



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS EN EL DISTRITO FEDERAL, DESDE LA VISION DE TRABAJO SOCIAL.

TRABAJO RECEPCIONAL

TALLER DE INTERVENCION PROFESIONAL
"ESTUDIO SOCIAL DEL DELITO"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

TORRES BENITEZ CLAUDIA



DIRECTOR DEL TRABAJO RECEPCIONAL:
**LICENCIADO HUMBERTO ISSAC
CHAVEZ GUTIERREZ**

MEXICO, D. F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA.

DEDICO EL PRESENTE TRABAJO:

CON CARIÑO Y RESPETO A MI MADRE, POR QUE ES LO MÁS HERMOSO E
IMPORTANTE QUE TENGO EN LA VIDA, YA QUE CON SU EJEMPLO Y
DEDICACIÓN ME HA ENSEÑADO A SALIR ADELANTE EN TODO MOMENTO

AGRADECIMIENTOS.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO POR PERMITIRME
FORMAR ORGULLOSAMENTE PARTE DE ELLA.

A EL LICENCIADO HUMBERTO ISSAC CHAVEZ GUTIERREZ, ASESOR DEL
PRESENTE TRABAJO, POR SU APOYO E INFINITA PACIENCIA.

A LA LICENCIADA MA. TERESA AMBROSIO POR COMPARTIR CONMIGO
SUS CONOCIMIENTOS Y POR SER EJEMPLO DE FUERZA Y CONSTANCIA.

A MIS AMIGAS, MARÍA LUISA, NUBE Y LETICIA POR SU INFINITA
COMPRESIÓN Y APOYO INCONDICIONAL.

ESTUDIO DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS EN DISTRITO FEDERAL DESDE LA VISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3
CAPITULO PRIMERO.	
ANTECEDENTES DEL SUICIDIO.	
1. Antecedentes legislativos del suicidio	
1.1 Código Penal para el Distrito Federal reforma 1931-2003.....	6
2. Algunos Antecedentes de estudios del suicido en diferentes disciplinas	
2.1 Psicología.....	8
2.2 Sociología.	9
CAPITULO SEGUNDO.	
MARCO CONCEPTUAL DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS.	
1. Adolescencia y sus características.....	11
2. Afecto emocional.....	12
3. Causas y efectos de la violencia en los ámbitos de desarrollo del adolescente....	14
4. Conceptualizaciones del suicidio por diferentes disciplinas:	
4.1. Legal.....	18
4.2. Psicológico.....	19
4.3. Social.....	19
5. Familia y su dinámica.....	19
6. El suicidio como problema de salud pública.....	21
7. Intento de suicidio en los adolescentes.....	23
8. Perfil del adolescente suicida.....	24
CAPITULO TERCERO	
SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.	
1. Causas de suicidio.....	26
2. Estadística sobre el suicidio.....	34
3. Familia y suicidio.....	38
4. Medios utilizados en el suicidio.....	40
5. Tiempo.....	43
6. Lugar.....	43

CAPITULO CUARTO.

ATENCIÓN DEL SUICIDIO: MODELOS Y PROPUESTAS.

1. Modelos de atención en suicidio.....	44
1.1 Médico	
1.2 Jurídico	
1.3 Psicológico	
1.4 Trabajo Social	
2. Propuesta del área de Trabajo Social para la atención de suicidio en adolescentes de 15 y 18 años en el Distrito Federal.....	60
Conclusiones.....	69
Bibliografía, Hemerografía y otras fuentes.....	73

INTRODUCCIÓN.

El suicidio existe desde que el ser humano habita la tierra, sin embargo es un tema que se ha ocultado y se le han atribuido juicios morales, religiosos y sociales, pero es un acto tan humano como cualquier otro y ocultarlo reduce las posibilidades de ayuda profesional. Aunque es un acto que se puede cometer a cualquier edad, en los adolescentes se ha incrementado notoriamente el fenómeno dejando a la vista la descomposición social que actualmente vivimos, donde casi no importa el otro, sólo es él yo el que vale y si a eso le agregamos el deterioro que viven las instituciones socializadoras como son la familia y la escuela a tal grado que la primera es la causa principal que lleva a los adolescentes a una tentativa de suicidio, y es que atravesar por la adolescencia es un periodo difícil, con todas los valores encontrados que prevalecen actualmente en la Ciudad de México, esa transición se hace aún más difícil; y es que el adolescente es una combinación múltiple de identidades, ansioso de ingresar al mundo adulto, los cambios de humor son constantes. Es una etapa donde tiene que decidir su futuro ante una sociedad cada día más demandante pero también poco proveedora de herramientas para poder construir un futuro cierto, lo que provoca en el adolescente un desconcierto que muchas veces no sabe manejar y si sufre algún tipo de fracaso, lo asumirá como propio sin que pueda identificar probables soluciones y concibiendo el suicidio como única opción.

Las autoras Villardón Gallego(1993), Casullo María Martina(2000) y Marchiori Hilda(1998) aseguran que factores desencadenantes hay muchos que van desde la familia que los maltrata, los hace culpables de todos los problemas, los desatiende; o bien, la escuela que los margina y etiqueta; es también en ella donde la violencia se vive intensamente entre todos sus miembros y el adolescente no encuentra a quien acudir, hasta la sociedad misma que no se da cuenta de que el suicidio es un grito de auxilio, un fracaso de todos aquellos que tienen alguna responsabilidad para con él y su desarrollo.

El adolescente puede sólo atentar contra su vida para generar algún cambio en determinadas situaciones pero muchos otros lo hacen con el fin de acabar con el sufrimiento por el que están pasando, sin embargo cuales quieran que sean las causas no se debe callar,

porque la adolescencia es un periodo donde los jóvenes deben construir un futuro y no privándose de la vida con los instrumentos más cercanos, llevándolos al ahorcamiento, a ingerir medicamentos en dosis altas o cualquiera de las modalidades que tenga a su alcance.

Este es un fenómeno que se ha convertido en un problema de salud pública debido al incremento de sus cifras y de las edades a las que se está llevando a cabo, convirtiéndose hasta el 2003 según una nota publicada en la Gaceta de la UNAM (mayo 3 del 2004), en la cuarta causa de muerte en México. La atención que reciben en el Instituto Nacional de Psiquiatría y en el ADEVI (Centro de Apoyo Socio jurídico a Víctimas del Delito Violento) , los adolescentes que pasan por una tentativa de suicidio va encaminada sólo a la parte psicológica de individuo, dejando a un lado su entorno o ambiente social; por lo que el principal propósito de esta investigación es conocer los factores sociales que inciden en la decisión del adolescente y generar una propuesta para que trabajo social intervenga en su atención.

Para su estudio, la presente investigación ha sido dividida en cuatro capítulos. En el primer capítulo se hace una revisión de la relación que guarda el suicidio en materia penal, concretamente en el Código Penal para el Distrito Federal desde 1931 al 2003, a su vez también se hace una breve descripción de algunas investigaciones realizadas acerca del tema, dentro y fuera de nuestro país, lo cual nos permitirá tener un acercamiento más amplio al tema.

En el capítulo segundo se presenta el marco conceptual básico para el abordamiento de la investigación como son: adolescencia y sus características, influencia del afecto emocional, violencia en todos los ámbitos, las diferentes conceptualizaciones de suicidio por las diferentes disciplinas (legal, psicológico, sociológico), la familia y su dinámica, la relación de salud pública con el fenómeno del suicidio; así mismo como intento de suicidio y el perfil del adolescente suicida.

Para el capítulo tercero se mostrará información estadística, causas, medios utilizados, tiempo y lugar los cuales permiten tener una visión del problema, de igual forma se trata a la

familia para conocer sus reacciones ante el suicidio. Finalmente en el capítulo cuarto se dan a conocer algunos modelos de atención existentes en el Distrito Federal y a partir se genera una propuesta desde trabajo social para su intervención y a las conclusiones que se derivaron después del estudio del fenómeno.

CAPITULO PRIMERO.

Antecedentes del suicidio.

1. Antecedentes legislativos del suicidio.

1.1 Código Penal para el Distrito Federal reformas de 1931-2003.

En el Código Penal de 1931 estaba estipulado en el artículo 312, el auxilio o la inducción al suicidio, es decir; la participación de terceras personas ya que por sí solo no se considera delito, dicho artículo a la letra decía: "...el que prestare auxilio o indujera a otro para que se suicide será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

De igual forma el artículo 313 hace referencia a lo siguiente, "...si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicaran al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas".

Por lo tanto se confirma que el suicidio no es un delito por sí solo, aunque sea un acto de omisión o acción que afecta el bien jurídico tutelado que es la vida. Estos artículos se consideraban desde 1931 hasta noviembre del 2002 sin cambio alguno, a partir de esa fecha entro en vigor el nuevo Código Penal para el Distrito Federal donde se encuentra estipulado en el Libro Segundo, Título primero, Capítulo IV; Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal en su Artículo 142, se sigue sancionando el auxilio o la inducción al suicidio, solo que ahora hay una penalidad para cada acción es decir, para la ayuda se sancionará con una pena de uno a cinco años de prisión, y para la inducción aumentó de tres a ocho años, siempre y cuando el suicidio se consume, y en cuanto a lo relativo al auxilio hasta el grado de realizarlo disminuye de cuatro a diez años.

También se describe que si se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que esta exceda a la pena que corresponda a las lesiones de que se trate, si no se causan éstas, la pena será una cuarta parte de las señaladas en el artículo.

Por lo tanto en el Derecho Penal Mexicano, ni el suicidio, ni su tentativa son considerados como delito, independientemente de que sea considerado como inmoral y no sea bien visto por nuestra sociedad, ya que el sancionarlo resultaría inútil porque se aplicaría a un elemento insensible, es decir; a un cadáver y en cuanto a la tentativa de suicidio, también sería injusto aplicar una pena, al contrario resultaría perjudicial para el individuo haciéndole la existencia más intolerable causando efectos contrarios a la finalidad que tenga alguna sanción.

En nuestro sistema jurídico-penal, el suicidio como atentado contra la propia vida no es punible “en este sentido podemos considerar al suicidio como una conducta, sea por acción o por omisión, atípica puesto que no se encuentra contemplada en el Código Penal para el Distrito Federal vigente como un delito, considerándola única y solamente por consiguiente como una conducta antisocial y perjudicial”¹, Lo cual significa que su solución no esta en la represión sino en medidas efectivas de una verdadera atención social

2. Antecedentes de estudios de suicidio en diferentes disciplinas.

El fenómeno de suicidio es un problema complejo que ha existido desde siempre y muchas disciplinas e investigadores se han interesado en hallar respuestas y poder definir las causas que llevan a un individuo a cometer dicho acto.

A continuación se expone un breve resumen de estudios hechos en relación al suicidio tanto en nuestro país como fuera de él:

¹ Gutiérrez Ramírez Antonia. Factores criminogenos del suicidio en México. Tesis para obtener el grado de licenciado en derecho. México,D.F, UNAM 2001, Pág.82

PSICOLOGÍA.

Algunas investigaciones que se han realizado fuera de nuestro país han demostrado que la conducta suicida en los adolescentes y el entorno familiar, tienen una relación estrecha afirmando que: cuando la familia es disfuncional se incrementa el riesgo de que aparezca ideación suicida e intento de suicidio

También Ovalid y Monroy en 1987 Investigaron los intentos de suicidio de jóvenes como síntoma de un sistema familiar disfuncional en donde aseguraron que el suicidio en jóvenes es una respuesta a los problemas familiares, produciendo en la familia un reajuste de relaciones y de formas de comunicación para que haya una nueva interacción entre sus miembros.

Kaslow y Wamboldt en 1989 determinaron que “la conducta suicida puede ser una respuesta a un determinado clima interpersonal caracterizado por complejos mensajes hostiles control y restricción que son mandados al adolescente de parte de la familia”²

“Freud (1968) pensaba que el estudio de la melancolía, o sea, de la enfermedad depresiva con fuertes tendencias suicidas; podía suministrar respuestas, el dice que el súper yo del melancólico (depresivo) es tan severo y si este no expresa su agresión hacia fuera, terminara por volverse contra él mismo; de acuerdo a esto, la escala psicoanalítica tiende a aceptar que el suicidio representa el intento de matar a la persona odiada (objeto) que ha sido introyectada”³

También se han hecho estudios con niños, parasuicidas donde se ha determinado que la depresión y conductas suicidas por parte de los padres, maltrato o desintegración son elementos que pueden contribuir a producir dicho fenómeno.

En el Distrito Federal existen algunos estudios por parte de la Facultad de Medicina de la UNAM en su programa de Salud Mental, que se realizaron con estudiantes donde uno fue

² Arellano Rocha, Víctor Hugo. La percepción familiar en adolescente suicidas. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología, UNAM, México 1998, Pág.47

³ Lagunes Rodríguez, José Manuel. El suicidio en la adolescencia. Tesis de Psicología. Editó. UNAM. México. 1995, p. 5

con 3459 estudiantes donde se encontró que “el 47% de los adolescentes reportaron al menos un síntoma de ideación suicida, 17 % pensaron en quitarse la vida y el 10 % respondieron positivamente a todos los reactivos de ideación suicida y el segundo estudio fue hecho desde la perspectiva psicosocial de género para identificar algunos predictores de la ideación suicida en adolescentes entre 13 y 15 años (n=423) en el DF. Y se encontró que en los varones la dimensión predictora fue únicamente por el estrés por violencia en el ámbito familiar mientras que en las mujeres las variables fueron el estrés por sentirse en desventaja con sus amigos, la mala comunicación con su madre y poco interés por parte del padre.”⁴

SOCIOLÓGICO.

Matus Calzadillas (1990) asegura que la base de estudios sociológicos y psicológicos sin duda es Emilio Durkheim quien da pauta para investigar el fenómeno, según menciona es su libro *El Suicidio*, dentro de esta conducta se entrelazan otras relaciones con el medio, encontró que el suicidio no se relaciona ni con locura, ni con algún tipo de adicciones, u otras causas.

Determina que contrario a lo que se piensa los suicidios se dan más durante el día ya que la vida social esta activa y que los individuos que cometen el acto es por que la relación que tienen con el medio ambiente de alguna forma es patológica, es decir o se esta demasiado adaptado a la sociedad o se rechaza totalmente, en donde la familia juega un papel fundamental ya que si no existe cohesión en ella, esto será un detonante para cometer suicidio.

Llegó a la conclusión de que todo individuo que ha intentado suicidarse y de quienes lo consiguen, fue una elección hecha de manera conciente y racional definiendo al suicidio como todo acto positivo o negativo realizado por el individuo mismo con la plena conciencia del resultado que producirá.

4.-De la Fuente, Ramón. *Salud mental en México*. Editó. Fondo de Cultura Económica. México, 1997. p. 188.

Durkheim clasifica los suicidios en tres categorías:

- “Suicidio Egoísta: surge como consecuencia de un exceso de individualización propio de las sociedades más evolucionadas.
- Suicidio Altruista: surge por su excesiva integración del sujeto a la sociedad, hasta tal punto que la personalidad individual cuenta poco.
- Suicidio Anónimo: se da cuando la sociedad está perturbada por crisis dolorosas, felices, o por súbitas transformaciones.”⁵

Sin embargo según Durkheim para clasificar todos los suicidios habría que hacer categorías para cada uno, puesto que en todos influyen distintas causas y sus características, el solo da sus categorías a partir de una confrontación de causas aparentes, sin mostrarlo como verdad absoluta. Lo cierto es que afirma que todo comienza cuando en la familia se produce algún desequilibrio que trastorna al individuo y este sufre la influencia de ese trastorno impidiéndole integrarse a la sociedad.

De todo lo mencionado anteriormente se puede decir que las investigaciones sobre suicidio son aun insuficientes para poder dar afirmaciones definitivas, sin embargo se puede concluir que de acuerdo a las investigaciones, el suicidio como fenómeno psicológico y social puede ser provocado por diferentes factores del medio exterior y que su numero varia según los hechos sucedidos tanto familiares como sociales que llevan al individuo a autodestruirse y que el punto medular es la familia donde según Durkheim está puede ser preventiva o causal dependiendo de su cohesión.

⁵ Martínez Castillo, Isela. Estudios de los rasgos de personalidad a través del MMPI en mujeres adolescentes sin intento de suicidio. Tesis de Psicología. UNAM. México. 1996. p. 35.

CAPITULO SEGUNDO.

