *Salud Mental* 24 (6): 16-25. México.

González, C., Villatoro, J., Alcántar, I., Medina, ME., Fleiz, C., Bermúdez, P., y Amador, N. (2002). “Prevalencia de intento suicida en adolescentes estudiantes en la Ciudad de México”. *Salud Mental* 25(6): 1-12. México.

Gordon, S. (2004, septiembre 23). “Riesgo de suicidio puede provenir de la matriz”. *Health Day*.

Gorenc, K. y Herrera. (1986). “El sexo y la edad como factores del suicidio y otras causas de mortalidad violenta”. *Justicia* (3). México.

Gutiérrez, A. G., Contreras, CM. y Orozco, RC. (2006, septiembre-octubre). “El suicidio, conceptos actuales”. *Salud Mental* 29 (5): 66-74. México.

Hernández, M. (2002, octubre 21). “Piden jóvenes espacio para desarrollo”. *Reforma*. México.

(2003). “Informe mundial sobre violencia y salud”. Secretaría de Salud Pública (SSA). México.

Jiménez, R. (2002, mayo 17). “Alarmantes índices de suicidio entre los jóvenes”. *El Universal*. 7 Ciudad. México.

Jiménez, R. (2002, mayo 23). “Crece suicidio y depresión entre los adolescentes”. *El Universal*. 9 Ciudad. México.

Lagunas, I. (2003, agosto 6). “Se suicida al ver truncados sus sueños de ser maestra”. *El Universal*. México.

Lagunas, I. (2003, diciembre 3). “Se suicidan dos jóvenes; suman 14 en dos semanas”. *El Universal*. México.

Lagunas, I. y Bolaños, C. (2003, diciembre 3). “Aumentan suicidios por época navideña”. *El Universal*. México.

Lagunas, I., Grajeda, E., Herrera, O., y Martínez, N. (2003, agosto 7). “Alarman suicidios”. *El Universal*. México.

Macías, L. (2000). “Suicidio en adolescentes”. *Boletín.* UNAM.

Madrigal, EA. (2004, junio). “Causas del suicidio”. *Adolescencia* (10): 3-4. Guadalajara, Jalisco: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA).

Lagunas, L. (2003, agosto 9). “Opta por suicidio cuarta mujer en una semana”. *El universal*. 4 Ciudad. México.

Mayorga, A. (2001, noviembre 23). “Estrés, causa de suicidio en adolescentes”. *El Universal*. 6 Ciudad. México.

Medina, E., González, D., Ortiz, S. y González, C. (2000). “Características de la escala de ideación suicida de Beck, en estudiantes universitarios de la Ciudad de México”. *Salud Mental* 23 (2): 21-30. México.

Medina, G. (1997). “Adolescencia y salud en México 1985-1997: un estado del arte”. México.

Mendoza, A. (2007, febrero 19). “Entre adolescentes mexicanos las tendencias suicidas van en aumento, revela investigación”. *Milenio Diario*. México.

Mendoza, A. (2007, febrero 20). “Suicidio: el riesgo aumenta con la edad”. *Milenio Diario*. México.

Mondragón, L., Borges, G. y Gutiérrez, R. (2001). “La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos”. *Salud Mental* 24(6): 4-15. México.

Mondragón, L., Saltijeral, M. T., Bimbela, A. y Borges, G. (1998, octubre). “La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol”. *Salud Mental* 21 (5): 20- 27. México.

Nuño, B. L. (2004, junio). “Sobre suicidio y trastornos emocionales en los adolescentes”. *Adolescencia* (10): 10-12. Guadalajara, Jalisco: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA).

Ochoa, G. (2001, junio 2). “El fantasma del suicidio”. *Reforma*. 4c Vida. México.

Olfson, M., Marcus, S. y Shaffer, D. (2006, agosto). “Antidepressant drug therapy and suicide in severely depressed children and adults”. American Medical Association. New York.

Padilla, I. (1999, abril 19). “Aumentan los suicidios entre adolescentes”. *El Vigía*. Guaymas, Sonora.

