



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**ANÁLISIS MULTIFACTORIAL DEL AUMENTO DEL SUICIDIO EN JÓVENES
DE 15 A 29 AÑOS. UNA MIRADA DESDE TRABAJO SOCIAL**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

LIC. LESLI KATYA MENDOZA CELIS

TUTOR

MTRO. ELÍAS MARGOLIS SCHWEBER
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. Agosto del 2017



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.

Mira que te mando que te esfuerces y seas
valiente; no temas ni desmayes,
porque Jehová tu Dios estará contigo
en dondequiera que vayas.
Josué: 1:9

Dedico este trabajo de tesis a

Dios por ser mi sustento, mi luz y fe en medio de la angustia y frustración, él me ha brindado de salud y fuerza para lograr mis objetivos.

A mis padres y hermana que siempre tuvieron una palabra de aliento para no flaquear, su apoyo para no desertar y sobre todo por poner su confianza en mí, porque no sólo son pilares fundamentales para el desarrollo de esta tesis sino de toda mi carrera profesional.

A mi padre, Fernando Mendoza Álvarez, por las horas compartidas durante el camino de la casa a la universidad, realmente disfruté todas y cada una de las charlas, así como su apoyo en mis estudios y en especial durante el periodo de la maestría.

A mi madre, Reyna Guadalupe Celis González, por su apoyo incondicional respecto al cuidado de los niños para que con tranquilidad y confianza me dirija a estudiar y dar lo mejor de mí.

A mi esposo, Alberto Daniel Contreras Ávila, por todo su apoyo, por impulsarme en cada madrugada a no flaquear, por las horas que dedicó a la familia para no sentir mi ausencia. Gracias por la empatía y amor con que me apoyas.

A mis hijos, Joshua Contreras Mendoza y Katherine Contreras Mendoza, por ser mi impulso y motivación de vida, de retos, de metas y de sueños, en ellos fijo mi esfuerzo y voluntad.

A mi hermana, Norma Angélica Mendoza Celis, por levantar mi ánimo, creer en que puedo lograr mis sueños y por su presencia en mi vida.

A mi madre académica Sara Lygeia Murúa Hernández, por compartir sus conocimientos, por creer en mí, por las horas dedicadas para forjarme con sus enseñanzas y por todo el cariño y amor que me brinda en conjunto con su compañero de vida José Miguel Duran.

Agradecimientos

Agradezco a mis compañeros con los que compartí el aula, por su compañía y las palabras de ánimo. Agradezco a mis maestros que con toda ética me brindaron un mundo de conocimientos.

Especialmente agradezco a mi tutor Elías Margolis Schweber, por su apoyo, su confianza, su paciencia y sobre todo por su respeto al momento de realizar correcciones y comentarios que a su vez enriquecieron y abonaron para finalizar la tesis con éxito.

Agradezco al maestro Francisco Calzada Lemus, por su confianza, apoyo, enseñanzas y observaciones. Desde la licenciatura ha sido un gran maestro; al reencontrarme con usted en el posgrado de maestría en trabajo social no solo como coordinador de la misma sino como maestro de clase es doblemente satisfactorio ser parte de la maestría en trabajo social. Me es un placer que forme parte de mis lectores de tesis, es un honor su presencia en mi examen de grado.

Le agradezco a las personas entrevistadas para la elaboración de este trabajo, por compartir parte de su vida y recuperar su experiencia, así como el tiempo que dedicaron.

Agradezco al Centro Integral de Salud Mental (CISAME) Chimalhuacán, por la oportunidad de realizar el trabajo de campo y abonar a la culminación de esta tesis.

Agradezco a la máxima casa de estudios, mi amada Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por brindarme la oportunidad de superarme y ser mejor persona.

A todos ustedes mi más grande gratitud y reconocimiento

ÍNDICE

LISTA DE ILUSTRACIÓN	3
LISTA DE TABLAS	4
LISTA DE VIDEOS	4
LISTA DE SIGLAS.....	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1. EL SUICIDIO COMO PROBLEMA MULTIFACTORIAL	11
1.1 <i>Definición de Suicidio</i>	11
1.2 <i>Panorama del Suicidio en las juventudes</i>	14
1.2.1 <i>Panorama Mundial</i>	15
1.2.1.1 <i>El Suicidio en México</i>	16
1.3 <i>Enfoques para el Estudio del Suicidio</i>	21
1.3.1 <i>Enfoque Médico-Psiquiátrico</i>	21
1.3.2 <i>Enfoque Psicológico</i>	22
1.3.3 <i>Enfoque Sociológico: El suicidio como un hecho social</i>	23
1.3.4 <i>Enfoque Psicosocial</i>	24
1.3.4.1 <i>Enfoque de Representaciones Sociales</i>	26
1.3.4.2 <i>Interaccionismo Simbólico</i>	27
1.4 <i>Tipos de Suicidio</i>	28
CAPÍTULO 2. EL SUICIDIO DESDE LA POSMODERNIDAD	30
2.1 <i>Generaciones de las juventudes en la época posmoderna</i>	34
2.2 <i>Individualismo social como factor de intento de suicida y suicidio consumado en la cultura posmoderna</i>	39
CAPÍTULO 3. ESPIRAL DE LA DESESPERANZA Y LA INCERTIDUMBRE	44
3.1 <i>De los jóvenes a las juventudes</i>	44
3.2 <i>Situación de las Juventudes en México</i>	46
3.2.1 <i>Trabajo</i>	46
3.2.2 <i>Educación</i>	54
3.2.3 <i>Salud</i>	56
3.2.4 <i>Violencia</i>	60

3.3. Derechos y Políticas Públicas para las Juventudes.....	62
3.4. Derechos Sociales y Valores Culturales de las Juventudes.....	66
3.5. Contexto social de los jóvenes como factor detonante del suicidio.....	75
3.6. Acercamiento a los programas de prevención del suicidio en jóvenes.....	77
CAPITULO 4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	87
4.1 Fases de la investigación.....	88
4.2. Metodología para las entrevistas semiestructuradas.....	102
CAPITULO 5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS. RELATO DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.....	105
Relación familiar.....	106
Violencia.....	108
Salud.....	110
Contexto posmoderno.....	110
Situación de la vida cotidiana que te ocasiona estrés e inseguridad.....	112
Las situaciones que les causa estrés a la persona entrevistada del caso 2 son:.....	113
Empleo.....	113
Apoyo durante el tratamiento en el CISAME.....	114
Motivación por la vida actualmente.....	114
Ocio.....	116
Prevención.....	116
5.1 Comentarios finales de las entrevistas.....	118
5.2 Análisis de las entrevistas a los especialistas del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.....	121
5.3. Elementos de para una propuesta de prevención del suicidio en jóvenes desde el enfoque de trabajo social en el Municipio de Chimalhuacán.....	123
CONCLUSIONES.....	130
BIBLIOGRAFÍA.....	139
ANEXOS.....	149
Anexo 1. Resumen de las entrevistas de los pacientes con intento suicida.....	149
Anexo 2. Resumen de las entrevistas dirigidas a las y los especialistas (psiquiatra, psicólogo y trabajador social) que laboran en CISAME.....	160

<i>Anexo 3. Entrevista dirigida a Trabajadores sociales que trabajan en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) de Chimalhuacán ya que si bien no tienen experiencia directamente con el tema del suicidio sí con relación a la salud mental.</i>	167
<i>Anexo 4. Entrevista a Elí Evangelista</i>	172

Lista de ilustración

<i>Ilustración 1. Tasa de suicidios por sexo 2000 a 2014</i>	16
<i>Ilustración 2. Distribución porcentual de los fallecidos por grupo quinquenal de edad</i>	17
<i>Ilustración 3. Distribución porcentual de los suicidios por sexo</i>	18
<i>Ilustración 4. Tasa de suicidios de jóvenes de 15 a 29 años. 2000-2014</i>	19
<i>Ilustración 5. Tasa de suicidios en la población de 15 a 29 años por entidad federativa</i>	20
<i>Ilustración 6. ¿Tus hijos son huérfanos digitales?</i>	36
<i>Ilustración 7. Porcentaje de jóvenes por sexo según condición de actividad,</i>	49
<i>Ilustración 8. Tasa de participación económicamente activa y tasa de</i>	50
<i>Ilustración 9. Porcentaje de madres jóvenes ocupadas</i>	51
<i>Ilustración 10. Porcentaje de jóvenes por grupo de edad y tipo de pobreza del hogar 2008</i>	53
<i>Ilustración 11. Tasas de mortalidad entre los hombres jóvenes. 2007</i>	58
<i>Ilustración 12. Tasas de mortalidad entre las mujeres jóvenes, 2007</i>	59
<i>Ilustración 13. Jóvenes y sus Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales</i>	65
<i>Ilustración 14. Respeto a los Derechos de las Juventudes</i>	67
<i>Ilustración 15. Características de un trabajo</i>	68
<i>Ilustración 16. Expectativas sobre la escuela</i>	69
<i>Ilustración 17. Servicios de Salud</i>	70
<i>Ilustración 18. Derechos Sexuales y Reproductivos</i>	71
<i>Ilustración 19. Salud Mental</i>	71
<i>Ilustración 20. Medio Ambiente</i>	72
<i>Ilustración 21. Preferencias Sexuales</i>	73
<i>Ilustración 22. Roles de Género</i>	73
<i>Ilustración 23. Familias</i>	74

Lista de Tablas

<i>Tabla 1. Principales factores de incidencia del Suicidio en las juventudes</i>	29
<i>Tabla 2. Respeto a los Derechos de las Juventudes</i>	68
<i>Tabla 3. Características de un trabajo</i>	69
<i>Tabla 4. Expectativas sobre la escuela</i>	70
<i>Tabla 5. Servicios de Salud</i>	70
<i>Tabla 6. Medio Ambiente</i>	72
<i>Tabla 7. Roles de Género</i>	74

Lista de videos

<i>Video 1. No más huérfanos digitales</i>	37
<i>Video 2. Animación- huérfanos digitales</i>	37
<i>Video 3. ¿Estas perdido en el mundo como yo?</i>	43

Lista de siglas

- AMIPCI.** Asociación Mexicana de Internet.
- CEVECE.** Centro Estatal de Vigilancia y Control de Enfermedades Epidemiológica.
- CINU.** Centro de Información de las Naciones Unidas.
- CISAME.** Centro Integral de Salud Mental.
- CONAPO.** El Consejo Nacional de Población.
- DESC.** Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- ENVJ.** Encuesta Nacional de Valores de la Juventud.
- IASP.** Programas Preventivos de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio.
- IFT.** Instituto Federal de Telecomunicaciones.
- INEGI.** El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía.
- INJUVE.** Instituto Nacional de la Juventud.
- OCDE.** Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.
- OIJ.** Organización Iberoamericana de la Juventud.
- OMS.** Organización Mundial de la Salud.
- OPS.** Organización Panamericana de la Salud.
- PET.** Población en Edad para Trabajar.
- PIDESC.** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- SSA.** La Secretaría de Salud.
- STC.** Sistema de Transporte Colectivo.
- TPEA.** Tasa de Participación Económica.
- UAM.** Universidad Autónoma Metropolitana.
- UEPAVIG.** Unidad Especializada de la Policía para la Atención a las Víctimas de Violencia Familiar y de Género.
- UNAM.** Universidad Nacional Autónoma de México.
- UNESCO.** Organización de Naciones Unidas.