1. Adolescencia y sus Características.

El termino adolescencia ha sido definido por varios autores, sin embargo etimológicamente encuentra su raíz en el latín “adolescere que tiene esencialmente dos significados: a) caer enfermo y b) desarrollarse. La definición mas sencilla es: la edad comprendida entre el termino de la niñez y el comienzo de la edad adulta”⁶

La adolescencia es un periodo de vida donde los rasgos físicos y mentales son más completos, se va cobrando plena noción de la existencia, periodo donde se reafirma la personalidad. Es una etapa de angustia, en la cual los cambios son violentos donde el esfuerzo por integrar todos estos cambios requiere del dominio de esa angustia, de la tolerancia y comprensión de las personas que le rodean y de los modelos de comportamiento que le sean presentados.

García Álvarez en su libro *Interacción social y animación juvenil* (1989) menciona una serie de características que presentan los adolescentes en este periodo de vida:

- Rechazo de los padres y/o tutores y necesidad de afirmación de una personalidad propia con valores nuevos.
- Deseo de libertad y autodeterminación de su YO, pero junto a ello gran dependencia del grupo y los mismos adultos.
- Inestabilidad del humor y conciencia de fragilidad.
- Fuerte centramiento en la figura del YO (adorno personal)

La adolescencia es un periodo de esperanza, ideales que a menudo se alejan de la realidad, donde del entusiasmo se pasa rápidamente a periodos de tristeza e insatisfacción sin

⁶ Op. cit Arellano Rocha, Víctor Hugo. p. 6

causa aparente. El adolescente es una mezcla de varias identidades y cuerpos propios de su edad.

Crispo Rosina y Guelar Diana (2002) aseguran que la adolescencia es un periodo de vida donde generalmente el adolescente cree que su personalidad y sus actos son incuestionables, etapa de sacudidas internas donde los cambios de conducta son muy frecuentes y normales, la relación con los demás es polarizada o es buena o es mala pero nunca hay puntos intermedios. La casa y la familia para el adolescente es el espacio y miembros con los que menos quiere estar por lo que es habitual que el adolescente sienta que, apenas llega a casa es observado con desconfianza y comienzan los interrogatorios, los roces y las tensiones.

2. Afecto Emocional.

El adolescente a pesar de buscar la independencia, también busca el apoyo de los seres más cercanos como son su familia. El grado de afecto que le brinde a su familia y amigos tendrá un papel decisivo en su desarrollo social o personal.

Este afecto debe ser reciproco ya que es la necesidad de dar y recibir, de esta manera ambas partes se enriquecerán teniendo como objetivo la búsqueda de respuestas y comprensión.

El afecto emocional que los adolescentes reciben de los demás les marcan pautas de comportamiento en función a lo que se espera de él, de esta forma ira integrándose a grupos de iguales donde se hará más fácil el tránsito por la adolescencia; junto con el afecto emocional va la paciencia, ya que sin ella no hay posibilidades de diálogo y sin él solo se construirán enormes barreras que no será de ayuda para tener un acercamiento con los adolescentes.

Cabe señalar que los adolescentes son “pura emoción, van por naturaleza a golpes de sentimientos y esto les crea un conflicto, ya que con frecuencia los sentimientos, la inteligencia y la voluntad van por caminos muy distintos. Sus imprudencias y equivocaciones nacen fundamentalmente de que cuando tienen que pensar, sienten, y cuando tienen que sentir, piensan”⁷

La base para que se desarrollen plenamente los adolescentes y que esa transición sea positiva, es el afecto emocional que les permite experimentar emociones y sentimientos que influyen en su desarrollo.

El que las personas que rodean a los adolescentes sepan dar respuestas claras a su necesidad real de ser comprendidos y amados, los acercará más y aumentará el éxito de que se abran los caminos del diálogo.

El proporcionar afecto emocional a los adolescentes fomentará en ellos la confianza que les permitirá valorizar su persona y a los demás, todo ello con el fin de que tome riesgos positivos y sepa superar los obstáculos que la vida cotidiana le vaya presentando.

El afecto no es construirles un mundo donde no pasa nada, sino por el contrario es “hacerles ver las cosas a distancia del corazón, de forma objetiva, no los desencantará, al contrario les hará conocer mejor la realidad del mundo en que viven y comprenda el por qué de las cosas que le suceden.”⁸ Es decir construirles cimientos fuertes para que su autoestima les permita encontrar soluciones viables ante los problemas que se les presentan.

La autoestima y autoimagen que consiste en la opinión que uno se forma sobre uno mismo, según la popularidad y aceptación de que goza por parte de los demás y los méritos y desméritos que se le atribuyen según su buena o mala conducta. Es la suma de la confianza en uno mismo y el respeto que uno acaba de otorgarse.

⁷ Mota, Cristina. La afectividad en los adolescentes. Ediciones Palabras. S.A. Colección Hacer Familia. Madrid. 1995. p. 37.

⁸ Ibidem. p. 100.

En resumen el afecto emocional en la etapa de la adolescencia es de suma importancia ya que a partir de ese afecto se ira formando su autoestima y dependerá de ello para que su integración al mundo adulto, el adolescente en esta etapa es cuando busca más el apoyo de sus seres queridos los cuales deben tener paciencia y comprensión para que esta transición sea de menos angustia.

3. Causas y efectos de la violencia en los ámbitos de desarrollo del adolescente.

La violencia es un hecho que en estos tiempos no se puede separar de la vida diaria, ya que como lo menciona Ikram Antaki (2000), hoy existe entre nosotros una especie de consentimiento a la violencia que da la atmósfera, la acústica, el humor del país; y Martha Hijar (2000) dice que esta : adquiere distintas interpretaciones según el área de conocimiento que se trate, desde la perspectiva jurídica la violencia se relaciona con trasgresiones a la ley y los acontecimientos violentos se enmarcan dentro de los hechos criminales, para la salud publica la violencia se define en la relación con la agresión física que provoca internamente daños capaces de producir secuelas temporales o permanentes e incluso llegar a la muerte.

Etimológicamente violencia proviene del Latín violentia que “ha sido definida según la disciplina que la encara aunque generalmente se refiere al ejercicio de la fuerza física contra alguien, con el propósito de dañarlo o cuando se expresa el abuso de poder individual o social”⁹

Sea cual fuere su definición, la violencia siempre conlleva un uso desmedido de poder con el fin de que otra persona sea sometida, esta violencia tiene implicaciones graves en la salud mental de los individuos.

De acuerdo al informe sobre violencia y salud de la OMS del 2003, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años y cabe resaltar que la violencia puede ser dirigida contra otros o contra si mismo.

⁹ Ponencia. Hogar, Dulce Hogar: La violencia un problema que trasciende los hogares de Rene Jiménez Órnelas. p. 1

Hoy en día existe entre la sociedad un cierto consentimiento de la violencia, actualmente la más visible es la de los adolescentes, es visible en todos los países donde se muestra las dos caras de la moneda, es decir; son víctimas y perpetradores de la misma.

La violencia juvenil en muchas ocasiones es la forma de expresar su inconformidad ante situaciones que afectan su vida, quizás también sea para hacerse escuchar o para conservar una identidad no aceptada para los demás, sobre todo por los adultos, lo cual los lleva a cometer actos violentos contra si mismos y los demás.

Los adolescentes viven la violencia como algo natural por que los adultos les han enseñado que así se solucionan los problemas, “es interesante mencionar que la actitud de estos jóvenes hacia la violencia es tan cotidiana que en el momento la viven y se entregan a ella, pero al día siguiente los envuelve una frialdad y un distanciamiento que tal pareciera que nada hubiera sucedido. La violencia es percibida en forma fatalista como un hecho ante el cual no hay nada que hacer.”¹⁰

a) Medios de comunicación.

Quizás un acceso directo a la violencia sean los medios de comunicación quienes causan efectos que perjudican a los adolescentes puesto que son susceptibles a los modelos de conducta presentadas especialmente en la televisión sin asegurar que esta sea la causa principal de la violencia que vivimos actualmente, sin embargo, el que los adolescentes estén expuestos a estas imágenes pueden generar en ellos insensibilidad ante la violencia real.

Se dice “que las representaciones mediáticas de la violencia tienen una relación compleja con la ansiedad. Las personas que padecen ansiedad prefieren ver programas violentos, ver actos violentos les aplaca la ansiedad por un tiempo corto, tras el cual caen en estados todavía de mayor ansiedad. Así es como estas personas se vuelven adictas a la violencia”¹¹

Por tanto la violencia que es introyectada genera sobre todo en los adolescentes insensibilidad ante escenas violentas, puesto que pasan largas horas ante un televisor, lo cual

¹⁰ Op. Cit .De la Fuente, Juan Ramón, Pág. 196.

¹¹ San Martín, José, Grisolia, James S. Violencia, Televisión y Cine. Edito. Ariel, España. 1998. p. 38.

aumenta la posibilidad de que estos respondan agresivamente ante situaciones cotidianas, como un medio de conseguir algo o simplemente hacer uso de ella como mero distractor.

b) Vida escolar.

Otro espacio en el cual sufre y genera violencia el adolescente es la escuela, en donde también es fácil detectar prácticas de violencia y es en este espacio donde la violencia tiene la característica singular de poder expandir su dinámica y consecuencias.

El adolescente es víctima de la estructura escolar debido a que esta institución desconoce las necesidades reales de este sector, no se interesa por conocer sus sentimientos, sueños y metas que muchas veces son obstaculizadas ya sea tanto económica como socialmente. La comunicación que existe es lineal, de arriba hacia abajo cuando debiera ser horizontal en el mismo nivel y condiciones, esto no existe ya que los adultos tienden a creer que los adolescentes por estar en un proceso de crecimiento no son capaces de planear su futuro.

La relación que la educación guarde con los adolescentes ya no es la tradicional, la imagen del profesor ya no es la misma, su figura, su personaje, como a Lacan le gustaba llamarla, perdió los antiguos prestigios y es que en ocasiones los profesores tratan de imponer y no de generar el conocimiento ya que ellos determinan que debe aprender el alumno, e incluso puede evaluar el aprendizaje del escolar porque son ellos quienes tienen el poder. La escuela para muchos representa control social mediante la obligación a asistir los años que son determinados por otros al igual que la disciplina y vida escolar, todo esta controlado por adultos sin dejar espacio a los adolescentes a ser participes de su propia educación.

A las prácticas de violencia que se viven en la escuela Ross Epp, Juanita la llama violencia sistémica y es “cualquier práctica o procedimientos institucionales que produzcan un efecto adverso en los individuos o en los grupos al imponerles una carga psicológica mental, cultural y espiritual. Aplicada a la educación significa prácticas y procedimientos que imposibiliten el

aprendizaje de los alumnos causándoles así un daño.”¹² Estas prácticas llevan al adolescente a reaccionar de distintas formas puede ser que las acepten o respondan en contra de ellas con agresividad ya sea en contra de los profesores o con sus propios compañeros.

La violencia que viven los adolescentes por parte de los maestros es a través del etiquetaje que los maestros tienden a hacerles a los alumnos, es común que sean señalados como los inteligentes y los poco inteligentes, generando en los adolescentes sentimientos de exclusión que los llevara incluso a dejar la escuela.

En las aulas no se fomenta la cooperación sino la competencia donde las recompensas son buenas o malas notas. Esta violencia no afecta a todos de la misma forma hay quienes responden con más violencia, hay quien se limita a ser observador y quien deja la escuela aceptando el fracaso como su culpa.

Toda esta violencia radica en el olvido voluntario de lo personal que esta alimentado por una sociedad deshumanizada y contribuye a su vez a esta deshumanización y mientras se hagan a un lado los sentimientos personales, los niños seguirán convirtiéndose en personas adultas que creen que los hechos, y lo material constituyen los aspectos más importantes de la vida

La otra cara de la moneda es cuando los alumnos responden a la violencia, generando más violencia pero en contra de su propio compañero, está violencia puede ser física o verbal con el afán de someter al más débil.

Sin embargo cuando un alumno agrede a otro se le llama violencia; pero cuando un adulto hace lo mismo con un alumno se le llama corrección.

“Cuando un alumno avergüenza, ridiculiza o desprecia a otro, es un acto de hostilidad, de acoso de burla, cuando lo hace un profesor, es una sana práctica pedagógica.”¹³

¹² Ross Epp, Juanita; Watkinson Ailsa M. la violencia en el sistema educativo. Edito. Muralla. España. 1999. p. 15.

¹³ Ibidem. p. 44.

Para que esta violencia no siga permeando las escuelas y la vida de los adolescentes es necesario replantear la educación y el trato en las escuelas, hacerla más humana porque los alumnos que se sienten reconocidos y apreciados por un adulto tienen menos probabilidad de responder con violencia que incluso pueda ser contra sí mismo al no sentirse aceptado, al no percibir un futuro exitoso, eso no quiere decir que la escuela que no tenga disciplina pero no hay que confundirla con el maltrato.

Lo cierto es que donde sea que esté el adolescente la violencia esta presente y cada día invade más sus espacios provocando insensibilidad y cada vez se pierde más la capacidad de indignación y asombro y con ello esta violencia “se abre paso en una sociedad dispersa y contribuye a aumentar la fragmentación, cancelan la esperanza y acrecientan las murallas entre los sujetos”¹⁴, lo cual provoca que el suicidio sea una decisión fría y sin detenerse a pensar en el daño que provoca su decisión.

4. Conceptualizaciones del Suicidio por diferentes disciplinas.

La palabra suicidio proviene del latín *sui*, de si mismo, y *caedere*, matar. Este término es relativamente nuevo aunque el acto se remonte a tiempos inmemorables, Hasta 1762 la Academia Francesa lo escribió definiéndolo como el acto del que se mata a sí mismo.

Las diferentes disciplinas han definido al suicidio de acuerdo al campo de acción en que se desenvuelven:

- Legal: Sin duda en este ámbito no hay una definición específica en cuanto al suicidio, sin embargo puede definirse como un acto individual o colectivo de quitarse la propia vida voluntariamente e intencionalmente sin la intervención de otra persona.

¹⁴ Revista de Estudios sobre Juventud. Edición Nueva Época, Año 3, No. 8, México enero-junio 1999 Violencias expandidas Reguillo, Rossana. p. 18.

- Psicológico: Conducta del individuo que encuentra solución a algún problema existencial, a través de la propia muerte.
- Sociológico: El concepto es de acuerdo a Durkheim quien lo define como Todo caso de muerte que resulta de un acto positivo o negativo cometido por la víctima a sabiendas que va a producir dicho resultado.

5. Familia y su dinámica.

La familia socialmente es definida como “unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámicas propias que le permitan mantenerse y en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea”¹⁵

Sin embargo la dinámica de las familias ha cambiado entendiéndose como dinámica familiar el conjunto de acciones positivas y/o negativas que influyen en la conducta de cada integrante y por medio de la cual la familia es funcional o disfuncional; pero es en ella donde el adolescente puede o no encontrar respuestas a sus necesidades; es decir, la familia ha ido transformando sus modos de convivencia, ya que la mayoría de las veces los padres tienen que salir a trabajar largas jornadas, generando que los hijos queden solos por mucho tiempo y sin ninguna actividad, con lo cual no quiero decir que todos estos adolescentes no sepan asimilar el que sus padres tengan que dejarlos solos pero algunos de ellos sienten un estado de abandono que se les hace difícil superar y si a esto le agregamos la dificultad de la edad se va generando una bomba que estallará en cualquier momento.

Junto con esto, se puede agregar que muchas familias son incapaces de ofrecer a sus miembros la acogida, la protección psico-afectiva, la comunicación necesaria y sobre todo el apoyo incondicional que todo ser humano precisa para salir adelante

¹⁵ Blanco, Laura, Bruno, M. Luz, Eroles, Carlos. Familia y Trabajo Social, un enfoque clínico o interdisciplinario de la intervención profesional. Ed. Espacio. Argentina. 1998. p. 39.

Se dice que lo que se aprende en el hogar es lo que se transmite o refleja en la sociedad y es que si el adolescente tiene una familia conflictiva, entonces aprenderá las conductas, mostrándose agresivo, llevando esto a un círculo vicioso, porque si el adolescente es agresivo, la familia lo reprenderá por ello, originando más violencia, donde la forma de comunicación será la violencia misma. El que la dinámica familiar se lleve dentro de estos parámetros en algún momento podría causar que el adolescente tienda a la depresión, al aislamiento, al sentir impotencia ante este sentimiento, lo cual lo llevará quizás al suicidio.