Pérez, C. (2006, febrero 10). “Jóvenes suicidas, tendencia en aumento”. *El Universal*. 2 Nación. México.

Pérez, J., Del Pino, J. J. y Ortega, F. (2002, mayo). “El adolescente, la muerte y el suicidio”. *Jordanas Europeas para la prevención de la violencia en el medio escolar*. Alicante.

Redacción. (2005, agosto 21). “Aumenta suicidio en niños y adolescentes”. *Notimex.* México.

Redacción. (2004, agosto 26). “Crea la UNMA prueba para detectar problemas en adolescentes”. *El Universal*. 4 Cultura. México.

Redacción. (2004, enero 17). “De 5.7 por ciento anual la tasa de suicido en México”. *Notimex*. México.

Redacción. (2004, junio 14). “Afecta depresión a 15% de adolescentes”. *Notimex*. México.

Redacción. (1997, junio). “Alarmantes suicidio en China y parte de Asia”. *Creces*. México.

Redacción. (2003, junio 15). “Un regaño lo llevó al suicidio”. *El Universal*. 1 Nuestro Mundo. México.

Redacción. (2006, marzo 20). “Problemas de carácter, causa de suicidio en adolescentes”. *Notimex*. México.

Redacción. (1998, mayo). “El suicidio en los adolescentes”. *Creces.* México.

Redacción. (2005, mayo). “El suicidio en adolescentes”. *Notimex.* México.

Redacción. (2004, noviembre 1). “Suicida ¿qué pasa en sus cerebros?”. *El Universal*. 5 Cultura. México.

Reyes, A. (2003, octubre 16). “Suicidio provoca más muertes que la guerra”. *Asociación Mexicano de Estudio del Suicidio*. Durango, Durango.

Ríos, L. (2005, junio 13). “Más niños buscan quitarse la vida”. Vértigo. México.

Rodríguez, I., Torres, D. J., y Castillo, I. (2007). “La violencia intrafamiliar y su repercusión en la salud mental del niño y del adolescente”. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente* 7(1): 20.

Rodríguez, M. L. y Castro, M. (1999, enero-junio). “Algunas consideraciones sociológicas sobre el suicidio”. *Revista de estudios sobre la juventud* 3(8): 122-135. México: Cuarta época.

Rodríguez, M. L. y Ruiz, L. (1987, enero-abril). “Aproximación humanística al estudio del suicidio: un intento de interpretación sociosemiológica del acto y de la situación social”. *Revista Interamericana de Sociología* 1 (1): 141-153. México: Segunda Época.

Rodríguez, R. (2003, agosto 8). “Suicidio, fenómeno que avanza entre los jóvenes”. *El Universal*. Primera Plana. México.

Rosales, R. A. Y Nuño, BL. (2004, junio). “Estados emocionales asociados a la ideación suicida en adolescentes escolares”. *Adolescencia* (10): 19. Guadalajara, Jalisco: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA).

Ruíz, C. (2004, mayo 10). “Suicidio juvenil”. Contralínea. México.

Saad, E. y Saad, J. (2003, septiembre). “La depresión en la adolescencia y disfunción familiar”. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente* 3(1): 4-27.

Santos, J. I., Villa, J. P., García, M. A., León, G., Quezada, S. y Tapia, R. (2003). “La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México”. *Salud Pública en México* 5(Suplemento 1): 140-152. México.

Shaffer, D., Pfeffer, C. R., Bernet, W., Arnold, V. Beitchman, J., Benson, S. R., Bukstein, O., Kinlan, J., McClellan, J., Rue, D., y Shaw, J. (2001, octubre). "Parámetros prácticos para la Evaluación y Tratamiento de niños y adolescentes con comportamiento suicida". *Revista Psiquiátrica del Uruguay* 65(2): 146-180.uruguay. Volumen 65, No. 2, Octubre 2001, pp. 146-180.

Vela, D. S. (2003, agosto 6). "Se mató una adolescente rechazada en la normal; desempleo y falta de oportunidades entre las causas, dicen especialista". *Crónica*. Ciudad. México.