Introducción

El suicidio es un problema social y es considerado un problema mundial que está afectado de manera impactante a la población joven, de hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo reconoce como un problema de salud pública y menciona que “más de 800, 000 personas mueren cada año por suicidio, y esta es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse. Para que las respuestas nacionales de prevención sean eficaces, se necesita una estrategia integral multisectorial de prevención”. (OMS, 2014). El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) menciona que en el 2011 en México ocurrieron 5 mil 718 eventos suicidas, de los cuales 80.8% fueron consumados por hombres y 19.2% por mujeres, lo que significa que ocurren cuatro suicidios de hombres por cada suicidio de una mujer. (INEGI, 2011).

El suicidio es considerado un problema complejo que se ha analizado desde diversas perspectivas tal como psicosocial, biológica, psicológica, antropológica, sociológica, económica y geográfica. Es por ello que para Trabajo Social es fundamental estudiar el tema con miras a prevenir el suicidio a partir del análisis del contexto y las circunstancias sociales actuales que han inferido en el suicidio en jóvenes desde una perspectiva multidisciplinar.

El termino multifactorial al que alude el tema de investigación se refiere a los diversos factores que intervienen en el suicidio, ya que este tema se considera como un problema complejo y multicausal. Abonando a lo anterior la Dra. María Emilia Lucio Gómez Maqueo de la Facultad de Psicología de (FP) UNAM, refiere al suicidio, así como a la depresión como un fenómeno multifactorial y parte de esos múltiples factores tienen que ver con la gran cantidad de cambios sociales, en el sector familiar, económico, laboral, escolar, salud, violencia. (El Universal. ¿Cuáles son los índices que generan depresión en los adolescentes?, junio 2017).

La investigación analiza el tema del aumento del suicidio en jóvenes tomando en cuenta las disciplinas que han abonado a su estudio; a la vez recupera el contexto posmoderno y sus efectos en las relaciones socio-familiares; retoma el entorno laboral, escolar, de salud y social que enfrentan las juventudes mexicanas; así como el enfoque de trabajo social para profundizar en la comprensión de los escenarios complejos y adversos que enfrentan los jóvenes como factores detonantes de suicidio.

Algunos de los problemas actuales que enfrentan los jóvenes día a día es el difícil acceso al empleo ya sea por la falta de experiencia laboral o por el rezago educativo que los jóvenes enfrentan en las ciudades en desarrollo, hoy en día el tener una licenciatura o algún estudio profesional no garantiza el acceso a un empleo, mucho menos que esté sea bien remunerado, aunado a la pobreza, migración, explotación, violencia, el acceso o no a la tecnología, problemas de género, desigualdad social, explotación laboral, falta de atención en salud, violencia juvenil (relacionado con la delincuencia, el narcotráfico, las pandillas) y la estigmatización hacia los jóvenes; permea el bienestar integral de las juventudes.

Frente al contexto social que viven las juventudes en México y el aumento de suicidio en esta población, esta investigación centra su estudio en analizar los múltiples factores del aumento del suicidio en jóvenes de 15 a 29 años en el contexto social actual, por medio de una investigación documental para detectar posibles acciones de prevención desde el enfoque de trabajo social. Para alcanzar el objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específico:

Objetivos específicos

1. Exponer las principales aproximaciones que explican el suicidio en la población joven.
2. Relacionar el contexto social moderno y posmoderno con el aumento de suicidio en jóvenes de 15 a 29 años a nivel Nacional.
3. Examinar el contexto (económico, laboral, salud, escolar, violencia) de los jóvenes de 15 a 29 años con intento suicida en México.

4. Identificar las posibles acciones de prevención del suicidio en jóvenes de 15 a 29 años desde el enfoque de trabajo social.

Con el propósito de ilustrar el trabajo de investigación documental cualitativa se realizaron dos entrevistas semiestructuradas a jóvenes con intento de suicidio con la intención de conocer los factores que influyeron para intentar suicidarse más de dos ocasiones. Se entrevistaron a especialistas que laboran en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México, y que además atienden a los jóvenes entrevistados; así mismo se recupera el relato del maestro y trabajador social Elí Evangelista el cual ilustra claramente la situación de las juventudes mexicanas y el hilo conductor con el aumento del suicidio en México. Dar voz a sus historias, recuperar sus experiencias y visibilizar al otro es parte fundamental para profundizar en el análisis e interpretación de la información de la investigación.

Las entrevistas semiestructuradas brindaron una mirada transversal a la investigación ya que se tomó en cuenta los aspectos personales de los entrevistados, así como los aspectos sociales; en este último aspecto se integran la visión de políticas públicas, las cuales aborda las necesidades, problemas, padecimientos y expectativas de los jóvenes acerca de su presente. Las entrevistas semiestructuradas y los expedientes clínicos fueron la principal fuente de información.

Se entrevistó a la trabajadora social que laboran en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México, con el propósito de lograr una perspectiva y visión sobre el suicidio y la intervención del Trabajo Social en la institución.

A partir de los análisis de resultados de las entrevistas semiestructuradas, las entrevistas a los especialistas del CISAME de Chimalhuacán, se puede decir que del intento de suicidio en jóvenes de 15 a 29 años puede definirse como un problema complejo en el que intervienen las dificultades económicas, laborales, escolares, familiares, culturales, de salud física y mental, así como el contexto social actual de la vida posmoderna.

En el primer capítulo se estudian los antecedentes históricos del suicidio, el panorama del suicidio en las juventudes, las diversas aproximaciones del estudio del suicidio, siendo el enfoque psicológico y el psiquiátrico el más utilizado para estudiar, analizar e intervenir en el tema.

El segundo capítulo aborda la influencia de la modernidad y posmodernidad; se intenta comprender cómo influye en el suicidio en las y los jóvenes como contexto y realidad actual. Es necesario que el trabajo social tome en cuenta el contexto moderno y posmoderno en el que se desenvuelve la sociedad, dicho contexto impera en el desarrollo y proceso de interacción familiar, inter e intrapersonal, en las relaciones y vínculos emocionales, familiares, laborales, escolares; es decir, influye en la interacción social, por ello es fundamental que el trabajo social aporte posibles respuestas a los desafíos actuales en el contexto posmoderno.

En el tercer capítulo se analiza la situación económica, escolar, cultural y de salud que enfrentan los jóvenes. Dichas dificultades se van convirtiendo en una espiral de desesperanza e incertidumbre ante las muchas necesidades y las pocas posibilidades de acceso a la calidad de vida y desarrollo humano. Así mismo se realiza una revisión a los programas sobre la prevención del suicidio a nivel internacional y nacional. En la mayoría de los casos, los programas revisados mantienen un abordaje unidisciplinar, desde lo individual y bajo un esquema psiquiátrico y psicológico.

En el cuarto capítulo se describe la metodología utilizada la cual es de tipo documental cualitativa, así mismo se mencionan las fuentes primarias por capítulo, los autores, y las obras utilizadas para el desarrollo del trabajo de tesis.

Con el objetivo de ilustrar la información desarrollada en la investigación documental cualitativa se realizaron dos entrevistas semiestructuradas a dos jóvenes con más de dos intentos de suicidio que reciben tratamiento en Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del municipio de Chimalhuacán, Estado de México, se entrevistaron a los especialistas que atienden a los jóvenes y a la trabajadora social de la institución.

El quinto y último capítulo se presenta el análisis de resultados de las entrevistas; en el desarrollo de este capítulo se entretije el discurso de las personas entrevistadas con los núcleos temáticos de investigación; (contexto social, familiar, escolar, laboral, posmoderno y su vida cotidiana) con el objetivo de entender los detonantes que influyeron en los intentos suicidas.

Trabajo social está considerado como una disciplina, que a su vez se interrelaciona con diversas disciplinas para el análisis y acción de un tema u objeto de estudio; lo que hace al trabajo social una profesión inter y multidisciplinaria, este enfoque brinda la posibilidad de entender, interpretar y actuar a partir de una visión compleja e integral el problema del aumento de suicidio en los jóvenes mexicanos.

Capítulo 1. El Suicidio como problema multifactorial

1.1 Definición de Suicidio

El acto de suicidio es un hecho muy antiguo y refleja una realidad compleja de la situación de una persona que decide llevarlo a cabo, de hecho, los motivos exactos por los que una persona decide quitarse la vida, no se conocen con exactitud, sin embargo, se intenta dar una definición de suicidio a partir de diversas disciplinas.