Cuando el adolescente no encuentra ese apoyo psicoafectivo se vuelve vulnerable y dicha vulnerabilidad es reflejada cuando un adolescente se encuentra “en un estado de indefensión, de extrema angustia existencial que lleva a la determinación del suicidio”¹⁶

Otra causa que afecta al adolescente es si sus padres o alguno de ellos tiene problemas de alcoholismo o drogadicción o cualquier otro tipo de dependencia que desestabilice el ambiente familiar, ya que el adolescente no sabrá como actuar, lo cual genera que éste no perciba apoyo de la familia buscando en sus iguales esa aceptación, que en dicho periodo de la vida se requiere.

En la adolescencia muchos de los padres tienden a minimizar los sentimientos de malestar y angustia de los adolescentes buscando pasar por alto sus reclamos con frases de: <<hay que esperar a que crezcan>> ó <<se ahoga en un vaso de agua>>, tienden a decir que todo se cura con los años, olvidándose que el adolescente es un ser que necesita respuestas aquí y ahora y no con el paso de los años.

Lo cierto es que no existe un modelo perfecto de familia, ni de hijos, existen diferentes madres, padres y adolescentes con distintas formas de relacionarse, donde la visión del mundo es distinta, sin embargo es la familia la que sigue desempeñando un papel determinante en la transmisión de hábitos, costumbres y valores, es quien da pauta para ir construyendo identidades y normas de conducta.

¹⁶ Marchori, Hilda. El suicidio un enfoque criminológico, Editorial Porrúa, México 1998 Pág. 66.

Lo único que hace la diferencia en la familia de un adolescente es el diálogo y eso hay que reivindicarlo para ser emisores y receptores y los vínculos afectivos sean determinantes en el desarrollo de un adolescente.

6. El suicidio como problema de Salud Pública.

La salud pública se refiere a “la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud y la eficiencia, tanto física como mental mediante los esfuerzos sociales organizados para el saneamiento del ambiente, el control de las infecciones en la comunidad, la educación de los individuos acerca de la higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de la enfermedad y el desarrollo de un mecanismo social que permita asegurar a los individuos el disfrutar de un buen estado de salud”¹⁷

Por lo tanto la salud pública se ocupa pues del suicidio ya que está no se preocupa solo del paciente individual sino de la salud de una comunidad como un todo y su objeto de trabajo son aquellos grupos que son más vulnerables de correr riesgos como son los adolescentes teniendo como objetivos fundamentales promover y mejorar la calidad de vida de las comunidades.

El evitar que el suicidio se siga propagando se traduce en aminorar costos en la vida y salud de los afectados y de sus familias, por lo que hay que tratarlo desde sus raíces. “Numerosos médicos e investigadores en salud pública estadounidenses y de todo el mundo se han impuesto la tarea de comprender la violencia y encontrar modos de prevenirla. La respuesta del sector de la salud a la violencia es fundamentalmente reactiva y terapéutica”¹⁸

¹⁷ Ortiz de la h.d. la salud pública. Conceptos y fundamentos en Barquin g.m. y cols. Socio medicina, 3ra edición, México 1992

¹⁸ .- Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington D.C. 2002, Pág. 1,4

Cabe señalar que me refiero a la violencia en general puesto que el suicidio es una forma de violencia ya que según la OMS, está se clasifica en 3 categorías:

- 1) Violencia dirigida contra uno mismo.
- 2) Violencia interpersonal.
- 3) Violencia colectiva.

Por lo tanto la prevención de la violencia es una prioridad de salud pública, según se acordó en la 49 asamblea Mundial de la salud de la OMS, la cual dice:

“Reconociendo las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países. Reconociendo las consecuencias cada vez más importantes de la violencia en los servicios de salud en todas partes, así como su efecto perjudicial en los escasos recursos sanitarios para los países y las comunidades.

Reconociendo que la OMS, como principal organismo encargado de coordinar la labor internacional de salud pública, tiene la responsabilidad de desempeñar una función de liderazgo y orientación para con los Estados Miembros en el desarrollo de programas de salud pública encaminados a prevenir la violencia ejercida tanto contra uno mismo como contra los demás”¹⁹

En este sentido para prevenir la violencia, la salud pública se encuentra apoyada de diferentes disciplinas como son Medicina, Psicología, Criminología, Sociología y otras. Por ultimo cabe señalar que la salud pública y sus estrategias no pretenden reemplazar la justicia penal o los derechos humanos sino simplemente complementar sus trabajos y sus actividades.

¹⁹ Ibidem Pág.2

7. Intento de suicidio en los adolescentes.

En la actualidad los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre su existencia, presión por parte de los adultos y de otros miedos propios de su edad y es que la adolescencia, es una parte de dolorosa debido a los cambios por los que pasa y que ligeramente genera en él ansiedad y depresión y es por ello que el intento de suicidio es una de las conductas más significativas del adolescente.

El intento de suicidio según Hilda Marchiori es aquel “intento donde no se tiene la intención de morir, sino provocarse una auto-lesión para llamar la atención, por motivo de venganza, culpa, soledad”²⁰

Y es que el intento de suicidio es un acto de autodestrucción que simboliza el autocastigo o autoreproche, ya que esta conducta suele ser una explosión de cólera, que pretende evadir sentimientos de inseguridad y tensión vital.

Dentro de estos intentos se hace presente el “comportamiento suicida que hace referencia a las acciones concretas realizadas por quien está pensando o preparándose para provocar su propia muerte y en tanto es la acción orientada a provocar la propia muerte que no logra su objetivo.”²¹

Este comportamiento puede clasificarse en tres categorías según Maria Martina Casullo (2000) y son:

- a) Depresivo perfeccionista: Es cuando los adolescentes o las personas se exigen mucho de sí y que evidentemente necesita de la aprobación de la sociedad, por lo tanto son intolerables al fracaso y la crítica, muy probablemente se hayan criado en familias muy conflictivas.

²⁰ Op. cit Marchiori, Hilda Pág.. 87.

²¹ WWW. aacap.org 18 de agosto del 2003.

- b) Impulsivos: De igual forma presentan poca tolerancia al fracaso, son irritables y cuando presentan algún tipo de problema son muy sensibles a él, generalmente criados en familias violentas.
- c) Desintegrado: Presentan graves estados de ansiedad, temen perder el auto control, su identidad, tienden a ser sumisos, llegando a padecer ataques de pánico o características de esquizofrenia.

La seriedad del intento de suicidio radica en lo que el adolescente hace o deja de hacer para ser encontrado a tiempo antes de que muera. Y que generalmente estos intentos son para comunicar el descontento que siente por algo y si su acto está orientado a comunicarlo entonces provocará el ser descubierto a tiempo. Cabe señalar que son las mujeres quienes cometen más el intento ya que son más propensas a sentirse aisladas y esto hace que llamen la atención.

El intento de suicidio dará pauta para que la familia cambie las formas de convivencia y evitar que el hecho se vuelva a repetir.

8. Perfil del Adolescente suicida.

No existe un perfil bien definido del adolescente ya que cada caso tiene sus particularidades, sin embargo existen ciertos rasgos que se comparten y son los siguientes:

Gutierrez Ramírez Antonia (2001) afirma que antes de que el adolescente cometa el acto presenta una crisis pre-suicida, la cual se genera desde el momento que comienza a idealizar en su pensamiento la idea del suicidio como única salida a sus problemas, esta crisis tiende a agudizarse en un periodo más o menos largo concluyendo con el acto.

De igual forma cuando se toma la determinación, el individuo debe gozar de plena capacidad para querer y entender no sólo las consecuencias que su comportamiento provocará sino además que se produzca el resultado querido para él, como lo es su propia muerte.

El adolescente que tiene la idea del suicidio en mente generalmente presenta, según Haim, "Incapacidad interna de elaborar y superar los procesos de pérdida y duelo por los que pasa, de manera que prolonga sus sentimientos de decepción y dolor"²²

De igual forma puede experimentar sentimientos de fracaso ante algo que no logró y no sabe como expresar lo que siente, tiende a padecer constantes explosiones de ira contra otros que después puede ser dirigido contra sí mismos.

Aún cuando los adolescentes suicidas tengan el apoyo de la familia, descubren que tienen miedo al futuro, a la soledad, la responsabilidad, al error, al fracaso y al tener que hacerse cargo de si mismos. Por lo tanto podemos concluir que no existe un perfil donde podamos encasillar a los adolescentes suicidas ya que como lo menciona Durkheim (1974), tendríamos que hacer tantos perfiles como suicidios haya, ya que no existen conductas iguales, por lo que se puede desechar las afirmaciones que hacen los medios de comunicación encasillando a los suicidas en personas que se encuentran en estado depresivo, o que tienen problemas financieros, hay que comprender que el suicidio se produce por un conjunto de factores que agobian al adolescente conduciéndolo a tomar tal determinación.

El adolescente suicida "manifiesta una alta fragilidad y vulnerabilidad que lo conduce a un comportamiento autodestructivo"²³, además de que presenta desesperanza, temor, tristeza, vergüenza y negación de sí mismo.

²² www.methodishealt.com 18 de agosto del 2003.

²³ Op. Cit Marchiori, Hilda. Pág. 5

CAPITULO TERCERO.

SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD EN EL D.F.

1. Causas del suicidio.

El suicidio es un fenómeno que se ha ido incrementando llegando a niveles alarmantes, convirtiéndose de acuerdo a una nota publicada en la Gaceta de la UNAM del 3 de mayo del 2004 se dice que el suicidio ha pasado del octavo al cuarto lugar entre las causas de muerte en los adolescentes de 15 a 19 años de edad; a pesar de ello es un tema que aún suele callarse, puesto que cuestiona todo sistema y se trata de evitar la idea de que los adolescentes de hoy pueden conocer la vida de manera dolorosa de forma conciente que los puede llevar a la muerte y que comúnmente los adultos llamarían accidentes.

El suicidio en nuestra sociedad, sigue teniendo estigmas sociales y religiosos aunque para quien comete el acto de acuerdo a Szasz Thomas (1999) es una solución, ya que quien se suicida es aquella persona que encuentra, o piensa que encontrará en la consumación del acto, la salida a toda serie de problemas, que no ve de otra forma solucionar.

El cometer el suicidio puede ser un acto compulsivo o bien puede ser planeado cuidadosamente de mucho tiempo atrás. Lo cierto es que el suicidio es un acto que cuestiona el sufrimiento que enfrenta el adolescente ante este periodo de vida o bien es una confesión de fracaso ante la misma vida por lo que se tiende a encubrir con excusas y razonamientos poco convincentes "lo que generalmente hacemos es justificar el suicidio inventando un confuso concepto que combina a partes iguales pecado, enfermedad, irracionalidad, irresponsabilidad y locura."²⁴

Lo cierto es que el suicidio es tan humano como cualquier otro acto y tratar de conocer sus causas es estar consciente de que no hay verdad absoluta, sin embargo hay que entender que existen motivos o acciones que funcionan como disparadores para cometer el acto. Lo que sí puedo afirmar es que los adolescentes se quitan la vida porque no le encuentran sentido, y

²⁴ Szasz, Thomas. Libertad fatal, ética y política del suicidio. Ed. Paidós. España. 1999. p. 52.

creen que sus problemas no tienen solución, lo que hace que pierdan la esperanza considerando que morir es preferible que vivir.

De acuerdo a Sarró Blanca y de la Cruz Cristina (2000) las causas que llevan al adolescente a cometer el suicidio son variadas, llevando implícitos factores biológicos, psicológicos y sociales.

A los adolescentes les cuesta trabajo superar este periodo ya que comúnmente tienen cambios de humor; es decir, pueden estar felices y de momento pasar a periodos de tristeza incluso llegan a experimentar soledad acompañada de baja autoestima, sintiéndose faltos de popularidad, sin interés por los demás llegando a pensar que el suicidio es una solución para esa soledad interna.

En un nota publicada en la página www.methodishealt.com se dice que en la adolescencia se experimenta vulnerabilidad la cual genera que los adolescentes tengan poca habilidad para la resolución de conflictos lo que produce en ellos estrés que muchas veces les resulta insoportable haciéndolos menos tolerantes a los fracasos, desarrollando posiblemente desesperanza que los llevara a incrementar la ideación del suicidio.

De igual forma la estructura biológica del adolescente también puede ser motivo para que cometa el suicidio, es decir; “las características genéticas del individuo en relación a la presencia de enfermedades psiquiátricas de la familia o en ellos mismos, son factores que podrían influir en la autodestrucción.”²⁵

En el ámbito psicológico también hay factores que influyen como son su personalidad que aún no esta del todo integrada y sobre todo la influencia que haya recibido de los adultos, de igual forma muchas de las veces se sienten poco valorados, poco escuchados incluso excluidos, luego entonces ven el suicidio como una solución de matar el dolor que les provoca determinadas situaciones.

²⁵ Villardón gallego Lourdes. El Pensamiento de suicidio en la Adolescencia. Universidad de Deusto, Bilbao, 1993 p. 65.

Villardón Gallego (1993) dice que la depresión también es un factor que probablemente influya en la decisión de quitarse la vida, y es que para algunas personas deprimidas, el suicidio puede proporcionar una oportunidad de recuperar cierto sentimiento de dominio. Puesto que nadie tiene una experiencia propia de su muerte, el significado psicológico de morir varía de una persona a otra y se relaciona con otras experiencias a las que está simbólicamente asociado. La muerte podría significar aislamiento, soledad, sueño apacible y permanente.

El adolescente deprimido proviene con frecuencia de una familia con historia de depresión; y sus altas aspiraciones y la imagen mediocre de sí mismo han sido transmitidas de una generación a otra.

La familia también juega un papel importante para que el adolescente tome tal determinación, es decir, si el adolescente vive en una familia donde la comunicación esta basada en la violencia entonces el adolescente se comportara de tal manera generando un circulo vicioso donde solo recibirán más violencia, llevándolo a pensar en el suicidio como opción de expresión ya sea para comunicar su descontento o como chantaje a su familia.

“La familia del individuo autodestructivo suele tener problemas para controlar sus impulsos en su enfrentamiento diario con la vida. También puede existir una tendencia familiar a manejar el estrés de manera inadecuada, y el joven aprende que éste o cualquier tipo de presión son situaciones intolerables que deben evitarse a toda costa.”²⁶

De igual forma el adolescente suicida tiende a ser el chivo expiatorio de la familia, es decir, es en el que recaen culpas, agresiones, defectos por lo que tiende a deprimirse produciendo en él un sentimiento de aislamiento que muy probablemente lo llevara a cometer el suicidio. Muchas de las veces los padres están ausentes y son vistos por los hijos con indiferencia generando un clima de desconfianza en el hogar o bien existe algún problema de alcoholismo o drogadicción por su parte impidiendo que reciban la atención necesaria en este periodo de vida o bien suele suceder que cuando los padres han depositado todas las

²⁶ www.methodishealt.com, 18 de agosto del 2003

esperanzas en su hijo adolescente y este siente que no ha cumplido con las esperanzas de sus padres o uno de ellos ha muerto y se siente comprometido a cumplir y no lo hace, experimentará ansiedad angustia que consiguientemente provocará un sentimiento de ser un “mal hijo.”

Cuando el adolescente no soporta tanta carga emocional, intenta suicidarse o se suicida y muchas de las veces este suceso es ocultado por los familiares o registrado como un accidente, para ocultar el fracaso de la familia y no de quien lo comete, cuando solo queda en intento es porque el que lo ejerce trata de obtener menos, suscitar en ellos una sanción de culpa o quizá sea un grito de auxilio donde el adolescente pone de manifiesto su necesidad de apoyo, de aceptación y atención.

“Estudios efectuados en niños parasuicidas han detectado como antecedentes de alto riesgo la presencia de depresión y conductas suicidas de los padres, maltrato infantil y desintegración familiar por separación de los padres, sobre todo si esta se ha dado en un contexto caótico y estresante”²⁷

El fracaso escolar también muchas veces es un desencadenante para cometer el suicidio y es que los adolescentes en esta etapa suelen ser reprimidos en la escuela y en ocasiones llegan a vivir humillaciones que se combinan con el fracaso y solo basta conocer de casos sucedidos en julio del 2003, donde llamaron la atención aquellos cometidos por estudiantes que no pudieron entrar a una escuela y se dice que entre los jóvenes suicidas, no había enfermedad mortal, el único motivo aparente para tomar tal decisión, pareciera estar en el hecho de sentir que había fracaso en su búsqueda por ingresar a una escuela.