Viayra, M. (2004, julio 16). "Hallan enzima vinculada al suicidio; escasa en personas que se matan". *La Crónica*. 26 Ciencias. México.

Viayra, M. (2004, noviembre 22). "El suicidio es la cuarta causa de muerte entre jóvenes mexicanos". *La Crónica de hoy*. Salud. México.

Vidona, K. (1996). "Personality characteristics of attempted suicides". British Journal Psychiatry (112): 1143-1150.

Villatoro, J. A., Andrade, P., Fleiz, C., Medina, M. E., Reyes, I. y Rivera, E. (1997, junio). "La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes". *Salud Mental* 20 (2): 21-27. México.

Zambrana, M. (2004, abril 24). "Los chinos y el suicidio". *El Litoral*. Santa Fe.

Conferencias

Castañeda, A. (2002). "Características psicosociales del adolescente parasuicida". Perú: Instituto de Salud del Niño de Lima-Perú.

Contreras, J. (1998, septiembre). “El suicidio”. México: Segundo Congreso Nacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería (Ponencia).

(2006, marzo 16). Conferencia dictada en el Segundo Congreso sobre Depresión, Suicidio y Tanatología de la Universidad de América Latina. Morelia, Michoacán.

Medina, G. (2000). “Adolescencia y salud en México”. México: FLACSO (Ponencia).

(1991, noviembre). “Declaración de la Asociación Mundial sobre Suicidio de Adolescentes”. 43ª Asamblea México Mundial. Malta.

Organización Mundial de la Salud. (2001). “Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional”. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Tesis

Araujo, X. H. (2002). *Cuando el tiempo no es oro y la vida sobra… depresión y suicidio en los adolescentes*. (Tesis de Licenciatura en Periodismo y Comunicación Colectiva). México: UNAM. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón.

Lagunes, J. M. (1995). *El suicidio en la adolescencia*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). México: UNAM. Facultad de Psicología.

Luís, D. (2003). *Actitud ante el suicidio en adolescentes: estudio comparativo entre dos niveles de edad*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). México: Universidad Nuevo Mundo. Escuela de Psicología.

Matuz, E. A. (1990). *El adolescente suicida: factores psicológicos y sociales que influyen en su decisión.* (Tesis de Licenciatura en Psicología). México: UNAM. Facultad de Psicología.

Navarro, A. M. (1995). *Fantasías de suicidio en adolescentes deprimidos y no deprimidos*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). México: UNAM. Faculta de Psicología.

Soto, M. (1990). *Rasgos de personalidad de pacientes suicidas*. México: UNAM. Facultad de Psicología.

Torres, C. (2004). *Estudio del suicidio en adolescentes de 15 a 18 años en el Distrito Federal, desde la visión de trabajo social.* (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social). México: UNAM. Escuela Nacional de Trabajo Social.

Internet

Di Pietro, M. L. “Cuando un joven quiere morir”. Catolic.net

Gómez, A. M. “Factores etiológicos y de riesgo”. www.sld.cu/libros/libros/libro5

Kaplan, H. y Suárez, M. (2000). “Suicidio en adolescentes”. *El diván.com*. Buenos Aires, Argentina.

Macías, L. (2004). “Suicidio en adolescentes”. www.monografías.coml

Martínez, M. P. “Prevención sobre los factores de riesgo suicida en adolescentes”. www.psicologia.ugto.mx/noticias/suicidio/MEMORIAS

Mejía, R. “Suicidio en adolescentes, para tomar en cuenta”. saludymedicinas.com

Pérez, B. (2004). "¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes?". www.psicologiaonline.com

Rodríguez, J. "El síndrome depresivo en el niño y en el adolescente". Psiquiatría infanto-juvenil. www.binasss.sa.cr

Romo, L. E. "Depresión y trastornos afectivos". www.percano.com.mx

www.archgenpsychiatry.com

www.befriends.org

www.cgnavarra.es/salu/anales/textos/vol125/sup3

www.graciasdoctor.com

www.grupoaulamendica.com/aula/textos/saludmenta10402-pdf

www.insp.mx/salud/40/405-7.html

www.oms.com

www.psicologiaonline.com

www.psicologia.ugto.mx/noticias/suicidio/MEMORIAS

www.quetzalcoatlhernandez.com

www.saludalia.com

www.suicidiario.bitacoras.com

www.suicidioadolescente.info

www.suicidioprevencion.com

www.suicidology.org

www.suicidologia.org.mx

www.vidahumana.org

Televisión

(2003, agosto 7). “Van 224 suicidios en el Distrito Federal”. Noticieros Televisa. México.