Berengueras (2009), en su obra titulada suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas; menciona diversos autores y enfoques que definen el concepto de suicidio, los cuales se retoman los siguientes (p.34-36):

1. Deshaies (1947), considera al suicidio como: “el acto de matarse de una manera generalmente consiente, utilizando la muerte como un medio o un fin”.
2. María Moliner (1966), en el diccionario de uso del español, define la palabra suicidio como: “la acción de matarse así mismo, formada del pronombre latino sui y la terminación de homicidio”.
3. Gazzano (1973), refiere el termino suicidio desde una perspectiva científico y forma psiquiátrico-social: “el suicidio es una situación, de la cual el suicida es un emergente, es decir un condensador de las fuerzas agresivas del campo”.
4. Tabachnick (1973), refiere el suicidio como: “una conducta consciente hacia la autodestrucción”.
5. Alberto Merani (1976), en el diccionario de psicología define la palabra suicidio del latín sui= si mismo + caedere = matar; refiriéndose así a la conductas y acciones intencionadas para quitarse la vida.
6. Prisco (1991), en la enciclopedia universal define al suicidio como: “la acción voluntaria por la que uno se priva completamente de la vida”.
7. Sarro y de la Cruz (1991), refiere al suicidio como: “matarse voluntariamente así mismo, comprendiéndose de la forma más directa para entenderse el hecho”.

8. Marchiori (1998), define al suicidio como: “la autodestrucción voluntaria de la propia vida, y la idea de suicidio es la representación mental del acto”.

Desde la sociología, Durkheim hace mención del suicidio como un hecho social del cual no proviene de la psicología, raza, la herencia, lo orgánico y lo genético, Durkheim (1982), llama suicidio a: “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima a sabiendas de que habría de producir este resultado”. Por lo que se refiere al suicidio como un reflejo expuesto a causas sociales y el medio social. (p.14).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se define como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. (Citado por INEGI 2015, p.1).

Las diversas definiciones sobre suicidio muestran que no existe una definición única y exacta de suicidio, al igual que la manera de analizarlo y estudiarlo, ya que depende desde la perspectiva que se analice ya sea desde la psicología, la psiquiatría, la filosofía, la sociología; y la manera en como cada autor orienta y define al suicidio ya sea como un acto, una situación, una actitud, una conducta, un hecho.

Además algunas definiciones mencionan que el suicidio es una muerte de manera directa o indirecta, lo que propicia pensar si es un acto consciente y/o inconsciente de autodestrucción, también podría referirse a una acción que la persona tiene en cuenta que es dañina y podría llevarlo a la muerte ya sea en ese momento o en un tiempo prolongado y aun así lo lleva a cabo, por ejemplo: el ser adicto a drogas legales e ilegales, la persona sabe que se está haciendo un daño físicamente y que tendrá como resultado una enfermedad que por consecuencia lo conlleva a la muerte y por tanto es una acto consciente ¿a esto se le podría llamar suicidio? o las personas que fallecen por una sobredosis de drogas o medicamentos y no tenían la intención de morir sin embargo mueren, considerándose así una acción de autodestrucción, este hecho ¿es un suicidio?

Reyes Zubiría (1999), menciona que la palabra suicidio no se refiere solamente a un acto único, si no a diversas conductas que lo acompañan. Por tanto, refiere que los suicidios son: “todas aquellas conductas autodestructivas que, de manera directa o indirecta, ponen en peligro la vida, sean conscientes e inconscientes, sean voluntarias o involuntarias, sean activas o pasivas, es decir positivas o negativas”. (p.13).

Por lo anterior, se podría hablar de suicidio aunque no se consume con la muerte, o más bien son conductas que ponen en riesgo la vida y se podría considerar intento suicida; la realidad es que se han escrito numerosas definiciones de suicidio sin embargo no se ha logrado una sola definición que agote y englobe toda las arista de dicho acto; lo que demuestra ser un hecho muy complejo, imposible de explicar del todo, igualitario y democrata es decir, que no descarta estatus social, religión, edad, situaciones sociales y personales; sin embargo, a pesar de la complejidad e indefinición de suicidio se concuerda que la persona que intenta suicidarse tiene como fin último dar termino a una situación insoportable por medio de la muerte sin mencionar si tiene una enfermedad mental y/o trastorno psiquiátrico, o no.

En este marco, esta investigación desea examinar desde una perspectiva compleja las posibles situaciones y hechos y sociales circunstancias sociales que acontecen a los jóvenes con intento suicida, tomando en cuenta los diversos enfoques que han estudiado el tema, así como el contexto posmoderno que impera en la sociedad, para así desde el enfoque multidisciplinar trabajo social proponga posibles argumentos para prevención del suicidio.

1.2. Panorama del Suicidio en las juventudes

La palabra “suicidio” proviene de las palabras latinas *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar), término acuñado en 1642 por el médico y filósofo Thomas Browne para distinguir entre el homicidio de uno mismo y el cometido hacia otra persona (INEGI, 2006). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se define como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal (SSA, 2015). Existen diversas perspectivas y estudios del acto suicida que señalan que dicho evento es precedido de varios factores, por lo que cada vez más enfoques buscan comprender la complejidad de este fenómeno (INEGI, 2006).

Algunos de los patrones observados en la conducta suicida son: depresión, bipolaridad y esquizofrenia, todo ellos considerados trastornos psiquiátricos. Otra característica del fenómeno de los suicidios es que se presentan mayores tasas de suicidio en hombres, en personas de bajos ingresos, en desempleados y en usuarios de alcohol y drogas (OCDE, 2014).

La Organización Mundial de la Salud considera al acto suicida como un problema de salud pública que puede ser evitado, por lo que se han diseñado e impulsado estrategias para reducirlo; en este contexto es que el 10 de septiembre se conmemora el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, fecha en que se fomentan compromisos y medidas prácticas para detectar el riesgo y evitarlo.

1.2.1. Panorama Mundial

La tasa de suicidio muestra un incremento en la mayoría de los países en vías de desarrollo (Hawton & Van Heeringen, 2009) y, de acuerdo con datos de la World Health Organization (WHO, 2008), es la tercera causa de muerte entre los 15 y 44 años de edad. En el año 2004 las muertes por suicidio fueron de 0.8 millones, lo que representó 1.4% del total de las muertes (un suicidio cada 40 segundos) y, según proyecciones de la WHO, para el año 2020 estiman será 2.4%. (García de A. et al, 2011, p. 167-179).

En mayo de 2013, la sexagésima sexta Asamblea Mundial de la Salud, adoptó el primer Plan de Acción en Salud Mental de la OMS, en el cual se contempla la prevención del suicidio, pretendiendo reducir la tasa en los países miembros en un 10% para 2020. En 2012, sucedieron aproximadamente 804 mil suicidios, colocándose como la décimo quinta causa de muerte en el mundo. Con respecto al total de muertes corresponde a 1.4%, y representa una tasa de 11.4 suicidios por cada 100 mil habitantes (por sexo, la tasa es de 14.5 en hombres y en mujeres es de 8.2 por cada 100 mil). Estas cifras representan una ligera reducción respecto al año 2000, cuando se estimaron 883 mil suicidios (1.7% del total de muertes), lo que le ubicaba como la décimo cuarta causa de muerte, con una tasa de 14.4 suicidios por cada 100 mil habitantes en aquel año (OMS, 2014).

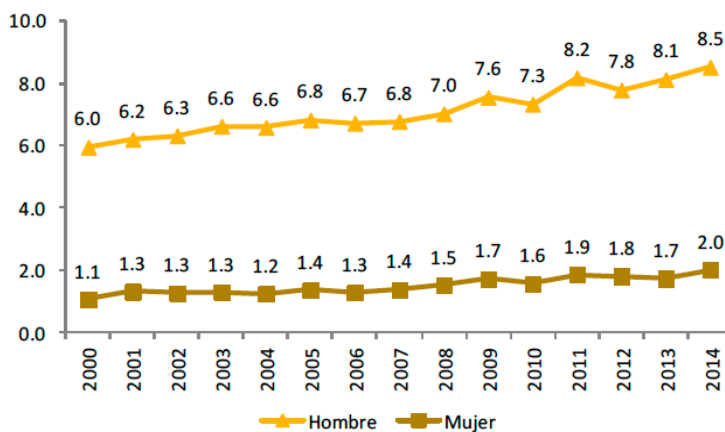
El suicidio es un fenómeno global que sucede en todas las regiones del mundo y a lo largo del curso de vida; no obstante, entre los jóvenes de 15 a 29 años se trata de la segunda causa de muerte, con 8.5% del total de decesos en este grupo de edad y una tasa de 13.5 suicidios por cada 100 mil jóvenes (OMS, 2014). Algunos investigadores mencionan que los datos proporcionados sobre la tasa de suicidios pueden ser inferiores a las tasas efectivas, ya que en muchas ocasiones los suicidios no son notificados como suicidio, sino más bien como accidentes, ello por cuestiones y dificultades judiciales, así como repercusiones familiares que prefieren el silencio y ocultar la razón real del fallecimiento, ya sea por sentimientos de vergüenza, fracaso familiar o cuestiones religiosas. (Grisales, Caicedo, Serna, Uribe, 2005, p. 91).

1.2.2. El Suicidio en México

El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) menciona que en el 2014 se registraron 6 337 suicidios, 98.1% de ellos (6, 215) ocurrieron en ese mismo año; estos últimos representan 1% del total de muertes ocurridas y registradas en 2014, colocándose como la décimo quinta causa de muerte a nivel nacional, con una tasa de 5.2 decesos, lo que muestra un aumento respecto a la tasa de 2013, que fue de 4.9 muertes por cada 100 mil habitantes.

Al igual que en los niveles mundiales, los suicidios en México presentan una tendencia creciente; entre el año 2000 y 2014, la tasa de suicidios aumentó de 3.5 a 5.2 por cada 100 mil habitantes. El suicidio en México es un fenómeno que presenta significativas diferencias por sexo, las cuales se han mantenido e incluso aumentado en el transcurso del tiempo; en 2014, la tasa de mortalidad masculina por esta causa fue de 8.5 y en mujeres de 2.0 por cada 100 mil, para ambos sexos, la tasa de 2014 resulta la tasa más alta de muertes por lesiones autoinflingidas desde el año 2000. (INEGI, 2016). (Ver ilustración 1).