Cuando un adolescente fracasa escolarmente hablando entonces queda desencantado y desanimado, lo cual les provoca una crisis existencial aumentando los deseos de abandonar todo abatimiento, apatía y tendencias agresivas muy comunes en sujetos con ideaciones e instintos suicidas.

²⁷ Op. Cit. De la fuente Juan Ramón, Pág. 156

También cuando fracasa sentimentalmente este malestar rebasa su capacidad de entendimiento ya que cuando el desamor se hace presente puede convertirse en un detonante, ya sea por no ser correspondido o por el abandono del ser amado, como se ejemplifica a continuación con una nota publicada en reforma.com, el 23 de mayo del 2001 cuando a las 11:30 horas de ese día, en la secundaria # 163, de la Colonia Leyes de Reforma en la Delegación Iztapalapa, Diego Orlando rosales Serrano intento quitarse la vida en su salón de clases, mientras platicaba con su novia, la cual le hacia saber que se iba a ir y no la volvería a ver, él saco una pistola de entre sus ropas y se disparó, alrededor de las 23 horas, un médico del Hospital Magdalena de las Salinas informó a sus familiares que el adolescente había muerto

Como menciona San Martín, José (1998), otro factor desencadenante son los medios de comunicación ya que entre más sanguinaria sea la noticia más vende y es que los adolescentes pasan largas horas frente a un televisor lo cual produce efectos perjudiciales en ellos.

Muchos de los suicidios son imitados de la televisión y es que “hay comportamientos violentos en el mundo real que pueden haber encontrado su fuente de inspiración en la televisión y no es que toda la violencia del mundo real tenga su origen en la pantalla televisiva.”²⁸

Entre más violento sea el acto entonces hay mas probabilidad de que el adolescente actúe violentamente y cabe recordar que el suicidio es una forma de violencia dirigida hacia si mismo y hacia la familia. Para ejemplificar lo anterior mencionare un artículo de la revista proceso, ya que aquí se muestra hasta donde pueden influir los medios de comunicación:

“Hastiado de 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 ahorco...”

Horas después del ahorcamiento, el reportero de radio José Luis Jiménez Castro entrevisto a Oscar de seis años, quien le confeso que su hermano Andrés dijo que “lo iba a hacer como lo había visto en la tele, en casos de la vida real....

¿Qué vio en casos de la vida real?

²⁸ Op. Cit. San Martín, José. Pág.23

Le preguntó Jiménez Castro.

Que un muchacho se ahorco, y él hizo lo mismo...

Jesús también se suicido. Cuando su mamá lo busco, lo encontró amarrado a una viga con la correa de un perro y su cinturón.....

La madre declaró, que en efecto, unos 15 días atrás, el niño había visto el mismo programa de Silvia Pinal y realizaba preguntas sobre la muerte. Incluso, confeso la señora, Jesús le llegó a comentar que sí se suicidaba, quería que donarán sus órganos a otros niños, tal y como lo vio en la televisión.”²⁹

Por lo que podemos concluir en cuanto a los medios de comunicación que estos están teniendo un impacto enorme sobre los valores, creencias y conductas de nuestros niños.

La sociedad cada vez le exige más al adolescente y le proporciona menos herramientas para responder a esas demandas.

A la vez la sociedad a pesar de ostentarse como avanzada, aceptando implantar la pena de muerte y castigar duramente a los delincuentes, aún sigue estigmatizando el suicidio, no lo acepta, sin embargo la misma sociedad influye a que el adolescente pueda tomar tal determinación porque el suicidio pareciera estarse convirtiendo en cotidianidad y que es como reflejo de la descomposición social, alineación, marginación y miseria humana son algunos de los términos que giran en torno de “algunos” suicidas a quienes se les denomina arbitrariamente suicidas sociales.

Y es que la sociedad se ha convertido en una especie de jungla donde sólo sobrevive aquel que esta dispuesto a pensar solo en él, sin importar si los demás se ven afectados, en pocas palabras vivimos en una sociedad donde el individualismo es principal, donde el YO es el único que importa.

²⁹Caballero, Alejandro. Callejo, Antonio. Cobián, Felipe y otros. Como en la tele. Revista PROCESO No. 1381. 20 de Abril 2003. Pág. 25.

Nuestra sociedad se ha convertido en un ente donde la violencia es parte de nuestra cotidianidad porque “hemos hecho de nuestros problemas un autentico negocio colectivo, y hoy la sociedad necesita violentos y delincuentes, de la misma forma que necesita violentos y enfermos – tanto físicos como mentales-, guerras, terrorismo, niños y mujeres maltratados, y ahora ya hasta enfermos de SIDA. Todos ellos nos dan de comer a muchos, alimentan además nuestros sentimientos colectivos, justifican nuestras acciones y nuestras inversiones, incluso nos atreviéramos a decir..... que vertebran nuestra sociedad”³⁰

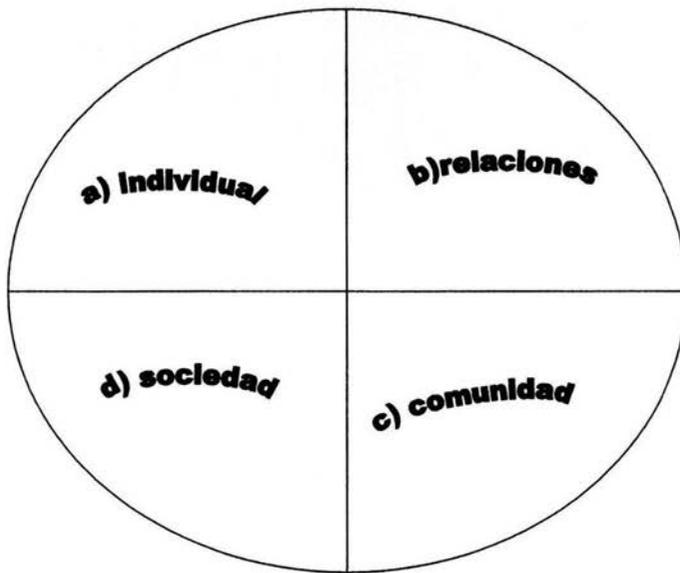
Lo cierto es que las causas que llevan al adolescente a cometer el suicidio puede entrañar varias razones que van desde la huida, es decir, intentan escapar de un hecho doloroso donde la vida la perciben como insoportable, también puede ser como un castigo aquí se trata de que el adolescente quiere enmendar una falta que se le atribuyen, esto es con el fin de autocastigarse. Igualmente puede ser por venganza, es decir, para castigar a otro y causarle remordimientos y finalmente por juego ya que en esta edad el adolescente tiende a querer demostrar su valentía ante los demás y que sepan que él es diferente.

Lo más drástico en todo esto es que hoy día el ser humano ha entrado en crisis de valores, económicos, sociales perdiendo el rumbo y su fortaleza interior donde el mayor fracaso queda demostrado cuando se suicida.

En los adolescentes puede haber un sin fin de causas que los lleven a tomar la determinación de quitarse la vida, lo cierto es que no existe un solo factor desencadenante sino que influye varios de ellos, por lo que no hay uno solo que explique en forma total su conducta y es que este fenómeno tiene complejas raíces que son determinadas por factores biológicos, sociales, culturales, económicos y porque no también políticos como lo menciona Sarró Blanco y de la Cruz Cristina (2000).

Por lo que las causas se pueden agrupar en cuatro niveles de acuerdo al modelo ecológico, dicho modelo fue introducido en este tipo de estudios en la época de 1970 ya que permite tener una visión más completa del fenómeno y sirve para concluir con este punto

³⁰ Op. Cit. San Martin, José. Pág. 71.



- a) En este primer nivel (individual) se encuentran los factores biológicos y de historia personal del adolescente, lo cual influye en el comportamiento de él y de cuales son las probabilidades de autodestruirse. En este nivel podemos encontrar factores medibles como edad, ocupación, educación, es decir, las condiciones demográficas.

Por otra parte están los trastornos psíquicos que influyen en su personalidad.

- b) Segundo nivel (relaciones). Aquí se encuentran sus relaciones más cercanas como son familiares, amigos, parejas, compañeros de escuela, y en este nivel se determina cuanta influencia ejercen estas en el adolescente y aumentan el riesgo de que se suicide.
- c) Tercer nivel (comunidad) Son los lugares donde se desarrolla el adolescente, es decir, escuela, centros de diversión, hogar y de las condiciones de las mismas que pueden ser desencadenantes de una conducta autodestructiva.

- d) Finalmente el cuarto nivel. Se refiere a la estructura de la sociedad, la cual puede crear o inhibir la conducta suicida, es decir, la disponibilidad de la sociedad para proporcionarle equilibrio al adolescente o bien proporcionarle los instrumentos necesarios para cometer el suicidio, incluyendo las normas sociales y culturales. "Entre éstas se incluyen los que conceden prioridad a los padres sobre el bienestar de los hijos, consideran el suicidio una opción personal, más que un acto de violencia prevenible."³¹

En este nivel también se incluyen políticas económicas, educativas, de salud y sociales que contribuyen a mantener el status quo las personas.

Por lo tanto podemos observar que los factores se entremezclan para generar la conducta suicida en el adolescente por lo que se hace más claro determinar las causas del suicidio.

2. Estadísticas sobre el Suicidio.

El suicidio en todo el mundo es un fenómeno que según la OMS se ha ido elevando, sin importar si el país en que sucede es desarrollado o subdesarrollado, el suicidio es la décima tercera causa principal de muerte en el mundo entre las personas de 15 a 44 años

A nivel de nuestro país el crecimiento de este fenómeno esta alcanzando niveles alarmantes ya que el suicidio se ha vuelto la cuarta causa de muerte en los jóvenes de entre 15 y 19 años.

De acuerdo a las estadísticas de INEGI entre 1990 y 2001 se han identificado 3082 intentos de suicidio en el país, que representaron un crecimiento medio anual de 10.3%

Para 1990, en el grupo de edad de entre 15 y 19 años, "la tasa de suicidio consumado en los varones fue de 271, mientras que en las mujeres fue de 0.10. sin embargo el perfil epidemiológico

³¹ Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Washington. Dic. 2003. p.11

muestra también que en las mujeres la tasa de suicidio consumado se incrementó al doble en relación con la tasa de intentos de suicidios: 0.91 versus 0.95.

Así se observa que la tasa de suicidio consumado en ambos géneros fue más frecuente que la tasa de intentos de suicidio. La diferencia está en que en los varones el suicidio consumado fue dos veces mayor que en las mujeres: 2.71 versus 0.91, mientras que en los intentos de suicidio fueron cuatro veces más frecuentes en las mujeres que en los hombres de este grupo de edad. Se considera que uno de los mejores predictores del suicidio consumado es el intento de suicidio”³²

En 1997 la prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes del Distrito Federal fue de 824 casos y las Delegaciones con mayores índices en porcentaje fueron:

- Cuauhtemoc: (11.3%)
- Tlalpan:(10.1%)
- Iztacalco:(9.9%)
- Benito Juárez: (9.6%)

Para el 2000 las cifras se incrementaron en un 10.5% en las Delegaciones:

- Benito Juárez: (9.6%)
- Venustiano Carranza: (12.1%)
- Gustavo A. Madero: (11.8%)
- Cuauhtemoc: (10.6%)

Estas cifras son obtenidas del Estudio de prevalencia de intento de suicidio en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México 1997 y 2000, publicado en la revista de Salud Mental volumen 25 en el año 2002.

“En el 2001 ocurrieron 3089 suicidios en el país, volumen que al ser comparado con los eventos ocurridos en el año 2000, mostraron una tendencia de incremento con 12.9 puntos porcentuales”³³

³² Op. Cit. De la fuente; Juan Ramón, Pág. 188

³³ INEGI. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. Edición 2002. México. Pág. 10

“A nivel Distrito Federal en el 2001 se suicidaron 278 personas, 226 hombres y 52 mujeres, 36 fueron menores de edad, 20 del sexo masculino y 16 del femenino.

En el 2002, hubo 242 suicidios: 198 hombres y 44 mujeres. De ese total 27 correspondieron a menores de edad, 19 casos de niños y ocho niñas.

En el año 2003 y de acuerdo con información proporcionada por la Procuraduría General del Distrito Federal, en la ciudad de México desde principio de año hasta mediados del mes de julio se habían llevado acabo 209 suicidios, de los cuales 173 fueron cometidos por hombres, 136 por mujeres y 23 por menores de edad, cuya franja etaria va de los 12 a los 17 años.”³⁴ En las estadísticas oficiales ocupan los primeros lugares las delegaciones de Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Iztacalco, Benito Juárez y Miguel Hidalgo.

En el cuadro que a continuación se muestra se determinan las causas de suicido desde 1995 hasta el 2000, dichas estadísticas fueron recabadas por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, Servicio Médico Forense, en su informe anual.

Año	1995			1996			1997			1998			1999			2000		
Sexo	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Etiología																		
Depresión	187	45	232	302	69	371	112	12	124	219	62	281	159	42	201	155	31	286
Problemas Psicológicos																		
Conductuales	99	24	123	15	4	19				13	3	16	17	7	24	11	4	15
Problemas Sentimentales	57	15	72	18	3	21	1	0	1	8	0	8	3	0	3	4	1	5

³⁴ Op. Cit. Caballero Alejandro, Pág. 26

Problemas Económicos	19 3 22	2 0 2		2 0 2	2 0 2	1 0 1
Problemas Familiares	16 3 19	9 7 16	2 0 2	7 2 9	7 0 7	8 0 8
Se ignora	10 2 12	21 4 25	34 3 37	144 37 181	174 20 194	170 25 195

Sin embargo encontramos contradicciones a lo que reporta el Instituto Nacional de Psiquiatría ya que en un estudio realizado de 1997 al 2000 las causas principales que fueron encontradas son los problemas familiares seguidos de la esfera emocional, lo cual nos demuestra que las estadísticas no son muy confiables ya que la determinación de las causas varía, ya para el 2001 el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) reporta que las causas principales son:

CAUSA	HOMBRES	MUJERES
Disgusto familiar	8.3 %	11.9 %
Causa amorosa	7.6 %	7.9 %
Enfermedad grave	6.4 %	7.0 %
Enfermedad mental	4.1 %	6.1 %
Se ignora	57.5 %	56.4 %
Otra causa	16.1 %	10.7 %

Las estadísticas de cualquier forma que sean vistas son muy frías y no revelan la magnitud de la problemática ya que su verdadera frecuencia es difícil de conocerla ya que sabemos que se tiende que ocultar el suicidio haciéndolo pasar por accidentes, sin embargo debe preocuparnos la edad en que se están cometiendo los suicidios cada vez son más bajas, es decir, no importan que sean 50 o 100 suicidios, lo importante es que la sociedad, la familia, el entorno de los adolescentes les está dejando de proporcionar satisfactores y herramientas para continuar con su vida y lo alarmante es que a esa edad su vida debe estar llena de ilusión y esperanza, y debieran estar planeando su vida futura y no quitándosela.

También es cierto que hay más intentos de suicidio en las mujeres que en los hombres, ya que según de “los casos reportados en el 2001, el 11.54 corresponde a hombres y el 21.4 a mujeres ambos entre los 15 y 19 años”³⁵ pero la diferencia cada día se va haciendo más pequeña y los números se van elevando conforme pasan los meses y los hechos sociales, individuales y familiares que los obligan a vivir en un estado de crisis y no sabiendo dar respuesta a lo que se les presenta.

3. Familia y Suicidio.

Como el suicidio aun sigue siendo estigmatizado por la sociedad, cuando sucede, la familia por una serie de razones no comprensibles tiende a ocultar el hecho ya sea para evitar que se condene al adolescente o bien a la familia misma ya sea por conveniencia social, religiosa, cultural o política. Lo ocultan marcándolo como accidente “el suicidio también puede clasificarse equivocadamente como defunción indeterminada, o por causas naturales... los casos informados son por lo tanto solo la punta del iceberg y la gran mayoría de las personas suicidas siguen pasando inadvertidos”³⁶

Es evidente que el intento de suicidio o el suicidio producen cambios en la dinámica familiar, genera angustias, incertidumbres ante la posibilidad de volver a vivir esa experiencia lo cual lleva a una mayor vulnerabilidad que afectara directamente al adolescente que solo tuvo intento de suicidio. La actitud de la misma sociedad frente al suicidio ha sido tradicionalmente de rechazo debido a que constituye una conducta cultural prohibida

El intento o el suicidio produce una victimización y toda victimización produce una disminución del sentimiento de seguridad individual y colectiva porque el acto afecta profundamente a la víctima, a su familia y a su comunidad.