Ávila, M. y Flores, G. (2003, diciembre 4). “Aumenta la tendencia de suicidio entre jóvenes”. Noticieros Televisa. México.

Betaza, P. (2003, agosto 7). “Alerta la SSA sobre aumento de suicidio”. Noticieros Televisa. México.

Cárdenas, J. (2006, septiembre 28). “La página de la salvación”. Noticieros Televisa. México.

(2005, enero 5). “Peligros para los jóvenes”. Diálogos en confianza. Once TV.

Hernández, O. (2003, julio 24). “Saptel, una opción contra el suicidio”. Noticieros Televisa. México.

Jiménez, N. (2004, abril 20). “El suicidio acecha a los adolescentes mexicanos”. Fuerza Informativa Azteca.

León, M. A. (2003, julio 18). “Los suicidios en México”. Noticieros Televisa. México.

Lomelí, D. (2003, agosto 7). “Suicido en adolescentes”. Noticieros Televisa. México.

Mendoza, A. (2004, septiembre 20). “El suicidio”. Noticieros Televisa. México.

Morales, H. y Romero, F. (2006, agosto 29). “Suicidio juvenil”. Diálogos en confianza. Once TV.

Morales, H. y Romero, F. (2006, octubre 18). “Alcohol, tabaco y jóvenes”. Diálogos en confianza. Once TV.

Moreno, M. (2004, abril 26). “Suicidio, cuarta causa de muerte en adolescentes”. Once Noticias. México.

Ortega, Antonio. (2004, abril 30). “Suicidio de jóvenes mexicanos al alza”. Univisión.

Rivera, S. (2004, febrero 16) “Aumenta número de suicidios en jóvenes mexicanos”. Once Noticias. México.

Torres, O. (2004, mayo 12). “Suicidio, segundo lugar de muerte entre jóvenes”. Once Noticias. México.

Zamora, E. (2006, enero 13). “Depresión en los jóvenes”. Diálogos en confianza. Once TV.

Películas

Coppola, S. (1999). *Las vírgenes suicidas*. Estados Unidos.

Entrevistas

Entrevista a Alejandro Martínez Antonio, psicólogo y orientador de la Escuela Secundaria Técnica No. 104. 27 de febrero de 2007.

Entrevista a Alfredo Espino Morales, doctor y psicólogo. 17 de abril de 2007.

Entrevista a la Dra. Ana Díaz, del servicio de psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en España. 24 de junio de 2007.

Entrevista al Dr. Enrique Arellano Mejía, especialista en psicología y medicina general. 23 de noviembre de 2007.

Entrevista a la Dra. Guillermina Mejía Rangel, médico general. 12 de febrero de 2007.

Entrevista a María Elena Rodríguez Ramos, psicóloga y orientadora educativa de la Escuela Secundaria Técnica No. 82. 27 de enero de 2007.

Entrevista a la socióloga María Eugenia Hernández Ramos. 18 de octubre de 2007.

Entrevista a Quetzalcóatl Hernández Cervantes, académico e investigador de la Facultad de Psicología de la UNAM. 7 de febrero de 2006.

Entrevista al Dr. Roberto L. Turrubiates, máster en psicoterapia con especialidad en intervenciones en crisis. 02 de octubre de 2007.

Entrevista al Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero, experto mundial en el tratamiento y prevención del suicidio, y fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría. 6 de septiembre de 2007.

Entrevista al Dr. Víctor González, psicólogo y psiquiatra del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. 25 de octubre de 2007.