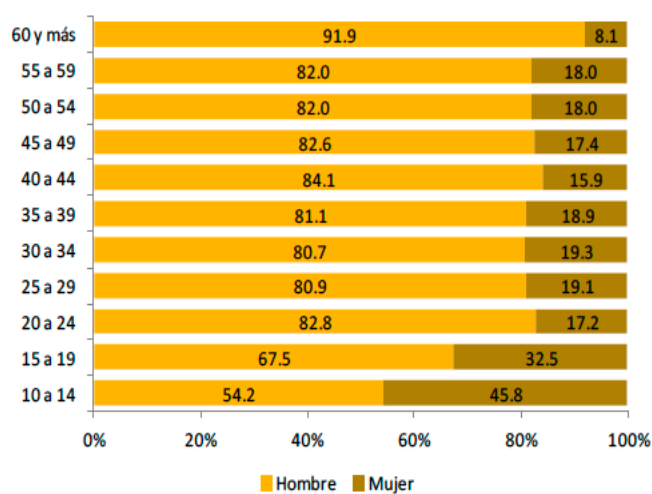
Ilustración 1. Tasa de suicidios por sexo 2000 a 2014
(Por cada 100 mil habitantes)



Fuente: INEGI, 2016, p. 3

Las muertes por suicidio se presentan mayormente en edades jóvenes, cuatro de cada 10 (40.2%) se encontraban en el grupo de 15 a 29 años. Considerando los suicidios ocurridos y registrados en 2014, 80.2% fueron consumados por hombres y 19.8% por mujeres; lo que significa que ocurren cuatro casos en hombres por cada uno de mujer. La sobre mortalidad masculina prevalece en cada uno de los grupos de edad, sin embargo, en el grupo de adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, la proporción de mujeres es mayor que entre los grupos de edad más avanzada. (INEGI, 2016, p. 5). (Ver ilustración 2).

Ilustración 2. Distribución porcentual de los fallecidos por grupo quinquenal de edad según sexo del fallecido, 2014

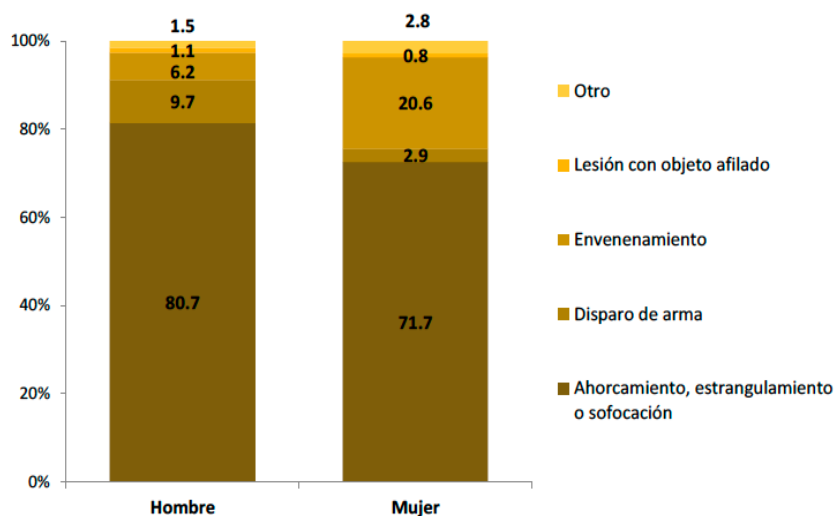


Fuente: INEGI, 2016, p. 5.

El acceso a los medios para quitarse la vida es un factor importante de riesgo que puede determinar que el acto sea consumado o no. (OPS, 2016). Conocer los métodos de suicidio más utilizados, permite elaborar estrategias de prevención, como la restricción a ellos. (OMS, 2016).

Para 2014, el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación se ubica como el principal método utilizado por la población que comete suicidio (78.9%). Por sexo, el porcentaje corresponde a 80.7% hombres y 71.7% de mujeres. En el caso de los hombres, el disparo con arma es el segundo método más empleado (9.7%); mientras que para las mujeres es el envenenamiento por diversas sustancias (20.6%). (INEGI, 2016, p. 6) (Ver ilustración 3).

Ilustración 3. Distribución porcentual de los suicidios por sexo según tipo de método. 2014

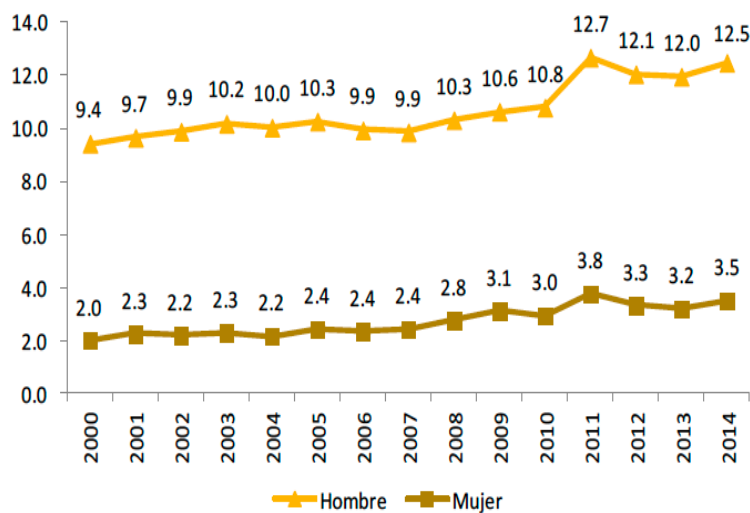


Fuente: INEGI, 2016, p. 7

A pesar que el índice de suicidio ha aumentado en especial en los jóvenes, numerosas muertes pueden ser evitables; pero con frecuencia el tema del suicidio tiene escasa prioridad para ser atendido por los gobiernos, por lo que se requiere priorizar la prevención del suicidio en la agenda global de salud pública, en las políticas públicas y concientizar acerca del suicidio como una cuestión de salud pública. (OMS, 2014).

El interés del suicidio cometido en la población joven llama la atención ya que en el curso del tiempo la tasa de suicidio entre la población de 15 a 29 años se ha mantenido elevada. Considerando los suicidios ocurridos y registrados en 2014, sucedieron 2,493 de jóvenes de 15 a 29 años (40.2% del total), observando una tasa de 7.9 suicidios por cada 100 mil jóvenes de este grupo de edad. Por sexo, las tasas de suicidio entre este grupo poblacional, son de 12.5 en hombres y 3.5 en mujeres (por cada 100 mil). (Ver ilustración 4).

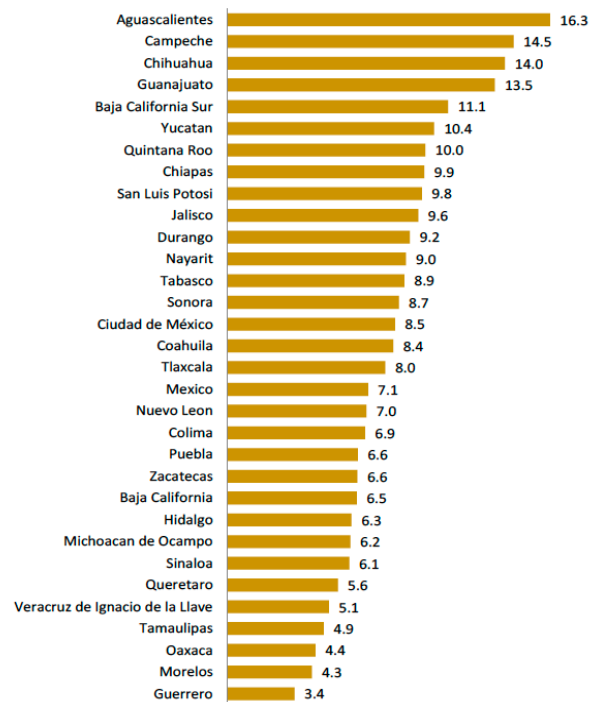
Ilustración 4. Tasa de suicidios de jóvenes de 15 a 29 años. 2000-2014
(Por cada 100 mil habitantes)



Fuente: INEGI, 2016, p. 8

La tasa de suicidio en jóvenes de 15 a 29 años es mayor en Aguascalientes, Campeche y Chihuahua, (16.3, 14.5 y 14.0 por cada 100 mil habitantes, respectivamente). En tanto que Oaxaca (4.4), Morelos (4.3) y Guerrero (3.4), presentan la tasa más baja. (INEGI, 2016, p. 8.) (Ver ilustración 5).

Ilustración 5. Tasa de suicidios en la población de 15 a 29 años por entidad federativa
2014



Fuente: INEGI, 2016, p. 9.

De acuerdo a los datos expuestos anteriormente, se aprecia un aumento del suicidio en la población joven, en específico de 15 a 29 años, sin embargo los datos no reflejan claramente la realidad del problema ya que existe muchas limitaciones en cuanto a los datos reales debido a que el suicidio es un tema tabú y estigmatización sobre el tema, ya que se emergen situaciones culturales y religiosas; por lo que suele ocultarse la verdadera razón de la muerte, se encuentran subestimados ya sea por razón médica que en su registro de defunción no colocan con claridad el motivo de la muerte.

Reyes Zuburía (1999), refiere al suicidio como un tabú social y por tal motivo, las estadísticas enunciadas sobre dicho acto son falsa ya que influye de manera significativa lo mencionado en el acta de defunción en donde los actos suicidas se registran como accidentes carreteros, automovilísticos, caseros, e incluso homicidios u otros crímenes, ya que realmente aparentan serlo. (p.15).

El suicidio es un tema que puede ser estudiado y atendido desde trabajo social a partir del análisis del contexto y las circunstancias sociales actuales que influyen en el suicidio en jóvenes.

Para poder entender el aumento de intento de suicidio y el suicidio consumado en la población joven se requiere ilustrar las principales aproximaciones y disciplinas que han investigado a profundidad el tema, sus causas y factores que intentan dar explicación al suicidio.