³⁵ Chavarria, Rosa María. Suicidio, cuarta causa de muerte entre adolescentes. Gaceta de la UNAM. Ciudad Universitaria, 3 de mayo del 2004, Pág. 7

³⁶ Op. Cit. Organización Panamericana para la Salud, Pág. 205, 207.

La actuación de los involucrados no está limitada al interior de los muros que resguardan los asuntos de la familia, se aprende a ser víctima y a ser victimario, es decir la familia es víctima y victimaria, porque muchas de las veces la misma familia tiende a minimizar los malestares de los adolescentes, y reproduzco algunas notas de periodismo:

“Por depresión se mata jovencito de 16 años..... Según los familiares del adolescente encontrado muerto esta mañana, desconocían que este tuviera algún tipo de problema que pusiera en peligro su vida o problemas graves sentimentales, pues a esa edad, no hay motivo grave”³⁷

“Sin embargo reconoció que la actitud de Jesús no le llamó mucho la atención y no busco ayuda especializada”³⁸

“El jovencito no-tenia problemas en la escuela ni recibía malos tratos en la casa.” “No sabemos porque lo hizo. Nunca demostró nada que pudiera hacernos pensar en nada así”³⁹

Muchos padres tienden a minimizar los sentimientos de malestar de jóvenes y se escudan diciendo, “espera a que crezcas, entonces sabrás lo que son los problemas”, o también diciéndoles “haces una tormenta en un vaso de agua”. Muchas de las veces piensan que no necesitan nada, que por su edad no tienen exigencias.

El adolescente que es víctima de suicidio deja en su familia y seres que le rodean, un estado de desesperación, si es que el adolescente llega a sobrevivir al acto, la familia lo ve como una nueva oportunidad y si el adolescente no recibe la atención psicológica necesaria entonces significara un nuevo comienzo en las ideas de muerte.

En general para los familiares y amigos el evento se transforma en sufrimiento, penas, culpas que posiblemente los llevará a la renovación y construcción de relaciones diferentes ya sea para aumentar la angustia e incertidumbre o bien generar un nuevo comienzo y mejorar la vida del adolescente.

³⁷ Periódico LA PRENSA sección policiaca, Reportero: Prado, Mario. México 09 de Agosto 2003.

³⁸ Op. Cit. Caballero Alejandro, Pág. 25.

³⁹ Ídem. p. 27.

Finalmente me permito reproducir la siguiente reflexión:

“Los familiares de adolescentes suicidas sienten dolor, culpa o vergüenza y quieren guardar en secreto o encubrir como <<enfermedad nerviosa>> o <<lamentable accidente...>> Pero ¿Hasta qué punto un caso de suicidio o intento debe considerarse confidencial o secreto?”⁴⁰

Es decir no podemos seguir ocultando los casos por muy dolorosos que estos sean ya que al hacerlo estamos impidiendo que muchas vidas sean salvadas, les estamos quitando la posibilidad de conocer otras alternativas para vivir mejor.

4. Medios utilizados en el suicidio.

El método o medio utilizado está en relación con las características del medio social y cultural; depende del espacio social-tiempo, de la edad del individuo, generalmente los métodos son iguales a los utilizados por los adultos, y depende de su disponibilidad.

“Para el suicidio consumado se utilizan con mayor frecuencia métodos tradicionalmente violentos de mayor letalidad, y la intoxicación medicamentosa, es más usual en las tentativas.”⁴¹

Los métodos más utilizados y como lo menciona Marchiori Hilda (1998) son: el ahorcamiento ya que existe mayor facilidad para conseguir los instrumentos ya que estas pueden ser sábanas, cinturones, cuerdas, alambres y cualquier objeto que soporten el peso.

De igual forma la ingesta de fármacos es usada comúnmente por las mujeres ya que por naturaleza son menos violentas, por lo que ingieren antidepresivos y sedantes que en dosis extremas llevan a la muerte, la razón es que este método es el que produce menos dolor y sufrimiento.

⁴⁰ Matus Calzadilla, Esther Alicia. El adolescente suicida. Factores psicológicos y sociales que influyen en su decisión. Tesis de Psicología, UNAM, México, 1990, p. 85.

⁴¹ Sarro, Blanca y De la Cruz, Cristina. Los suicidios. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Ed. Martínez Roca, S. A. Barcelona. 2000. p. 70.

Las armas de fuego se relacionan directamente con los suicidios consumados por los hombres ya que tienen más fácil acceso a ellas, aunque un escaso número de mujeres lo utilizan; es decir, “el alto número de suicidios consumados por hombres se encuentra en directa conexión con las armas utilizadas, así como una mayor conciencia de su deseo e intento de autodestruirse.”⁴²

El arrojarse de un edificio o puente es un método utilizado tanto por hombres y mujeres y esto generalmente lo hacen de edificios muy altos o de puentes en vías rápidas para que no haya posibilidad alguna de sobrevivir aunque a veces suceda pero se tiene consecuencias graves.

El arrojarse al paso un tren, a las vías del metro, también es utilizado por gran número de personas de ambos sexos, aquí se producirá un desmembramiento que seguramente causaran la muerte o la mutilación si se llegase a sobrevivir, este método utilizado por sus características podría posiblemente confundirse con un accidente, si la determinación del adolescente es impulsiva y no hay rastro alguno de un comportamiento anterior que revele sus intenciones de morir.

La asfixia por sumersión es rara, dependiendo del lugar donde viva el adolescente ya que este comúnmente es llevado a cabo en zonas donde se encuentra es mar, laguna, lago, etc., y principalmente son las mujeres los que recurren a dicho medio.

Junto con el medio utilizado también en ocasiones están las notas de despedida, que muchas veces son encontradas junto al adolescente. “Generalmente, las cartas de los suicidas se caracterizan por expresar mayor hostilidad y autoreproche, por utilizar nombres específicos y dejar más instrucciones a los sobrevivientes, por usar con más frecuencia los distintos significados de la palabra amor.”⁴³

⁴²Op. Cit. Marchiori, Hilda. Pág. 20.

⁴³ Sarro, Blanca. Op. Cit. nota. 60. p. 72

“Carmen no entiende que paso. Su hija Azucena de 16 años; asegura, era feliz..... Quizá la despedida. Enmarcado por el dibujo de una muñeca con el corazón desangrándose. Azucena le escribió a Roberto: <<ya sé que no te gustan las chavas cursis, pero tal vez con esto nota puedo decir cuanto te amo y no puedo expresarte este amor que cada minuto siento por ti. Me doy cuenta de que ya no estas conmigo, porque te has ido y me has dejado sola con esta ausencia, que tal vez, nadie pueda volverme la felicidad que tu te llevaste, y este hueco que dejas en mi corazón, que te atreviste a hacer, pero nunca nadie lo va a cerrar>>.”⁴⁴

En esta nota se puede observar que para su madre no había nada anormal, pero para Azucena había fracaso ante el amor de Roberto y le confiesa cuanto lo quiere, pero también le reprocha su ausencia y el daño causado que probablemente sirvió como desencadenante para consumir el acto.

Cuando estas cartas o notas son claras como esta puede proporcionar ideas de porque se cometió el acto, pero muchas de las veces no las hay y dejan a la familia en la incertidumbre.

Hay suicidas que se preocupan tal vez, por no morir en el anonimato o por acrecentar la angustia de la familia por su ausencia, para ello toman una serie de preocupaciones para que cuando sean encontrados sepan quienes son, escriben sus datos personales y datos donde puedan localizar a sus familiares.

Alguno expresan agresividad al exterior culpando a quienes según ellos son los causantes de su autodestrucción; también trata se trata de explicar los motivos que lo llevan a tal determinación para que no se culpe a nadie de su muerte, así lo demuestra una nota publicada en el periódico el Gráfico del Universal el 16 de octubre del 2003: Querida mamita: sé que sufres mucho porque ya no estoy a tu lado, que te duele mucho ver mi cuarto vacío y que pasas largas horas en llanto, siento mucho haberte dejado así, lo unico que quiero decir es que no es culpa tuya ni de nadie, algo en mi cabeza me llenaba de tristeza y me impedía encontrarle solución a mis problemas, por eso decidí que era mejor quitarme la vida

⁴⁴Op. Cit. Caballero Alejandro. Pág. 25

Sin embargo el suicidio consumado es una tragedia para los familiares y amigos, a pesar de esta conducta que los deja en estado de shock y sorpresa, “una indagación retrospectiva revela que las intenciones suicidas han sido expresadas mucho antes del acto suicida de una manera directa o indirecta.”⁴⁵

5. Tiempo.

Según Durkheim (1974) el suicidio consumado se da durante el día que es cuando la sociedad esta activa y el suicida tienen una relación patológica con la sociedad.

De acuerdo al Dr. Quiroz Cuaron Alfonso (1980) la época del año en que hay más suicidios consumados en el Distrito Federal es la primavera y los días de la semana en que suceden más es los fines de semana, especialmente los sábados y en la noche. En el Distrito Federal los horarios que utilizan los adolescentes para suicidarse son: de las 12 de la noche a las 4 horas, de las 8 de la mañana a mediodía, y de las 7 de la noche a las 11: 30 de la noche en promedio.

Lo cierto es que la existencia del suicidio consumado dependerá de los hechos sociales acontecidos en el adolescente y de su capacidad para asimilarlos.

6. Lugar.

La elección del lugar para cometer el suicidio dependerá del adolescente y de sus intenciones aunque generalmente son lugares donde están sus seres queridos o lugares que frecuenta.

Generalmente es su propia casa, lugares públicos, hoteles y la escuela. Los adolescentes del distrito Federal generalmente se ahorcan en el interior de su habitación y algunos lo hacen en espacios públicos.

⁴⁵Op. Cit. Marchiori, Hilda. Pág. 37.

CAPITULO CUARTO.

Atención del suicidio: modelos y propuestas.

1. Modelos de atención en suicidio.

1.1. Médico.

1.2. Jurídico.

1.3. Psicológico.

1.4. Trabajo Social.

La atención es necesaria para los sobrevivientes de un intento de suicidio y los familiares del suicida, dicha atención debe estar en manos de un equipo interdisciplinario para que la ayuda sea integral y les sirva para superar los hechos, ya que las víctimas necesitan un guía, acompañamiento, debido a que la inmensa mayoría presenta dificultades para superar lo sucedido.

Se habla de víctimas porque tanto los supervivientes como los familiares de suicidas consumados de acuerdo a la ONU, son las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial en sus derechos humanos.

En esta expresión de víctima se incluye además, en su caso a familiares o dependientes inmediatos de la víctima.

1.1. El médico interviene tanto en la tentativa como en el suicidio consumado sólo que sus acciones son diferentes. El médico con el que el adolescente tiene primer contacto luego de sufrir un intento de suicidio, debe mostrar una actitud neutral, mostrar empatía y considerar el grado de letalidad en el método utilizado, ya que de éste se puede desprender el deseo de morir o no y con ello también se debe valorar la conducta que presenta el adolescente porque si se da muestra de enojo por haber sido auxiliado y evitar que muriera, entonces hay que

prestarle más atención porque puede volver a repetir el acto, pero si su reacción es de desesperación o culpa es un signo favorable para su recuperación.

Por otra parte cuando el suicidio es consumado y se da la intervención del Ministerio Público, acude el Médico Forense quien va a dar fe de la muerte real y las causas que la provocaron, apoyándose en un equipo de especialistas para lograr la confirmación de un diagnóstico y deslindar responsabilidades, por ello se hace una autopsia médico- legal, dándose inicio con el levantamiento del cadáver, el cual estará compuesto de un estudio documentado del cadáver y del lugar donde ocurrió y se extiende un certificado de muerte el cual debe ser lo más exacto posible.

1.2. En el ámbito legal se abre una Averiguación Previa hasta que sean esclarecidas las causas de la muerte o de las lesiones, estos registros son de suma importancia ya que de ellos se obtienen las estadísticas y permite conocer la magnitud del problema por lo que están obligados los Ministerios Públicos a llenar el siguiente formato que les es proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), ya sea en la Agencia del Ministerio Público o en los Hospitales cuando es tentativa de suicidio.

1.3. La atención psicológica implica una intervención en crisis, la cual es de urgencia y de rápidas decisiones en relación con el diagnóstico, medidas médicas y terapéuticas esta atención puede darse en tres momentos:

- Antes.
- Durante.
- Después.

En un primer momento y si es que la familia se percató de las ideaciones suicidas del adolescente entonces se proporcionará la ayuda con la participación de familiares y amigos que puedan auxiliar al adolescente y este desista de sus ideas.

Durante la crisis, cuando el adolescente esta a punto de cometer el acto esta intervención debe ser inmediata y convencer al adolescente de que desista de suicidarse, después de cometer el acto y este se ve frustrado se da la intervención psicoterapéutica individual y familiar porque cabe recordar que la familia también es víctima.

Desde hace mucho tiempo, el suicidio se ha llevado a cabo ha sido en todos los países; en 1953 en Gran Bretaña se creó un grupo llamado “movimiento samaritano”, el cual tenía como objetivo proporcionar compañía a las personas que se encontraban en crisis, para 1958, en la ciudad de los Ángeles se estableció el primer centro de prevención del suicidio donde se usaba la comunicación telefónica para poder atender en cualquier momento a las personas y también contaban con un grupo de voluntarios quienes atendían personalmente a las víctimas. Por lo que actualmente a los adolescentes que presentan una tentativa de suicidio se les proporciona intervención en crisis, ya que una crisis implica una alteración aguda que se experimenta en la conciencia debido a la incapacidad que presenta una persona para enfrentar hechos que lo dañan.

La intervención en crisis se centra en la problemática más que en el diagnóstico, su meta es prevenir una mayor descompensación, dicho de otra forma se trata de que la persona recupere su nivel anterior de ajuste, también se proporciona terapia de crisis donde se le orienta al individuo para que salga adelante con ayuda de los recursos que tengan a la mano y el progreso depende en su mayoría de la capacidad y motivación del adolescente para recuperar su estabilidad anterior.

1.4. Si bien no existe un modelo específico de Trabajo Social en atención al suicidio, si existen varios modelos que pudiesen adaptarse para su atención ya que no hay que olvidar que esta disciplina tiene la característica principal de la intervención en situaciones conflictivas para el individuo y esta intervención debe estar sustentada en modelos teóricos, teniendo el objetivo de producir cambios en los individuos y en su entorno social.

Para la atención del suicidio trabajo social cuenta con el Modelo de Intervención en Crisis el cual es adecuado para las personas que son más vulnerables ante una crisis, ya sea por factores personales o socioambientales que los pueden llevar a cometer dicho acto.

Una crisis es definida como “la perturbación de una situación estable, que se caracteriza porque sobreviene de forma repentina e inesperada, provocada por una situación estresante o un acontecimiento precipitante afectando a una persona que hasta entonces tenía un nivel adecuado de funcionamiento, de manera que le provoca un desequilibrio.”⁴⁶

Por lo tanto este modelo se aplica en adolescentes que viven una tentativa de suicidio y familiares de suicidas consumados. El tipo de crisis que produce una tentativa o un suicidio consumado podría clasificarse como una crisis imprevisible o crisis de situación, la cual esta enlazada con acontecimientos imprevisibles los cuales son desencadenados por factores que se perciben como amenaza para la integridad física y mental del individuo y la familia.

Este modelo esta orientado a resolver la situación que necesita ayuda profesional para afrontar una tentativa o un suicidio consumado. Este modelo encuentra su fundamento en tratamientos de tiempo corto y que utiliza objetivos, tareas y técnicas que permiten tener una visión amplia de la problemática y así construir mecanismos que permitan salir de ella.

El modelo se maneja en tres fases:

1. Fase inicial.
2. Fase media.
3. Fase final.

En la fase inicial el trabajador social debe establecer un vínculo de comunicación con el adolescente o con la familia del suicida consumado para que se sientan aceptados, comprendidos y le permitan enfrentar la crisis por la que están pasando. El adolescente o la familia tiene que expresar que es lo que ha provocado el evento dejando que fluyan los

⁴⁶ Sánchez Urios Antonia. Intervención microsocia: Trabajo Social con individuos y familias. Diego Marín librero editor, Murcia 2001, Pág. 219

sentimientos y la tensión emocional sea menor, el trabajador social debe ayudar al adolescente o a la familia a aceptar la realidad aunque para la familia signifique aceptar una pérdida irreparable, los involucrados deben establecer una serie de acuerdos que les permitan comenzar el proceso de recuperación.