1.3. Enfoques para el Estudio del Suicidio

1.3.1. Enfoque Médico-Psiquiátrico

Los trastornos psiquiátricos (trastornos afectivos, trastornos de la conducta, trastornos de la personalidad, etcétera), son un indicador de la conducta suicida. Se ha encontrado que buena parte de las víctimas de suicidio había estado sometida a tratamiento psiquiátrico. Existe otro grupo minoritario de víctimas que sólo presentaban características obsesivas y de ansiedad que los vuelve vulnerables ante cualquier cambio. Sin embargo, para Gunderson y Singer (1975), el mayor índice de suicidios se atribuye a los trastornos limítrofes de la personalidad (Gómez, Lolas y Barrera, 1991, p.28-34).

Diversos autores como (Duarte; Bordin; Hoven; 2002; Pelkonen; Marttunen; 2003; Gómez; Rodríguez; Bohórquez; Diazgranados; Ospina; Fernández; 2002; Maris; 2002; y la Secretaria de Salud de Bogotá, 2002), mencionan que los factores de riesgo psiquiátricos que afectan principalmente a la población juvenil están referidos a la depresión mayor, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, la personalidad limítrofe o sociopática, teniendo gran influencia diversas adiciones. (Pérez, O; Rodríguez, S; Dussan, B; y Ayala, A, 2007, p. 232).

Diversos escritos sobre el suicidio y violencia (Maris, 2002; Campo; Pérez; Salazar; Piragauta; López. Et al. 2003; y el Committee on adolescents, 2000) mencionan que ser víctima o victimario de la violencia es un factor importante que impulsa la conducta suicida, como ejemplo de ello es la violencia familiar y el formar parte de un grupo violento como pandillas, crimen organizado entre otros. (Pérez, O; Rodríguez, S; Dussán, B y Ayala, A; 2007, p. 232).

Si bien es cierto que los pacientes que padecen alguna enfermedad psiquiátrica no siempre presentan comportamiento suicida, sin embargo, aumenta el riesgo suicida en comparación con la población en general. (Morfin, 2015).

1.3.2. Enfoque Psicológico

Los factores de riesgo del suicidio retomados por la psicología tienen que ver con conflictos, pérdidas y cambios en las relaciones interpersonales, así como desesperanza aprendida, familias disfuncionales, maltrato o abuso sexual infantil, el sentimiento de soledad y conductas autodestructivas la depresión y la desesperanza, incertidumbre, así como comportamientos impulsivos/agresivos. (Pérez, O; Rodríguez, S; Dussán, B y Ayala, A; 2007, p. 232).

Mann, et al (2005) y Van Heeringen (2001), mencionan que algunos aspectos de procesamiento cognoscitivo y emocional han sido asociados a las conductas suicidas como poco control de interferencia y de flexibilidad cognoscitiva, errores en la toma de decisiones, mayor atención hacia estímulos negativos, estado de ánimo de fracaso, sensación subjetiva de no poder afrontar los problemas, desesperanza, pobre memoria autobiográfica, poca capacidad de afrontar los problemas, fallas para identificar aspectos positivos en la solución de los problemas, distanciamiento emocional con otros, limitada capacidad de dependencia a la recompensa para lograr su bienestar emocional, evitación de la mayoría de los contactos sociales, impulsividad general y problemas en la regulación de respuestas agresivas (como se citó en Morfin, 2015, p. 58).

En adolescentes con tentativa suicida y depresión se observa mayor capacidad para reconocimiento de la expresión de enojo (...) fallos en la solución de problemas, relaciones interpersonales restringidas y rompimientos frecuentes. (Morfin, 2015, p. 61).

1.3.3. Enfoque Sociológico: El suicidio como un hecho social

El análisis del suicidio desde una perspectiva sociológica trata de explicar dicho acto a partir de un conjunto estructural surgido por la suma de aspectos meramente sociales en las que el sujeto se desenvuelve dejando de lado factores individuales del suicidio.

Durkheim (1982), posicionó su análisis teórico del suicidio a partir de plantearlo como un problema social, él muestra que un hecho aparentemente tan íntimo, personal, psicológico como puede ser el suicidio en realidad es un acto social. Desde esta perspectiva, se considera al suicidio como un acto influenciado por las causas sociales entre los aspectos sociales que contempla el estudio social del suicidio es el cultural, económicos, demográficos, familiar, la escuela, la religión, exclusión social, inseguridad democrática y política, violencia, es decir, permite un análisis con una visión socialmente multicausal.

Rescatar los cambios sociales es un aspecto importante ya sean negativos o positivos, ya que Durkheim menciona que cualquier cambio produce un estado de crisis. En este caso se integran los cambio sociales, económicos y culturales, entre los que se puede hacer mención las pautas modernas de comportamiento de diversas estructuras sociales, entre ellas la familia, los estilos de relación, la comunicación, así como las demostraciones de afecto han cambiado atreves del tiempo, poniendo sobre la mesa la identidad familiar sociocultural que integra no sólo al individuo si no en su entorno social, cultural, familia. (Lastra, (s.f)). Analizar el suicidio desde una perspectiva integral, permite mantener una posición más crítica respecto a la realidad social del hombre, en su posición individual como colectiva.

Durkheim (1982), menciona que toda ruptura de equilibrio empuja a suicidio (p.150). Se puede analizar qué rupturas y coyunturas han impulsado socialmente e individualmente al suicidio en los jóvenes a partir del grado de integración de los grupos sociales del que forma parte el individuo. Por otro lado, hace mención que el individualismo excesivo no tiene únicamente por resultado el favorecer la acción de las causas suicidógenas; es por sí mismo, una causa de ese género. Cuanto más desligados se sienten las personas de la sociedad, más también se desligan de esta vida de la que es, a la vez, el principio y el fin. (Durkheim, 1982, p. 165).

El autor alude que la familia es un preservativo poderoso del suicidio, preserva tanto mejor cuanto más fuertemente constituida se halle. (p.159). Esta afirmación provoca analizar la cohesión y vínculo familiar actual como contención del suicidio o lo contrario. Ya que considero imprescindible que las familias unidas emocionalmente, con vínculos fuertes y funcionales, pueden ser una barrera de contención fuerte ante el intento de suicidio y suicidio consumado.

1.3.4. Enfoque Psicosocial

El enfoque psicosocial ha tratado de comprender el suicidio a partir de las violencias sociales abiertas como una incidencia del suicidio, e incluso desde las violencias institucionalizadas,¹ las cuales se generan por medio de la exclusión, expoliación, segregación, estigmatización, explotación, coacción. Las cuales son dirigidas por estructuras económicas, políticas, sociales y culturales. Es a partir de ello que el enfoque psicosocial analiza el suicidio a partir de estas violencias, las cuales agudizan la desigualdad, la discriminación, exclusión y por tanto traen con sí efectos destructores silenciosos y progresivos en las estructuras sociales.

¹Violencias abiertas: hechos violentos por cuestiones políticas y sociales tales como guerras; la criminalidad, sentencias de muerte. Violencias estructuradas: Término violencia estructural es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa.

El enfoque psicosocial maneja tres conceptos: “agencia”, “responsabilidad” y “rol”. Encamina su estudio hacia los roles sociales que se eligen y los que le son dados, así como la manera que se desempeñan imprimiendo en ello la responsabilidad de ejercer el rol según “el deber ser”; introduciendo las dimensiones éticas y políticas en el estudio del comportamiento humano.

Desde los psicosocial y en específico la población joven podrá correlacionarse con trastornos depresivos, problemas académicos, desempleo, uso y abuso de alcohol y/o drogas, pobre acceso a tratamientos específicos y fácil acceso a métodos más letales de suicidio. (Brent D. 2001, p.39).

Los jóvenes encuentran en las adicciones una forma de evadir las problemáticas y sentimientos de angustia y frustración frente a las dificultades personales y sociales que los jóvenes afrontan.

Otro aspecto que ha analizado en suicidio desde el enfoque psicosocial es desde el análisis de la resiliencia. Rutter (1987), la definió como un “concepto interactivo que se relaciona con la combinación de experiencias de riesgo significativas y consecuencias psicológicas relativamente positivas a pesar de esas experiencias” (p.317). (como se citó en Sánchez T, D. & Robles B, M. A. 2014, p.182). No todas las personas tienen el mismo nivel de resiliencia para superar eventos y situaciones difíciles de manera positiva y exitosa, es por ello que los jóvenes que han intentado suicidarse suelen carecer de resiliencia como un factor protector.

Algunas otras investigaciones psicosociales abordan el tema de suicidio en jóvenes, (Sánchez, T. D. & Robles B. M. A. 2014), relacionados con temas de adolescencia y juventud temprana tienen relación con la gran inestabilidad, donde se puede hacer frente a múltiples cambios que pueden producir un intenso desajuste psicosocial (Bridge, Goldstein y Brent, 2006; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler y Angold, 2003; Mansillteruel, 2006).

Los cambios naturales del desarrollo en los adolescentes se complican con situaciones desfavorables (cambios en la familia, presión social y de compañeros, cambios de amistades o ruptura de pareja, por nombrar algunos), que pueden causar gran perturbación y resultar tremendamente abrumadores (Mansilla, 2010; Qin, Mortensen y Pedersen, 2009, citado por Sánchez-Teruel, 2014, p.181). Predominando las niñas y adolescentes mujeres a las tentativas suicidas, y los hombres tienen cinco veces más probabilidades de daños físicos graves o de muerte en sus intentos de suicidio que las mujeres. Las mujeres suelen tener mayores intentos de suicidio sin embargo no se consuma; al contrario de los hombres el número de intentos de suicidio en menor, sin embargo, es más elevado el índice de suicidio consumado.

1.3.4.1 Enfoque de Representaciones Sociales

La perspectiva de representaciones sociales, puede aportar desde la psicología social a la comprensión del suicidio en tanto se sitúan en la necesidad de conocer los procesos de construcción social de la realidad.