Para la fase media el debe apoyarse en las capacidades del adolescente o de la familia y para ello debe tomar en cuenta la personalidad, su conducta, los mecanismos para adaptarse, es decir; tomar en cuenta los recursos personales para afrontar la crisis. En determinado momento el trabajador social debe tomar un rol activo para que el adolescente o la familia tenga una percepción realista de la situación por la cual esta atravesando, cuando se trata del adolescente con tentativa de suicidio el trabajador social puede apoyarse en la familia ya que aunque ésta ha sufrido transformaciones profundas, sigue desempeñando el papel básico para la superación de la crisis.

En la fase final de esta intervención se debe revisar todo el trabajo realizado por parte del trabajador social y de los usuarios y verificar los objetivos alcanzados. Él valora los esfuerzos alcanzados por las partes, así como valora la situación y recuperación de la confianza.

También se cuenta con el modelo de intervención de apoyo o también llamado se soporte, donde su concepto principal es el apoyo lo cual se traduce en mantener firme a una persona, darle confianza.

Brindarle apoyo al adolescente o a la familia es fundamental en la fase inicial ya que se presentan ansiedad, incertidumbre y el papel de trabajador social es mantener esa incertidumbre en los límites de la tolerancia. También existe la intervención con el entorno el cual se puede aplicar en adolescentes que vivieron la tentativa ya que si el detonante está en el exterior entonces es necesario modificar esas situaciones y evitar que se vuelva a repetir el evento, en esta intervención el trabajador social desempeña el papel de mediador, esta intervención se puede dar en diferentes ámbitos como son:

- Conflictos con vecinos por ideas o costumbres.
- Problemas escolares, el interviene en las situaciones que dificultan la integración en el entorno escolar.
- Relaciones familiares. Ayuda a reestablecer los vínculos familiares.

“La intervención en la red social nos permite conectar e integrar las intervenciones que van desde lo individual, familiar hasta lo comunitario, ya que el análisis y la comprensión de la red social nos ayuda a integrar la valoración de los ambientes inmediatos, los microsistemas y sus características”⁴⁷

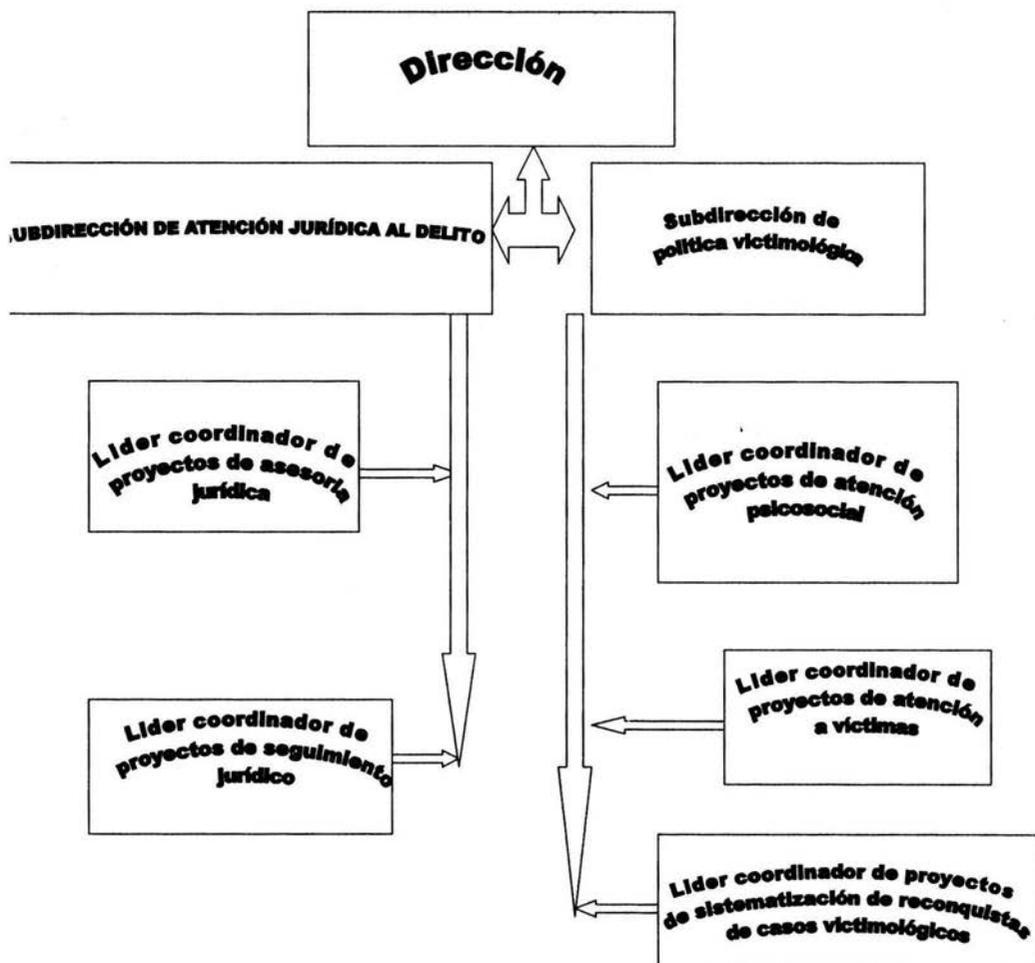
En el Distrito Federal, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal cuenta con un Centro de Apoyo Socio jurídico a Víctimas del Delito Violento (ADEVI), el cual fue creado en 1995, este centro cuenta con dos subdirecciones y cuatro coordinaciones que sistematizan la atención a la víctima de delito violento en diferentes programas de trabajo.

El Centro da cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 constitucional, en su último párrafo en el que se señala que las víctimas tienen derecho a recibir asesoría jurídica, atención médica de urgencia, entre otros servicios.

Este Centro tiene como objetivo brindar a las víctimas de delito violento servicios especializados en materia jurídica, psicológica y social, así como a sus familiares

⁴⁷ Ibidem. Pág. 234.

Su estructura es la siguiente:



A partir del 16 de noviembre de 1998, se extiende el apoyo al suicidio, creando el programa de prevención y atención a víctimas directas e indirectas del suicidio. Teniendo como objetivo:

- Coordinar la atención psicoterapéutica a personas con intento de suicidio y a los familiares conociendo las características de la población suicida.
- Planear y supervisar el apoyo psicológico de familiares de personas que se suicidan.

Se le brinda atención psicoterapéutica especializada con el fin de que sea valorado el impacto del acto en la vida de las personas, a efecto de restablecer su estado psicosocial.

En el ámbito legal se les proporciona asesoría jurídica orientando a los familiares en cuanto a las diligencias legales. Se les ayuda a tramitar aquellos servicios funerarios de transportación, sociales y asistenciales mediante el apoyo institucional y el fondo económico de apoyo a víctimas con que cuenta ADEVI en caso de que sea suicidio consumado.

Las víctimas son rastreadas en las diferentes Agencias del Ministerio Público a través de sus asistentes victimales adscritos a éstas, en el centro el trabajador social realiza la entrevista inicial para captar la problemática, tipo de atención, víctimas directas e indirectas, datos y condiciones generales de las víctimas, también efectúan visitas domiciliarias en el caso que así se requiera, canalizan a otras instituciones si el Centro no tiene competencia.

Como se puede observar el papel del trabajador social en este Centro se limita a ser el recepcionista, a captar a los usuarios para que otros profesionistas intervengan, cuando su papel es el de incidir en cambios en la vida de los individuos, su intervención esta orientada a que las personas hagan conciencia y buscar posibles soluciones que los saque de la situación en la que están.

De igual forma debe ser un nexo con otras disciplinas para generar información sobre la raíz de la problemática y de la forma en que los miembros de la familia o de otro ámbito inciden en la solución o generación del problema, debe trabajar interdisciplinariamente para procurar una atención integral

Además del apoyo de este Centro también se cuenta con el Instituto Nacional de Psiquiatría donde a través de sus servicios clínicos se da a la tarea de prestar atención psicológica a las personas que a juicio de los médicos requieren de una intervención específica además de un tratamiento continuo.

La atención que se ofrece es de acuerdo a los requerimientos de cada individuo, iniciando con un proceso de valoración la cual consiste en una serie de entrevistas individuales, en las que se determina la modalidad del tratamiento de acuerdo a las opciones de programas que se tienen. Cabe señalar que cualquier tratamiento es de forma breve y en el caso de adolescentes con tentativa de suicidio o bien a los familiares de suicidas consumados se le brinda psicoterapia individual, grupal o familiar.

- Psicoterapia individual. El tratamiento psicoterapéutico es breve y focalizado a problemas específicos como es el intento de suicidio o el suicido consumado, esta terapia tiene una duración de aproximadamente seis meses abarcando alrededor de 12 sesiones de frecuencia quincenal, al cabo de este tiempo si no ha sido suficiente, los pacientes son trasladados a centros especializados para su tratamiento.
- Psicoterapia grupal. Es una de las modalidades principales y consta de 20 sesiones de forma semanal, integrada por 12 pacientes y un equipo integrado por 2 terapeutas y un observador.
- Psicoterapia familiar. Este tratamiento solo es dado en casos que así lo requiera, cuando el problema de fondo sea familiar o alguna dinámica sea inadecuada, se les proporciona asesoría a la familia de los pacientes acerca del trato que debe recibir. Cabe señalar que el tratamiento se lleva por medio de consultas externas ya que sólo se hospitaliza a pacientes que así lo ameriten ya que el cupo es limitado.

Como hemos podido observar la mayoría de la atención que reciben los adolescentes es psicológica y lo social pasa a segundo plano, esto es porque se considera que el adolescente que intenta suicidarse se encuentra en un estado de depresión, lo cual no se puede negar, sin embargo el tratamiento o la atención recibida se da cuando ya se cometió la tentativa pero cuando se trata de un suicidio consumado lo único que queda por hacer es ayudar a que la familia acepte la pérdida irreparable, pero no existe una prevención para evitar que se llegue a cometer el acto.

La intervención preventiva rara vez se da, ya que como se mencionaba anteriormente, se desarrollan programas de atención terciaria, los cuales intentan enmendar lo que pudo prevenirse. Para realizar la intervención preventiva se tiene que tomar en cuenta al adolescente, su familia, su entorno y su contexto general en el que se desenvuelve.

Trabajo Social juega un papel fundamental en esta labor preventiva ya que su principal actividad es la intervención la cual esta sustentada en modelos teóricos que garantizan su efectividad a través de la práctica la cual también sirve para ir mejorando los modelos. Esta profesión tiene como función, contribuir al fortalecimiento de vínculos sanos, la construcción de nuevas formas de convivencia, siempre respetando la libertad de decisión de los individuos, es decir; apoya, esclarece, fortalece pero nunca decide por los demás.

Para prevenir que los adolescentes sigan considerando el suicidio como opción para terminar sus problemas, es indispensable apoyarse en la familia, intervenir en ella cuando es posible causante de esta situación, Trabajo Social puede encontrar recursos dentro de la misma familia que ayuden a evitar que una vida sea cegada.

Para ello hay que tomar en cuenta que hoy día no existe un modelo perfecto de familia pero en la gran mayoría, el diálogo se ha perturbado con tantos cambios sociales, económicos y políticos por los que atraviesa el Distrito Federal, sin embargo hay que reivindicarlo, porque son muchas las necesidades sociales que los adolescentes tienen y que son las mismas necesidades llámense afectivas, sociales o económicas, las que producen en ellos efectos negativos que acaban teniendo consecuencias indeseables. Para poder iniciar la intervención

preventiva no hay que olvidar que el objeto de esta intervención es el ser humano y en el que pretende generar cambios sociales respondiendo a una realidad que lo está afectando, utilizando una serie de estrategias que sean encaminadas a prevenir que el fenómeno del suicidio se siga reproduciendo.

La intervención con menores debe encontrar su fundamento en las normas como son los acuerdos dictados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ratificados por nuestro país, como son:

- Declaración Universal de los Derechos del Niño, Ginebra 1924.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

En nuestro país la intervención preventiva encuentra su fundamento en el artículo 4º de la Constitución Política en su párrafo cuarto y sexto donde a la letra dice: “Toda persona tiene derecho a un ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar...”

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.”⁴⁸

De este artículo se desprende la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes publicada en el Diario Oficial de La Federación del 29 de mayo del 2000, donde se explica que para los efectos de esta ley se considera adolescentes a los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

Dicha ley tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad. En su Capítulo Segundo Artículo 15 queda estipulado que los adolescentes tienen derecho a la vida, diciendo *se garantizará en la máxima medida posible supervivencia y su desarrollo.*

⁴⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tercera edición, editada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2003.

En dicha ley queda de igual forma asentado en el artículo 13 la obligación de los familiares, médicos, maestros y trabajadores sociales, servidores públicos que tengan conocimiento de casos de niños, niñas y adolescentes que estén sufriendo violación a sus derechos deben hacérselo saber a las autoridades correspondientes.

La intervención que se realice debe ser preventiva la cual como su nombre lo dice tiene que prevenir las necesidades sociales de los adolescentes y así promover el bienestar social y emocional. Para ello Trabajo Social, debe comenzar a realizar investigaciones acerca del suicidio y generar un modelo capaz de responder al fenómeno de tal forma que a continuación se desarrollan una serie de puntos que servirán para la elaboración de un proyecto de intervención.

En primera instancia debe ser desarrollado un diagnóstico que permita captar la verdadera situación del suicidio en los adolescentes del Distrito Federal. El diagnóstico no solo nos da una visión más clara del problema sino que da cuenta de las instituciones existentes en la comunidad que podrían apoyar a la intervención, también sirve para conocer que profesionales hay, y que servicios prestan y las posibilidades que tienen estos de mejorar esos servicios.

Para levantar un diagnóstico, Trabajo Social cuenta con diversas técnicas que permiten llevar a cabo esta tarea como son:

- Observación.
- Entrevista.
- Encuesta.
- Análisis de documentos.
- Estudio de casos.
- Historias de vida entre otras.

A partir de este diagnóstico podemos obtener un pronóstico el cual permite prever cuál será el futuro si las condiciones se mantienen igual o si se modifican algunos indicadores de

la problemática. Realizar un buen pronóstico puede ayudar a que se logren objetivos y sean determinados los recursos que se utilizaran para cumplir dichos objetivos.

Con el pronóstico hecho se puede dar paso a la programación de las acciones necesarios para producir cambios en la situación a tratar, por lo que es necesario determinar las estrategias de acción así como el método y las técnicas para cada una de ellas. También a través de esta se pueden prever posibles obstáculos en la implementación de las estrategias además de determinar la viabilidad de la intervención, todo ello para que esta sea realista y eficaz.

La programación se plasma en un proyecto el cual se define como el conjunto ordenado de actividades que pretenden alcanzar objetivos previamente establecidos dentro de un espacio y tiempo. Las características que debe llevar un proyecto son:

- Nombre del proyecto.
- Determinación de tiempo y espacio.
- Fundamentación y justificación (fundamento legal, finalidad, determinación de beneficiarios directos e indirectos.)
- Objetivos y metas.
- Metodología.
- Calendario de actividades.
- Presupuesto y financiamiento.
- Responsables de actividades.
- Evaluación del proyecto, la cual determinará la eficacia del mismo.

A partir de que esta estructurado el proyecto se puede dar paso a la ejecución la cual según Ander- Egg, “ejecutar consiste en realizar o ejecutar lo que se ha establecido en la planificación, partiendo de los resultados obtenidos en el estudio- investigación.”⁴⁹

⁴⁹ Mondragón Jasone, Trigueros Isabel. Intervención con menores, acción socioeducativa. Editorial Narcea, Madrid 2002, Pág. 113.

La viabilidad queda demostrada cuando los resultados van siendo semejantes a los planeados, para que estas acciones se realicen se llevan a cabo varias técnicas como son: de información, relación personal y de comunicación. Cuando se da cumplimiento a estas actividades se puede evaluar lo realizado, la evaluación tiene por objetivo corregir o mejorar la ejecución, por lo tanto la evaluación tiene la finalidad de “Proporcionar los elementos de juicio necesarios que permitan determinar si se han de introducir modificaciones en nuestra acción, y en su caso, cuáles serán las oportunas.”⁵⁰

La intervención puede darse en tres niveles:

- Primaria.
- Secundaria.
- Terciaria.