Propuestas como las de (Moscovici (1979), Jodelet (1986), Romney, Weller y Batchelder (1986) y Weller y Romney (1988) citado por García de A, et al, 2011), mencionan que las representaciones sociales, son las relaciones que se establecen entre las regulaciones sociales y el conocimiento cultural, dentro de un contexto específico, lo que nos puede ayudar a comprender las estructuras simbólicas encargadas de atribuir sentido a la realidad, y definir y orientar el comportamiento de los individuos, partiendo de como el sujeto social aprende los acontecimientos de la vida diaria; un conocimiento compartido, con sentido común.

La perspectiva de las representaciones sociales identifica que los jóvenes perciben y organizan su idea acerca del suicidio, a partir de elementos en común: problemas diversos (familiares, económico, entre otros), depresión, baja autoestima y comunicación deficiente.

1.3.4.2. Interaccionismo Simbólico

Carmona, Tobón, Jaramillo, Areiza (2010), sostienen que el suicidio en niños y adolescente es analizado como actos contruidos socialmente a partir del interaccionismo simbólico, en donde se lleva a cabo un proceso de transformación, interpretación, resignificación e incluso de reinención de aspectos del mundo físicos y simbólicos con los que los niños y adolescentes se encuentran en constante relación activa. (p. 44-45).

Blandón, Andrade, Quintero, Gracia, Layne (2015), refiere que el comportamiento social de los individuos se encuentra influido por significados y símbolos, y es a partir de esta relación que el interaccionismo simbólico permite entender las acciones a partir de los simbolismos que representan las acciones colectivas o institucionalizadas por medio de la interacción humana y la determinación de lo social explícito por las costumbres, su statu quo, los credos; encausando su orden social (p.46).

Carmona, Tobón, Jaramillo, Areiza (2010), sustentan que es a partir de la interacción simbólica que cada persona mantiene una perspectiva en cuanto a su contexto, es decir, cada individuo le da un significado a cada suceso de su vida y es a partir de ello que se toma cierta actitud y comportamiento. Por lo anterior se puede deducir que existen personas en este caso jóvenes, que pasan los mismos o similares problemáticas y factores biológicos, psicopatológicos y específicamente sociales y uno se suicida y otro no. (p.96).

El interaccionismo simbólico como parte de las teorías psicosociales desde el enfoque de los roles sociales de los jóvenes con intento de suicidio y su relación con los vínculos de los campos simbólicos y estereotipos que analiza la función de importantes instituciones como son la familia, la escuela y la iglesia ya sea como grupos protectores o por lo inverso como principales grupos causantes del suicidio.

1.4. Tipos de Suicidio

Durkheim (1982) elaboró una clasificación del suicidio en la que menciona tres tipos:

1. Suicidio egoísta: Por individualizado que las personas se encuentran, siempre hay algo que permanece colectivo: la depresión y melancolía que resulta de esta individualización exagerada. Si el individuo cede al menor choque con las circunstancias, es porque el estado en que se encuentra la sociedad ha hecho de él una presa lista para el suicidio. (p.169). El suicidio egoísta proviene de que los hombres ya no vislumbran en la vida una razón de ser; el suicidio altruista, de que dicha razón parece hallarse fuera de la vida misma, la tercera clase de suicidio, y el suicidio anómico proviene de que su actividad esta tan desorganizada y sufren por ello. (p. 206).

2. Suicidio altruista: El individuo se da muerte de acuerdo con imperativos sociales, y no piensa en reivindicar su derecho de la vida.

3. Suicidio Anómico: Las perturbaciones del orden colectivo ocasiona una ruptura de equilibrio que impulsa a la muerte voluntaria, dichas perturbaciones se definen como crisis. Lo que el hombre tiene de característico es que el freno al que se está sometido no es físico, sino moral, es decir, social. Recibe su ley, no de un medio material que se le impone brutalmente, sino de una conciencia superior a la suya, cuya superioridad siente. (Durkheim, 1982, p. 201).

Solamente cuando la sociedad está perturbada, ya sea por una crisis dolorosa o por felices, aunque demasiado repentinas transformaciones, se muestra provisionalmente incapaz de ejercer esta acción; y he ahí de donde vienen esos bruscos ascensos de la curva de suicidios. (Durkheim, 1982, p. 201).

La vida, se dice, sólo es tolerable cuando se vislumbra en ella alguna razón de ser, cuando tiene un objetivo, y éste vale la pena, sin embargo, cuando las personas entran en un estado de anomia no encuentran un sentido ni un objetivo al vivir. (Durkheim, 1982, p.165). La anomia es, pues, en nuestras sociedades modernas, un factor regular y específico de suicidios; una de las fuentes donde se alimenta el contingente anual.

Tanto en el tipo de suicidio anómico y egoísta, dicho acto muestra que la sociedad no está suficientemente presente en los individuos. Pero la esfera de donde está ausente no es la misma. En el suicidio egoísta, falta en la actividad propiamente colectiva, dejándola de este modo desprovista de objeto y de significación. En el suicidio anómico, falta en las pasiones propiamente individuales, dejándoles así sin un freno que las regule. De ello resulta que, a pesar de sus relaciones, estos dos tipos de suicidio permanecen independientemente entre sí. (Durkheim, 1982, p.205).

Tabla 1. Principales factores de incidencia del Suicidio en las juventudes

Psiquiátricos	Psicológicos	Social
Alucinosis Crisis convulsivas Dependencia al alcohol Dependencia a medicamentos Dependencia a cocaína Dependencia a solventes Depresión mayor Esquizofrenia paranoide Trastorno psicótico no especificado Psicosis reactiva breve Psicosis toxica Retraso mental Trastorno bipolar Trastorno delirante Trastorno de personalidad	Conflictos, pérdidas y cambios en las relaciones interpersonales y la desesperanza aprendida. Familias disfuncionales. Maltrato o abuso sexual infantil, el sentimiento de soledad y conductas autodestructivas. El control de impulsos La depresión, la desesperanza, incertidumbre, baja autoestima. Inadecuada capacidad de resolución de problemas. Situación familiar irregular, presencia de maltrato, o violencia intrafamiliar. Conductas de riesgo social, tales como consumo de drogas, y alcohol. Comportamientos impulsivos/agresivos.	Aspectos socioculturales, aspectos socioeconómicos (desempleo y explotación) el nivel educativo que a su vez está muy ligado con el nivel socioeconómico. Difícil adaptación a los cambios y transformaciones de una sociedad. Cambios y crisis actuales en las estructuras sociales, estructuras culturales y estructuras económicas. Aspectos demográficos. Aspectos socio-familiar. La escuela. La religión. La cohesión y vínculo social. La exclusión social. Inseguridad democrática, política y social. Violencia. Capitalismo.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 2. El Suicidio desde la posmodernidad

La posmodernidad o modernidad tardía, ha permeado la realidad actual, las personas han adoptado estilos de vida el cual predomina el individualismo, la indiferencia, el exceso de autoafirmarse y mayor autonomía; este contexto se encuentra acompañado por un mundo de tecnología y exceso de información, el uso del internet y las redes sociales, el cual va generando cierta ruptura en las relaciones y vínculos sociales y emocionales.

Lipovetsky describe el actual contexto de la sociedad francesa, sin embargo, también aterriza al contexto social mexicano, específicamente de las zonas urbanas, en dónde las relaciones sociales se basan principalmente en una posmoralidad la cual tiene como punto de partida la moral sin obligación, sin presencia, a la carta y al servicio de los bienes individuales que se adaptan a la autonomía y apoya a la asimilación y naturalización de sociedades sin relación.

La posmoralidad que refieren Lipovetsky y Charles (2014), perpetúa actitudes sociales tal como dedicar el menor o ningún esfuerzo al logro de un bienestar tanto social como personal, permanecer en la mayor comodidad posible sin salir del estado de confort; el autor lo refiere como la época del reinado del hedonismo y un predominio de un individualismo irresponsable ante diversos fenómenos sociales como la violencia, tráfico de drogas, tráfico de personas, explotación, mayor desempleo, discriminación, opresión, delincuencia, migración, etcétera. La posmoralidad la refiere como “el hundimiento de los grandes discursos normativos de la moral” (p. 42).

La realidad que se observa hoy día en el mundo es eso, sólo discursos morales, como botón de muestra el secretario general de las Naciones Unidas Stephen O'Brien, anunció que estamos viviendo una de las mayores crisis humanitarias en el mundo en los más de 70 años de la creación de las Naciones Unidas. (Mars, 2017).

Lipovetsky y Charles (2014) afirman que:

La moral ha abandonado el espacio social, desbancada por el cinismo y el egoísmo, conviene subrayar, ante las amenazas generadas por el desarrollo tecno-científico y el empobrecimiento de los grandes proyectos políticos, la necesidad actual de regulación ética y deontológicas, a nivel social, económico e incluso mediático. (p.40).

Lo anterior tiene que ver con grandes violaciones a los Derechos Humanos, por ejemplo, millones de personas mueren día a día por la hambruna, se requiere protección humanitaria para millones de personas, existe un recrudecimiento de la violencia, feminicidios, exaltación del racismo, guerras invasivas por el crudo y ahora por el agua; existe una alarmante escasez de recursos, es decir cada Nación y país se preocupa por sí mismo. Por un lado, se exigen derechos humanos y sociales y por el otro las necesidades de millones de personas son ignoradas e insatisfechas. Cuando se supone que en pleno siglo XXI todos somos iguales ante la ley y tenemos los mismos derechos y obligaciones, esto es más bien puro discurso posmoralista al que se refiere Lipovetsky.

La apatía ante todos estos hechos se ve reflejada en una profunda crisis humanitaria de indiferencia social, lo que va de la mano de un individualismo irracional y de constante competencia. Dicho de otra manera, vivimos ante las consecuencias sociales e individuales de la hipermodernidad en el que se dificulta construir un tejido social y comunitario, y se complica preservar los derechos humanos y sociales.

La sociedad ha naturalizado la cultura de la indiferencia social e individualismo, actualmente es muy común escuchar noticias sobre decapitados, mujeres muertas, delincuencia, narcotraficantes, narcopolíticos.

La sociedad observa pasiva y permisivamente por medio de las redes sociales tecnológicas las diversas crisis y situaciones que ocurren en el mundo y sólo le dan un tuit o like por medio de un dispositivo móvil, es decir, una protesta virtual que no genera nada, solamente un desacuerdo o disgusto que no es suficiente para producir cambios y nuevas formulaciones de política pública, de democracia y replantear las instituciones que no cubren las necesidades de la sociedad ante el contexto actual. Es más cómodo, más fácil, menos peligroso, menos desgastante y requiere de menos esfuerzo darle un tuit en internet que acudir a una protesta.

De acuerdo con Lipovetsky (2003), “la sociedad posmoderna se caracteriza por una aspiración hacia el individualismo, la privatización, el hedonismo y el psicologismo, así como el narcisismo”. (p.12). Dichas características han permeado en las grandes estructuras sociales como son la familia, la escuela y el Estado, es decir, estas grandes estructuras han dejado de ser la máxima autoridad en cuanto a las costumbres y valores de la sociedad, ello se percibe ante un individuo contemporáneo indiferente ante los demás y su problemática, sólo le importa él mismo y la satisfacción de sus necesidades.

Ya que diversas instituciones han perdido credibilidad, la misma sociedad no desea invertir tiempo ni dinero en ellas, incrementando la ola de indiferencia ante la relación que puede haber entre las mismas, de acuerdo con Lipovetsky (2003), las principales instituciones que ya han dejado globalmente de funcionar como principios absolutos y en diversos grados son el trabajo, el ejército, la familia, la iglesia, los partidos políticos. (p.35). Lo que ha fomentado un individualismo no sólo social sino personal.

Juan Ramón de la Fuente, profesor de Psiquiatría, facultad de Medicina de la UNAM, menciona que vivimos en la era de la desconfianza, refiere que cada vez son más las instituciones que pierden credibilidad, aún las instituciones tradicionalmente más confiables han perdido autoridad; la iglesia, las fuerzas armadas, las universidades. Otras se encuentran en decadencia: la presidencia, el congreso, la corte, los partidos políticos, etcétera. El sector privado y las familias también se encuentran en decaimiento. Desde lo individual también

existe esta desconfianza. El engaño repetido genera desconfianza, la pérdida de la misma genera decepción y ruptura. (De la Fuente, 2017).

El individualismo exacerbado que menciona Durkheim, se expresa en una sociedad en la que los individuos construyen relaciones efímeras, con falta de compromiso emocional y en un estado de indiferencia. Lipovetsky (2003) menciona que: “La sociedad posmoderna se encuentra regida bajo una indiferencia por exceso, no por defecto, por hipersolicitud, no por privación” (p.39). Para el autor “la indiferencia no se identifica con la ausencia de motivación, se identifica con los escasos de motivación, con la anemia emocional” (Lipovetsky 2003, p. 43).

En esta cultura posmoderna, las personas dan prioridad a las relaciones carentes de un vínculo emocional y de compromiso. Lipovetsky (2003) afirma que estamos en el “Fin de la cultura sentimental, fin del happy end, fin del melodrama y nacimiento de una cultura cool en la que cada cual vive en un bunker de indiferencia, a salvo de sus pasiones.” (Lipovetsky, 2003, p,77). Por tal motivo lo comunal y colectivo va quedando relegado de las prioridades sociales e individuales.

La sociedad posmoderna descarta lo colectivo y rinde culto a las actividades individualizadas, a las circunstancias de la vida privada, así como a la felicidad particular. Sin embargo, en este contexto, la sociedad posmoderna ha transitado a un grado híper, es decir, a un grado super aumentado, el cual Lipovetsky lo nombra como la época hipermoderna en la que el hiperconsumo, hiperindividualismo, hipernihilismo e hiperprivatización impera sobre las costumbres sobre todo el comportamiento y actitud social e individual.

El contexto hipermoderno se refleja en dos áreas, la primera la podemos observar con las tecnologías de la información (tic) que utilizan las actuales generaciones de jóvenes ya que interactúan y se desenvuelven bajo los parámetros de las tecnologías y los estereotipos mediáticos.

Parte del contexto de la vida cotidiana y contemporánea es la reproducción de una sociedad que cada día tiene menos tolerancia ante los sucesos. Vivimos en tiempos “hipermodernos”, el presente, no se dedica tiempo para reflexionar sobre los actos cotidianos. Según Lipovetsky y Sébastien (2014), el espacio y tiempo son dos factores en los cuales se unificaron tanto la globalización neoliberal como las tecnologías de la información en donde el tiempo se visualiza en una lógica de urgencia, propiciando una interacción en tiempo real.(p.66).

2.1. Generaciones de las juventudes en la época posmoderna

Desde una visión mercantilista y comercial las generaciones se han dividido en Interbellum, Grandiosa Silenciosa, Baby Boomers, Generación X, Generación Y y Generación Z. Sin embargo, es importante ubicar que la generación actual de los jóvenes la cual corresponde a la generación Y, también llamados Millennials, las cuales son nacidos a partir de 1982 a 1994 y generación Z la cual son nacidos en 1995 a la actualidad, por tanto, tienen menos de 30 años. Estas dos últimas generaciones mantienen ciertas características generales en cuanto a su cultura, costumbres, la visión de vida, la manera de aprender, interactuar y distraerse en comparación con generaciones anteriores. (Perezbolde, 2014).

Algunas de las características de la generación Millennials y generación Z es sin duda la completa interacción con el internet y las tecnologías a su vida diaria, para cualquier trabajo educativo, laboral, ocio y diversión.

En este tenor, resulta importante destacar las principales actividades que realizan este grupo de población con el uso y consumo de internet; como botón de muestra cabe mencionar que de acuerdo con los resultados de la primera encuesta 2016 “usuarios de servicios de telecomunicaciones” realizada por el Instituto Federal de Telecomunicaciones, menciona que los Millennials son quienes más uso y adicción generan al internet y las redes sociales, teniendo como prioridad el uso de teléfonos inteligentes, computadoras portátiles y tabletas; el principal uso del internet de esta población son las redes sociales (Facebook, twitter, instagram, pinterest, whatsapp), en segundo lugar la búsqueda de información (para uso

personal, del trabajo, escuela, etc), el tercer lugar es el uso de e-mail o correo electrónico, en cuarto lugar ver videos en youtube, en quinto lugar se encuentra el entretenimiento (ver películas, series, juegos), en sexto lugar mensajes de texto, en séptimo lugar ver noticias y en octavo lugar compras por internet. (Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), 2016).

La Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI), dio a conocer en su 12° estudio sobre los hábitos de los usuarios de internet en México 2016, que existen 65 millones de internautas en México lo que representa el 59.8% de la población en México. (AMIPCI, 2016). Por su parte, el INEGI en su informe sobre estadísticas a propósito del Día Mundial del Internet, existen 62.4 millones de internautas en México y son aproximadamente de entre 6 a 34 años. La falta de recursos económicos es la principal causa por la que 55.2% de mexicanos no cuentan con internet, 15.7% no hay un proveedor o infraestructura en la localidad, 10.8% por falta de conocimiento y 2% no cuenta con el equipo necesario. A pesar de las dificultades y carencias económicas para la conexión a internet 8 de cada 10 personas se conectan por medio de un smartphone. (INEGI, 2016).

El uso de internet entre hombres y mujeres es igual, se conectan mayormente dentro de los hogares desde sus dispositivos móviles principalmente los Smartphone por medio del wifi, aunque la conexión de datos o conexión móvil va aumentando. Los jóvenes mexicanos invierten en promedio 7 horas y 14 minutos al día conectados al internet. (AMIPCI, 2016).

Por su parte, Reig y Vílchez (2013) afirman:

El smartphone se está convirtiendo en un aparato esencial para muchas personas, tanto en su vida personal como profesional. Vivimos cada vez más, no con ese aparato, sino en ese aparato. A través de él gestionamos una parte creciente de nuestra vida como individuos, ciudadanos y trabajadores. El smartphone será cada vez más nuestro “cerebro vicario”. Por otro lado, su influencia no dejará de aumentar fundamentada en el factor generacional. Los más jóvenes están creciendo y se están formando como personas, ciudadanos y futuros trabajadores en la omnipresencia de estos dispositivos (2013).

Ilustración 6. ¿Tus hijos son huérfanos digitales?



Fuente: ¿Tus hijos son huérfanos digitales? Recuperada de google el 03 de agosto del 2017.

Lo que se pretende con los datos anteriores es mostrar la realidad en la que la sociedad se encuentra inmersa, la conexión a internet y el uso de las redes sociales a través de diversos dispositivos modifican la manera en cómo se relacionan las personas entre sí, sin embargo el uso excesivo de éstas tiene consecuencias sociales, familiares y de salud tanto física como mental; un ejemplo claro son los huérfanos digitales, dicho término se utiliza en dos perspectivas, la primera tiene que ver con el tiempo exagerado de conexión a internet por parte de los padres o

cuidadores primarios de los niños y jóvenes, estando ausentes en la convivencia por preferir dedicar mayor interés y atención a los aparatos tecnológicos y a las redes sociales de internet; actualmente las familias interactúan más por medio de las redes sociales que por medio del diálogo y las relaciones interpersonales; la segunda perspectiva está relacionada con la manera en que los niños y jóvenes interactúan y navegan en el mundo del internet sin ninguna guía, cuidado e instrucción, dejándolos tal como el término lo menciona, como huérfanos en la era digital. (Avance tecnológico genera huérfanos digitales, 2016).