En el caso del suicidio la intervención es terciaria, es decir, se interviene después de cometido el acto, Sin embargo para evitar que los adolescentes sigan tomando tal determinación los trabajadores sociales tienen la capacidad para llevar a cabo una intervención preventiva la cual se le denomina primaria, la cual consiste en disminuir los riesgos que afectan a los adolescentes y los conducen a cometer el suicidio, intentando armonizar la relación entre adolescente y medio ambiente, su acción es “ profiláctica y anticipativa porque promueve procesos de inserción o de socialización orientados a la plena participación en las dinámicas comunitarias, es reactiva, porque en sus objetivos se incluye preparar a los sujetos para reaccionar de forma efectiva ante una problemática emergente, y proactiva porque se fundamenta en estrategias de acción que advierten la presencia de factores de riesgo.”⁵¹

Los costos de esta prevención son menores ya que al atender a los adolescentes con intento de suicidio o a los familiares del suicida consumado se gastan grandes cantidades de dinero que pudieron ser utilizadas para la atención primaria y no sean afectados tanto los adolescentes como sus familias.

⁵⁰ Ibidem. Pág. 117.

⁵¹ Ibidem. Pág. 118.

Esta intervención esta dotada de varias estrategias que son propuestas en este trabajo para que se les dé una atención preventiva a los adolescentes que pudieran tomar el suicidio como solución a sus problemas.

- Modificar los factores ambientales que a los adolescentes les alteren su normal desarrollo y pueden desencadenar ideaciones suicidas.
- Aumentar su autoestima y su capacidad de respuesta ante problemas o situaciones que les provoque una crisis.
- De igual forma se pueden realizar investigaciones que permitan determinar los factores de riesgo más comunes que llevan a los adolescentes a pensar en el suicidio.
- Tejer redes de apoyo entre las escuelas e instituciones encargadas de apoyar a los adolescentes.
- Hacer uso de los medios de comunicación para difundir teléfonos, direcciones de centros de orientación o simplemente información acerca de las repercusiones que tiene el suicidio en todos los ámbitos.

De tal forma que hay que prevenir que los adolescentes tomen la decisión de suicidarse, hay que proporcionarles herramientas tanto sociales como psicológicas para que sean capaces de dar solución a sus problemas, también es necesario un espacio donde puedan ser atendidos si es que presentan ideaciones suicidas y colaborar con ellos para encontrar otro tipo de respuestas a sus problemas, y aunque las familias hayan cambiado su dinámica los trabajadores sociales deben encontrar el soporte en ellas para el adolescente, siempre y cuando esta no sea la desencadenante de las ideaciones suicidas de los menores.



Para que la prevención sea efectiva hay que intervenir en todos los niveles en los que se desenvuelve el adolescente como se muestra a continuación:

- Nivel Individual: Es necesario desarrollar estrategias que permitan a los adolescentes contar con las herramientas psicológicas y sociales para hacerle frente a las circunstancias que la vida le presente.
- Nivel de las relaciones: En dicho nivel es en el que se hace referencia a las relaciones que mantiene el adolescente con su familia o con sus iguales, por lo que se requiere involucrarlos u orientarlos ya que como se demuestra en las estadísticas la misma familia esta siendo la causante del acto.
- Nivel de comunidad: La participación de los profesionales de la salud, maestros, trabajadores sociales y muy especialmente los medios de comunicación ya que como bien se ha señalado estos influyen en gran medida en los adolescentes.
- Nivel sociedad: Se deben realizar esfuerzos por dejar de condenar la conducta suicida con la finalidad de que esta sea detectada oportunamente, promoviendo la construcción de nuevas relaciones entre los adolescentes y su entorno.

PROPUESTA.

Sin lugar a duda es necesario instrumentar un modelo que le dé respuesta preventiva al suicidio por ello, esta propuesta está marcada ante la necesidad de dar una atención integral al fenómeno del suicidio, dirigida a los adolescentes con ideaciones suicida o con tentativa de suicidio a fin de que no tengan que peregrinar de una institución a otra para obtener alguna ayuda.

Como primer paso hay que estimular a los profesores, trabajadores sociales y padres de familia para que estén alertas ante las posibles señales de advertencia que manifiesten que el adolescente concibe el suicidio como respuesta a sus problemas, ente ello se propone además el desarrollo de una guía para que las personas involucradas en el desarrollo del adolescente sean sensibilizadas y capacitados para detectar a tiempo posibles factores de riesgo y sepan como actuar y a quien acudir.

A lo largo de esta investigación se pudo detectar que no hay un centro especializado para la atención de esta problemática, es decir se cuenta con el Instituto Nacional de Psiquiatría y con ADEVI quienes atienden a los adolescentes pero cuando ya han tenido un intento de suicidio, de igual forma no hay un lugar donde se concentre estadísticas, información para obtener los rasgos tanto psicológicos como sociales comunes entre los adolescentes y que porcentaje comete el acto llevándolo a la consumación y que se le dé un seguimiento real a todos los casos, ya que también en estos centros antes mencionados se les da atención psicológica dejando a un lado el ámbito social.

Ante esta situación para poder generar un modelo adecuado es necesario como ya se mencionó anteriormente realizar un diagnóstico, un pronóstico y a partir de ahí empezar a generar estrategias a través de una programación y ejecución con su respectiva evaluación y dar respuesta inmediata al fenómeno.

El estudio diagnóstico tendrá por objetivos:

- General: Comprobar que los adolescentes de 15 a 18 años de edad son un grupo vulnerable al suicidio, poder instrumentar un programa que pueda enfrentarlo.
- Específicos: - Establecer un diagnóstico real del problema.
 - Encontrar factores de riesgo comunes que pudieran explicar el fenómeno.
 - Detectar zonas de mayor incidencia dentro del Distrito Federal.

* El Universo de estudio estará compuesto por los propios adolescentes de entre 15 y 18 años de edad que vivan en el Distrito Federal.

* La metodología será a través del análisis de documentos, entrevistas, análisis estadístico y terminado el diagnóstico se podrá dar paso a la realización del programa, el cual tendrá como objetivos:

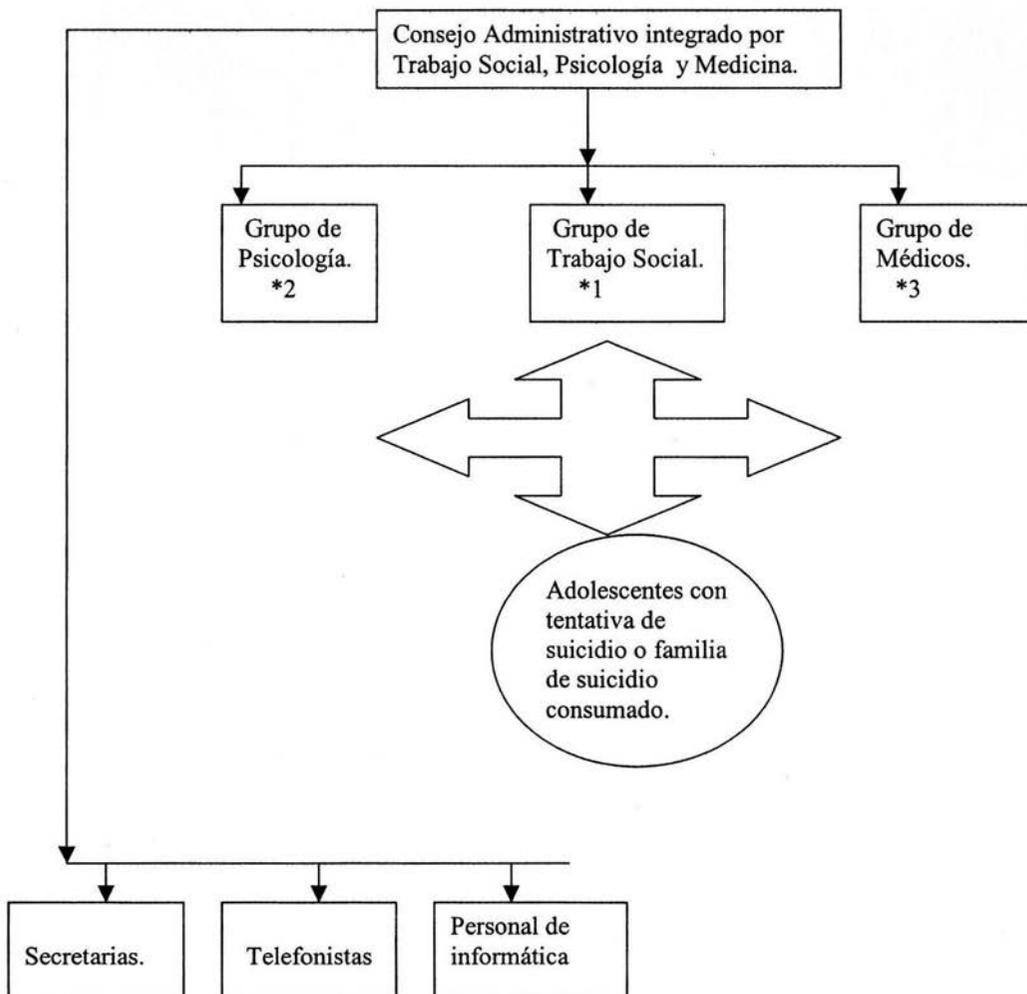
- General: El brindar atención humanitaria y oportuna a los adolescentes y familiares que así lo requieran.
- Específicos: Se establecerla mecanismos con un equipo interdisciplinario para dar atención.
 - Elaborar un formato único que posibilite recopilar información para dar una mejor atención.
 - Establecer vínculos con otras instituciones que ayuden a ampliar la atención.

- Establecer una línea telefónica que permita que los adolescentes tengan a quien acudir las 24 horas del día para ser auxiliados. Esta línea tendrá ventajas como: Accesibilidad, cualquier persona que tenga acceso a un teléfono puede llamar al centro y no tiene que realizar el traslado hasta él en un primer momento que demoraría la posibilidad de ser ayudado, la línea funcionará las 24 horas. El anonimato facilita que los adolescentes expresen la experiencia por la que están pasando, además de que reduce la tensión que se origina al estar frente a frente, el establecer una línea telefónica facilita el primer contacto con las personas en crisis y evitar que se suiciden.

* Como estrategias se diseñaran trípticos, carteles, boletines de radio y televisión que permitan prevenir el suicidio, además de promover el programa y las personas sepan a donde acudir.

* Espacio y tiempo: El centro donde se lleve a cabo el programa deberá ser ubicado en un espacio donde se puedan llevar a cabo adecuadamente las actividades y con los recursos suficientes, el horario será determinado por la demanda del servicio.

* Recursos humanos: El centro deberá contar con la siguiente estructura.



El consejo se encargará de administrar el Centro y evaluará el funcionamiento del mismo, a su vez el equipo que este en contacto con los usuarios trabajará conjuntamente para que los adolescentes o la familia tengan una atención integral y un respuesta inmediata a la problemática

*1. Las tareas que realizará el trabajador social serán de acuerdo a lo que menciona Sánchez Urios Antonia (2000) y Lima Malvido Ma. De la Luz (1990) : En un primer momento el equipo de trabajo social establecerá el primer contacto y obtendrá la información básica para evaluar el potencial suicida y algunos datos generales que permitirán la elaboración de un expediente.

- Identificará y clarificará el problema, ya que cuando el usuario llega a algún centro a recibir ayuda presenta confusión, desorganización, sin tener muchas veces claridad del problema central, por lo que el trabajador social ayudará a clarificar y jerarquizar los problemas e identificar posibles soluciones.
- Evaluará el potencial suicida. Esto significa que determinará el grado de posibilidad que existe en el adolescente a que cometa el suicidio para ello deberá tomarse en cuenta: la edad, sexo y tres elementos muy importantes cuando el adolescente vivió una tentativa de suicidio y son, la letalidad del método, disponibilidad de medios para llevar a cabo el plan y los detalles para llevarlos a cabo, a lo cual deberá estar alerta cuando los detalles son muy específicos.
- Evaluará el problema precipitante que lleva al adolescente a considerar el suicidio.
- Hará uso de los recursos con los que cuenta el adolescente en su entorno, además detectará a las personas en las que pueda apoyarse y prevenir que el adolescente se suicide
- Será mediador, facilitando los medios para que el usuario obtenga herramientas para fortalecer su autodeterminación.

- Planificará y gestionará los servicios que se requieran, se realizaran proyectos inmediatos y a mediano plazo.
- Proporcionará rehabilitación, a través de acciones para intervenir en el medio social.
- Fomentará la organización de actividades en las que los adolescentes participen, a su vez estimulará a las personas que se encuentren interesadas en la prevención del suicidio.
- Formará u orientará a profesionales que tengan contacto con adolescentes y les interese la prevención.

Las características que debe tener el trabajador requerido en el centro son: profesionales con especialidad en la atención a adolescentes, preparación en intervención en crisis, saber escuchar sin desalentar ni condenar a ningún usuario, dominio de los recursos existentes y potenciales para el enfrentamiento del problema en cuestión para crear un clima de interacción entre los diferentes actores. El trabajador social deberá tener la capacidad de análisis, acompañamiento, indagación, sistematización; debe ser humanitario lo que significa que debe compartir la vida con los otros, reconociendo en los otros el carácter de sujetos para poder entablar un auténtico diálogo, tener una actitud creadora, orientadora para trabajar en equipo a favor de los usuarios y finalmente deberá tener la capacidad para investigar y buscar propuestas innovadoras para producir un cambio.

*2 El psicólogo realizará tareas que se encuentran contenidas en Lima Malvido (1990)

- Las evaluaciones psicológicas en los menores y de la familia en los casos que sea necesario.
- Proveerá el diagnóstico psicológico para la orientación de acuerdo a las necesidades presentadas.

- Modificará conductas, fomentando el aprendizaje en cuanto al afrontamiento de problemas y dará herramientas a los adolescentes para manejar la frustración.

- Proporcionará terapia de estrés postraumático en los casos que se requiera.

*3 El equipo médico puede aportar información adicional para evaluar el potencial suicida, como el padecimiento de alguna enfermedad que tal vez está propiciando las ideaciones suicidas.

Cabe señalar que las víctimas que acudan a este centro recibirán un NIVEL DE ORIENTACIÓN que consistirá en darles información básica sobre sus derechos, la importancia del acompañamiento profesional, por familiares o amigos, a las instituciones a las cuales puede acudir. El nivel de orientación tiene un valor de suma importancia ya que de esta forma la víctima no se siente desprotegida y la problemática tenga una respuesta rápida y eficaz ya que con un buen nivel de orientación podrá percibir otras alternativas superando la victimización que sufrió y evitar nuevas.

La atención que reciban los adolescentes estará determinada a la demanda del servicio y su horario será de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 21:00 p.m.; contará con dos turnos y la atención se hará en modo de sesiones cuando así se requiera, considerando que el primer acercamiento lo realiza Trabajo Social; este contará con un espacio de una hora y media como máximo para atender al usuario y así determinar si será canalizado a Psicología o el mismo trabajador social le proporcionará la orientación o ayuda, por cada turno habrá cinco trabajadores sociales y cinco psicólogos, por lo que el área de Trabajo Social atenderá a un promedio de 100 personas al día con un promedio semanal de 600 personas.

La atención de Psicología también será en sesiones que estarán establecidas por los propios psicólogos pero sin exceder las 12 sesiones por espacio de una hora y media, 2 veces

a la semana y cuando sea posible se trabajará en sesiones de grupo, cabe aclarar que este servicio será de carácter gratuito mientras se encuentre incorporado a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

* Recursos materiales. Se necesita un espacio que será proporcionado por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, también se necesitarán sillas, escritorios, libreros, archiveros, computadoras, impresoras, papelería diversa, sillones para el área de espera y recepción así como teléfonos.

*Evaluación. Esta se llevará a cabo a través de la rendición de informes por parte del equipo que tenga contacto con los usuarios, estos informes serán de forma periódica para evaluar los objetivos logrados e ir corrigiendo errores y proponiendo nuevas estrategias.

*Financiamiento.

La presente propuesta esta pensada para ser incorporada a la Procuraduría General de Justicia del Distrito federal, debido a que esta Institución cuenta con la infraestructura y el personal capacitado para llevar a cabo las funciones de este Centro; lo cual aminorará los costos en personal ya que solo se tendría que seleccionar a los profesionistas adecuados debido a que en sus diferentes Centros hay personal que se ocupa de atender a los adolescentes, familia, situaciones de crisis, entre otras, con la ventaja de contar con su experiencia.

Aunque esta pensado para la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en un primer momento también se podrá incorporar a Hospitales o asociaciones interesadas en la atención del suicidio.

*Presupuesto

Material	Precio por unidad	Costo
10 computadoras	\$12,000	\$120,000
3 impresoras	\$4,000	\$12,000
Papelería de oficina		\$50,000
Publicidad (trípticos, folletos, carteles)		\$200,000
50 Sillas	\$ 120	\$6,000
5 libreros	\$4,000	\$ 20,000
3 sillones	\$ 3,000	\$ 9,000
7 archiveros	\$680	\$ 4,760
15 escritorios	\$ 4,000	\$ 60,000
3 líneas telefónicas con sus respectivas extensiones	\$ 2,800	\$8, 400
4 aparatos telefónicos para las extensiones	\$400	\$ 1,600
Gastos de apertura (instalación de equipo, arreglos que se requieran en el inmueble)		\$ 50,000

El costo de los recursos materiales será de \$ 541,760 (MN)

Cabe señalar que dentro del presupuesto no se contemplan los salarios del personal que laborará en el centro puesto que estos estarán determinados por la dependencia ya que los profesionistas y demás colaboradores serán personas que ya se encuentran laborando en la propia Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal o en su momento personal adscrito a los Hospitales u Asociaciones interesadas y que solo serían cambiados de Centro.

*Evaluación. Esta se llevará a cabo a través de la rendición de informes por parte del equipo que tenga contacto con los usuarios, estos informes serán de forma periódica para evaluar los objetivos logrados e ir corrigiendo errores y proponiendo nuevas estrategias.

CONCLUSIONES.

Podemos concluir que el suicidio ha sido estudiado fundamentalmente por la Psicología y que lo social ha pasado a segundo plano de importancia, sin embargo cabe señalar que aunque es de suma importancia determinar el estado mental y emocional en el que se encuentra el adolescente con ideaciones suicidas o tentativa de suicidio es de igual importancia conocer los factores sociales que lo llevaron a ese estado orillándolo a tomar tal determinación.

Hay que entender que el suicidio para los adolescentes según en una nota publicada en “www.methodishealt.com”, representa una forma de alterar determinadas situaciones que les causan frustración, es un grito de petición de ayuda, y es que hoy en día necesitan una atención profesional especializada con base al conocimiento profundo del tema, porque la sociedad ha dejado de proporcionarles un ambiente a los adolescentes para su desarrollo, la adolescencia es un momento en que hay que empezar a definir proyectos de vida frente a un panorama incierto ya que actualmente como lo menciona el Dr. Juan Ramón de la Fuente en su libro *Salud Mental*(1997) el conflicto de los adolescentes con el mundo de los adultos obedece en buena parte a una crisis de confianza, se dan condiciones que agravan los conflictos y la desintegración familiar con sus múltiples rostros, la ausencia de verdaderos sentimientos de solidaridad social, el hacinamiento, el deterioro urbano, y el ocio aunado a la carencia de diversiones sanas es lo que los lleva a vivir en el dilema consiste en la esperanza o la desesperanza que puede llevar al adolescente a la autodestrucción.

Lo preocupante es que la familia esta cambiando su dinámica en lugar de ser el apoyo de los adolescentes, está siendo una causa entre otras de que ellos se suiciden y es que les ha dejado de proporcionar herramientas para planear un futuro, los padres generalmente tienen que trabajar largas jornadas y no les proporcionan tiempo de calidad, el diálogo ha sido perturbado, ahora los adolescentes pasan más horas frente al televisor que con sus padres y los medios ávidos de televidentes no les importa mostrar escenas de cualquier tipo provocando efectos perjudiciales en ellos, los cuales en algunas ocasiones copian las escenas llevándolas a la realidad, aquí el dilema esta en que si será verdad que lo único que transmiten los medios

es la realidad o lo que es visto es llevado a esa realidad. Por lo que es necesario encontrar mecanismos que permitan un mayor cuidado con este tipo de escenas ya que con el paso del tiempo los adolescentes se vuelven insensibles ante toda esta violencia que a pocos beneficia pero que afecta a muchos.

Como menciona Ikram Antaki en el libro *Manual del ciudadano contemporáneo* (2000) hoy en día existe una especie de consentimiento a la violencia y esto también lo vemos en las escuelas donde la tolerancia y el respeto, se ha ido olvidando, la escuela es un espacio donde los adolescentes pueden construir un futuro prometedor o ser marginados infundiéndoles sentimientos de fracaso y haciéndolo suyo, orillándoles a la autodestrucción por no cumplir con las expectativas de los demás; por lo que la escuela y la enseñanza debe ser redefinida haciéndola una verdadera segunda casa, por ello en esta investigación se propone trabajar con escuelas y con los profesores comprometidos con su trabajo para evitar que los adolescentes terminen con su vida a toda está violencia que se vive es llamada por Juanita Ross Epp, violencia sistémica la cual significa un afecto adverso en los individuos al imponerles una carga psicológica, social y cultural que imposibilita el aprendizaje.

No cabe duda que para el adolescente es difícil integrar los cambios físicos y mentales por los que atraviesa, pero ahora la sociedad se ha empeñado en hacer esa transición más difícil, y es que los cambios por lo que esta pasando la zona urbana de alguna forma los afecta y si a esto le agregamos que los adultos piensan que la adolescencia es una enfermedad que se cura con los años propicia en ellos incertidumbre y no saben a quien acudir, en quién buscar respuestas puesto que nadie se quiere preocupar junto con él, pero cuando se llega a un intento de suicidio o al suicidio mismo la propia sociedad tacha esa conducta sin que la misma se de cuenta de que el fracaso no es del adolescente sino de ella misma que no ha sabido preparar el terreno para la inserción del adolescente en el mundo adulto y es que este acto es solo el reflejo de la descomposición social por la que travesamos.

Ante estas circunstancias es también de suma importancia determinar si el adolescente propicio un intento de suicidio o el instrumento elegido falló porque de esto dependerá que tan dispuesto esté a dar solución a sus problemas; cabe señalar que cuando se busca el suicidio

consumado según Hilda Marchiori, generalmente se utilizan métodos violentos, de mayor letalidad y para la tentativa se utiliza la intoxicación con medicamentos y esta elección estará determinada por la disponibilidad y las costumbres socioculturales. Los motivos que se ocultan en el suicidio no son más anormales ni más cercanos que los que se ocultan tras cualquier otra acción.

Queda de manifiesto en el libro de Thomas Szasz, *Libertad Fatal* (1999), las personas se quitan la vida por encontrarla poco satisfactoria, tan dolorosa y humillante o falta de esperanza que los lleva a la conclusión de que morir es preferible a seguir viviendo. Entre las causas más frecuentes encontramos que son los problemas familiares, disgustos amorosos, fracaso de cualquier tipo, pero la mayoría de las veces es una causa desconocida, el lugar elegido será aquel donde están sus seres queridos o lugares que frecuenta y las horas en que ocurre no tiene un especial ya que puede ser en el día o en la noche. Las estadísticas tienen muchas contradicciones en cuanto a las causas ya que las oficiales recabadas por el Servicio Médico Forense y presentadas en su informe anual de 1995 al 2000, muestran que la principal causa es la depresión y en los estudios realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría en un estudio realizado de 1997 al 2000, determina que las causas principales son los disgustos familiares por lo que no se tienen datos veraces en los que se pueda confiar.

Sin embargo el suicidio es un acto que cuestiona el sufrimiento ante la vida o bien puede ser la confesión de un fracaso ante la misma que pretende ser justificado con excusas y razonamientos poco convincentes, se tiende a catalogarlo como un lamentable accidente para evitar la estigmatización del suicida o de su familia, sin embargo el suicidio es una más de las posibilidades que tiene el ser humano, más no es justificable porque puede ser prevenido a tiempo, por lo tanto la prevención del suicidio significa influir de un modo correcto y propositivo en los problemas apelando a los recursos sociales y psicológicos del individuo a fin de impedir que se suicide, evitar que sus problemas se acrecienten y sobre todo proporcionar herramientas para que sepan controlar sus vidas al tiempo de que se le ofrecen alternativas y apoyo cuando así se requiera, ante esto se afirma que nadie quiere morir, que los adolescentes que toman esta decisión lo hacen para evitar sufrimientos posteriores, que todo suicidio es un tragedia innecesaria la cual puede ser evitada y que sin embargo la seguimos negando estando tan evidente en nuestra realidad.

De acuerdo a Douglas A Rond en el libro de *Psiquiatría en casos de urgencia (1991)*, el personal que intervenga en la atención al adolescente con intento de suicidio debe ser de apoyo, de aceptación e imparcialidad ya que el adolescente experimenta un terrible dolor emocional que merece un grado de apoyo positivo del personal. El castigo y el ridículo no es ni terapéutico ni la conducta más adecuada de los profesionales, en lugar de ayudar, en realidad aumentará el riesgo de un intento subsiguiente.

Este fenómeno ha sido poco abordado por trabajo social a pesar de que tiene las herramientas necesarias para su intervención ya que en su quehacer desarrolla una metodología de intervención encaminada a la generación de condiciones aptas para mejorar la vida de los adolescentes. De tal manera que el interés de trabajo social debiera estar en comprender y explicar el fenómeno, pero sobre todo incidir en la transformación de las situaciones que lo propician para generar estrategias a partir de las cuales se contribuya a que los adolescentes tengan alternativas distintas al suicidio

BIBLIOGRAFÍA.

- ❖ Antaki, Ikram. El manual del ciudadano contemporáneo. Editorial Ariel, México 2000.
- ❖ Arellano Rocha, Víctor Hugo.- La percepción familiar en adolescentes suicidas. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología, UNAM. México, 1998.
- ❖ Barg, Liliana. La intervención con familia, una perspectiva desde el Trabajo Social. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2000.
- ❖ Blanco, Laura, Bruno, Ma. Luz, Eroles Carlos, Fazzio Adriana, Franco Mariel. Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Editorial Espacio, Argentina, 1998.
- ❖ Cameiro, Loae. Significación de la adolescencia. Editorial Unión Tipográfica, México, 1987.
- ❖ Cano Ocampo, Guadalupe. Ensayo sobre el suicidio en Tabasco. División académica de Ciencias Sociales y Humanidades. Villa Hermosa Tabasco, 1993.
- ❖ Crispo Rosina. La adolescencia: manual de supervivencia. Guía para hijos y padres. Editorial Gedisa, España, 2001.
- ❖ Casullo, María Martina, Boñaldi Pablo Daniel. Comportamientos suicidas en la Adolescencia, (morir antes de la muerte). Editorial Logar. Argentina 2000.
- ❖ Durkheim, Emile. El suicidio. Colección nuestros clásicos. Número 39, UNAM, México, 1974.

- ❖ De la Fuente, Ramón. Salud mental en México. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1997.
- ❖ Federación Mundial de la Salud, Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Programa en salud Mental, 2003.
- ❖ García Álvarez, Gerardo. Interacción social y animación juvenil. Editorial Popular, S.A. Madrid, 1989.
- ❖ Gómez del Campo Estrada, José. Intervención en crisis: manual para el entrenamiento. Editorial Plaza y Valdés. México, 1994.
- ❖ Guillon Claude, Bonniec Yves Le. Suicidio, manual de uso. Edición de la Tempestad, Barcelona, 1991.
- ❖ Gutiérrez Ramírez, Antonia. Factores criminogenos del suicidio. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Derecho. UNAM, México, 2001
- ❖ Horrocks, John E. Psicología de la Adolescencia. Editorial Trillas, México, 1984.
- ❖ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Intentos de suicidio y suicidio. Cuaderno n°8. INEGI, México, 2002.
- ❖ Lagunes, José Manuel. El suicidio en al adolescencia. Tesis para obtener el grado de Lic. En Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1995.
- ❖ Lima Malvido Maria de la Luz. Modelos de atención a víctimas en México. Editorial Imagen impresa, México 1995.

- ❖ Marchori, Hilda. El suicidio enfoque criminológico. Editorial Porrúa. 1998.
- ❖ Martínez Castillo, Isela. Estudios de los rasgos de personalidad a través del MMPI en mujeres con intento de suicidio. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología, UNAM, México, 1996
- ❖ Matus Calzadillas, Esther Alicia. El Adolescente suicida. Factores psicológicos y sociales que influyen en su decisión, tesis para obtener el grado de Lic. En Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1990.
- ❖ Mondragón, Jasone; Trigueros, Isabel. Intervención con menores, acción socio educativa. Editorial Narcea, Madrid, 2002
- ❖ Moron, Pierre. El suicidio. Press Universitaires de France. Publicaciones Cruz o, S.A, México, 1987.
- ❖ Mota, Cristina. La afectividad en las adolescentes. Ediciones Palabras, S.A. Colección hacer familia, Madrid, 1995.
- ❖ Organización Panamericana de la Salud, para la organización mundial de la salud. Informe Mundial sobre Violencia y la Salud. Washintong D.C, 2002.
- ❖ Ortiz de la H.D. La salud pública. Conceptos y fundamentos en Barquin G.M. Sociomedicina, tercera Edición, México, 1992.
- ❖ Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Manual del sistema de auxilio a víctimas. Editado por la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito. México.
- ❖ Quiroz Cuaron, Alfonso. Medicina Forense. Editorial Porrúa, México, 1980.

- ❖ Quintero Velásquez, Ángela María. Trabajo Social y procesos familiares. Editorial Lumen Humanitas. Colección política, servicios y trabajo social, Buenos Aires. 1997.
- ❖ Ripol Millet, Aleix. Familias, Trabajo Social y Mediación. Editorial Paidós. Barcelona, 2001.
- ❖ Rond, Douglas; Hutzler, Jeffery, Psiquiatría en caso de urgencia. Editorial Limusa, México, 1991
- ❖ Ross Epp, Juanita; Watkinson Ailsa. La violencia en el sistema educativo. Editorial Muralla, España, 1999.
- ❖ San Martín, José; Grisolia, James S. Violencia, televisión y cine. Editorial Ariel, España, 1998.
- ❖ Sánchez Urios, Antonia. Intervención microsocia: trabajo social con individuos y familias. Diego Marín Editor, Murcia, 2001.
- ❖ Sarro, Blanco y de la Cruz Cristina. Los suicidios. Ediciones Martínez de la Roca, Barcelona, 2000.
- ❖ Silva, Maria del Rosario. Apuntes para la elaboración de un proyecto de investigación social. UNAM, ENTS, México, 2001.
- ❖ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Summa Jurídica en materia de asistencia social, tomo II, Editada por el DIF. , México, 2002
- ❖ Szasz, Thomas. Libertad fatal, ética y política del suicidio. Editorial Paidós, España, 1999.

- ❖ Tierno, Bernabé. Adolescentes, las 100 preguntas claves. Ediciones temas de hoy. México 1992.
- ❖ Villardón Gallego, Lourdes. El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Universidad de Deusto, 1993.

HEMEROGRAFÍA.

- ❖ Caballero, Alejandro; Callejo, Antonio y otros. Como el la tele. Revista Proceso, numero 1381, México, 20 de abril, 2003.
- ❖ Chavarria, Rosa María. Suicidio, cuarta causa de muerte entre adolescentes. Gaceta de la UNAM. Ciudad Universitaria, México, 3 de mayo del 2004.
- ❖ González Forteza, Catalina; Villatorre Velásquez, Jorge y otros. Prevalencia del intento suicida en estudios de adolescentes de la ciudad de México de 1997 y 2000. Revista Salud Mental, volumen 25, 1-12 de diciembre, 2002
- ❖ Hijar, Martha; Lozano, Rafael e Hijar, Beatriz. Violencia y salud pública. Revista ¿Cómo ves? Año 2 numero 17, México, 2000.
- ❖ Perdomo Molina, Silvia. El lugar de la familia en la sociedad. Revista documentación social, numero 120, julio-septiembre, España, 2000.
- ❖ Prado, Mario, Periódico la Prensa, sección policiaca, México, 9 de agosto del 2003
- ❖ Reguillo, Rosana. Violencias expandidas. Revista de estudios sobre juventud. Edición Nueva Época, año 3 número 8, México, DF, enero-junio 1999.

INTERNET.

- ❖ [www. Aacap.org](http://www.Aacap.org)
- ❖ [www. ciudad,mx](http://www.ciudad.mx)
- ❖ [www. methodishealt.com](http://www.methodishealt.com)
- ❖ [www. monografias .com](http://www.monografias.com)
- ❖ www.elsuicidio.tripod.com
- ❖ www.galeon.com
- ❖ www.educación123.com