Independientemente de la connotación que se le brinde al término de huérfanos digitales, queda claro que en ambas perspectivas antes mencionadas existen riesgos que los niños y jóvenes se exponen al mantenerse dentro del mundo del internet, tal es el caso del cyberbullying el cual tiene que ver con el acoso a través del internet, el grooming se refiere a acciones que genera por lo regular personas adultas para lograr un contacto con niños y jóvenes con la intención de obtener satisfacciones sexuales, el sexting tiene relación con envíos de contenidos sexuales ya sean fotografías y/o vídeos que son producidos por los

Video 1. No más huérfanos digitales



propios remitentes que por lo regular son menores y jóvenes y son destinados a sus parejas, posteriormente dichos contenidos pueden ser publicados en internet y caer en manos de acosadores, pederastas, etcétera; lo que ocasiona en los jóvenes ansiedad, depresión, pérdida de la autoestima, aislamiento social, etc. (Huérfanos digitales, 2012).

Video 2. Animación- huérfanos digitales

El video 1 y video 2 ilustran el proceso de interacción familiar influenciado por las tecnologías de la información, se evidencia la poca interacción interpersonal. Los vínculos socio familiares se debilitan, dando paso al aislamiento, sentimiento de soledad; aspecto que en la actualidad es un factor de intento de suicidio y suicidio consumado. (Ver video 1 y 2).



La tecno-adicción o la edición al uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICS) por medio de los celulares inteligente, la computadora portátil, las tabletas son ya parte de la vida diaria de las personas, inclusive las personas al llegar a casa después de su jornada laboral, escolar, deportiva, etcétera; siguen conectados, todo el tiempo, con espacios no muy prolongados de desconexión ya que a la más mínima alerta o notificación de mensaje, no se hace esperar el coger el dispositivo electrónico y comenzar a mensajear largamente, así mismo se visitan páginas simultaneas, se coloca “like” y postean videos, fotos, se busca información, se escucha música; todo esto al mismo tiempo en un clic.

Es decir, las personas se encuentran hiperconectadas, es actualmente la base de las actividades en las vidas de las personas; ello implica ciertas conductas y comportamientos como reflejo del abuso del internet que afectan al entorno social y familiar tal como privarse del sueño para estar conectados, descuidar actividades (contacto socio-familiar, desempeño escolar y laboral, el cuidado de la salud), el pensar el mantenerse en la red constantemente e inclusive cuando no se esté conectado, el sentirse irritado cuando la conexión se encuentra lenta o con fallas, perder la noción del tiempo, mentir sobre el tiempo que se está conectado, aislarse socialmente. (Martínez G, García L, García R, 2015, p.3).

La adicción al internet es aceptada, permitida e invisibilizada, por tanto, afecta con más impacto a las personas inmersas, ya que puede no ser solo un integrante de la familia sino varios o todos. Dicha dependencia no se acusa con dureza en comparación con las drogas o alcohol, sin embargo, genera las mismas consecuencias tal como, frustración, dependencia, rompe con los vínculos sociales y familiares propiciando así un aislamiento socio-familiar.

2.2. Individualismo social como factor de intento de suicida y suicidio consumado en la cultura posmoderna

Otro aspecto que trastoca la hipermodernidad tiene relación con los estilos de vida desde una perspectiva totalmente narcisista, de acuerdo con Lipovetsky (2014), un individuo narcisista es un sujeto flexible, apasionado por la libertad y el goce, por un gran distanciamiento de los pensamientos políticos, de normas y costumbres tradicionales, culto al presente y al fomento del hedonismo e individualismo. (p.26).

El narcisismo como característica de individuos hipermodernos se ha llevado a todos los sectores e instituciones en donde se demuestra un profundo individualismo, el cual también se manifiesta como un individualismo colectivo, es decir un grupo de personas que se reúnen por el hecho de coincidir con ciertas características ya sean que compartan la misma necesidad, los mismos objetivos, o las mismas características físicas dejando de lado todos los demás grupos que no cumplen con los requisitos buscados.

“El narciso en busca de sí mismo, obsesionado solamente por sí mismo y, así, propenso a desfallecer o hundirse en cualquier momento, ante una adversidad que afronta a pecho descubierto, sin fuerza exterior” (Lipovetsky, 2003, p.47). La fuerza exterior a la que se refiere el autor es a la fuerza que genera el apoyo social, familiar, comunal y que se muestra por medio de la solidaridad entre cada persona y que esta cultura hipermoderna ha dejado en último o en ningún plano.

Los estereotipos mediáticos producen actitudes discriminatorias hacia grupos o personas que se salen de esta idea preconcebida para que la sociedad y ciertos minigrupos los acepte y sientan un sentido de pertenencia. Un ejemplo es tratar de ser la chica (o) más guapa, la que viste a la moda, los que tienen el mejor teléfono celular, la más delgada, el menos pobre (de escasos recursos). Es decir, se integran en mini grupos para sobrevivir en un mundo con etiquetas y una sociedad consumista.

Este consumo implica información, ideales, valores morales, estilos de vida que influye en la manera de concebir la vida. Emile Durkheim (1897) menciona: que el modo de actuar, de pensar y de sentir de los individuos tiene que ver más allá de las conciencias individuales, más bien se relaciona con lo que existe fuera de las mismas, ya que los tipos de conducta y de pensamiento se encuentran provistos por un poder imperativo y coercitivo que se impone a él, lo desee o no. (p. 39).

Por tanto, la sociedad del siglo XXI fomenta estilos de vida que generan comportamientos individualistas, consumistas y de constante competencia; dichos comportamientos impactan fuertemente en las juventudes de tal manera que el constante esfuerzo por tratar de integrarse a un grupo y ser aceptado con las características que los medios masivos consumistas bombardean incesantemente, llega a producir un sentimiento agotador y frustrante para cumplir con expectativas y aún más si no se cuentan con los medios para complacer los impulsos propios y los que la sociedad consumista demanda. Es decir, la cultura hipermoderna y en conjunto con ella el consumismo ofrece una gran felicidad para si evadir los problemas dejando un vacío de emociones nunca satisfechas.

El consumismo no se reduce a la estimulación y satisfacción de necesidades. Un ejemplo de lo anterior son los centros comerciales, estos actualmente son el centro de atención de las poblaciones de muchos países y ciudades, sin embargo, específicamente en la ciudad de México cada día se encuentra más desborda por supermercados, megas plazas comerciales tanto en zonas semi urbanas así como urbanas, zonas de clase media alta como de clase baja, no existe limite en cuanto a la saturación de las ventas y el establecimiento de dichas plazas y comercios, México se considera como el rey de los centros comerciales de América Latina, y se espera que para el 2025 existan 760 centros comerciales en México (Tomasini, 2015). Dichos centros y plazas comerciales se encuentran saturadas de pantallas, imágenes, comerciales, y anuncios que exponen en los productos últimos de la moda y por supuesto sólo durará por un instante.

La cultura hipermoderna ha forjado una sociedad persuadida a cumplir con estereotipos, bajo una exhaustiva lucha por estar rindiendo a las modas, al trabajo, a lo académico, al estatus, a la competencia. Han (2012), menciona que en el siglo XXI se vive una violencia neuronal debido a un exceso de superrendimiento, supercomunicación, superproducción y superconsumo, lo cual genera un cansancio proliferando la ansiedad, estrés, frustración, desesperación, aislamiento, depresión (p.11). Teniendo como punto de escape a esa asfixia social el suicidio.

Durkheim plantea en su obra clásica sobre el suicidio, que la importancia de la integración y regulación social es parte fundamental y fortaleza de la unión social ante cualquier crisis. Para el autor, entre más debilitados se encuentren los grupos a los que pertenecen los individuos, no reconocen otras reglas de conducta más que las que les son convenientes, de acuerdo a sus pretensiones y beneficios, fomentando una individualización desmesurada que reafirma el yo individual frente al yo social, dando pie al suicidio. En este caso, al tipo de suicidio egoísta, el cual tiene como causa el debilitamiento del lazo social. (Durkheim, 1897, p. 164-165).

Durkheim plantea que el suicidio obedece a una ausencia de cohesión social, dicha tesis es muy válida para el contexto actual expuesto anteriormente en una sociedad de constatación de competencia, rendimiento, individualismo, y en el caso más específico de los jóvenes estos se encuentran con sus vínculos socio-familiares debilitados. Y al mismo tiempo él autor hace énfasis en que la familia y la fuerza colectiva son un preservativo del suicidio.

La posmodernidad que impera en la sociedad actual está regida bajo un concepto de anomia que Durkheim lo identifica como el momento en que los vínculos sociales se debilitan logrando que la sociedad pierda la capacidad de integrarse y de poder regular a los individuos, lo cual genera, entre otras situaciones el suicidio. (Ver video 3).

El suicidio en relación con la época post e hipermoderna tiene su explicación con la actual fragilización y desestabilización emocional de la sociedad y de los individuos. Las instituciones sociales generadoras y formadoras de estructura ya no proporcionan un soporte protector fuerte principalmente a los jóvenes que están desarrollándose en el actual contexto de crisis, motivo por el cual menciona Lipovetsky se desata el “espiral de trastornos psicosomáticos, depresiones y demás angustias”.

La manera de concebir la felicidad en la época hipermoderna esta puesta en una dicotomía ya que “el bienestar material aumenta, el consumo se acelera, pero la alegría de vivir no camina al mismo ritmo, ya que el individuo hipermoderno pierde en facilidad de vida lo que gana en velocidad operativa, en comodidad, en duración de la existencia” (Lipovetsky y Sébastien, 2014, p.130-131).

La búsqueda de la felicidad individual basada en un materialismo, un estatus, al no disfrute de las relaciones y a la misma exigencia social de obtener siempre más, Lipovetsky (2008), menciona que los individuos se muestran indefensos ante las amarguras, angustias, sueños y esperanzas frustradas ante la realidad actual, que propicia un constante cansancio, desencanto y vacío como antesala del suicidio. (Lipovetsky, 2008, p.25-26).

Los jóvenes actualmente en las modernas sociedades individualistas utilizan como aliciente un constante consumismo bajo la cultura de lo desechable tanto de aspectos materiales como de relaciones interpersonales. Zygmunt Bauman (2005), en su obra Amor Líquido menciona que la actual sociedad basada en la modernidad líquida las personas prefieren mantener relaciones de bolsillo las cuales sólo se acuden a ellas cuando se requieren y vuelven a la profundidad del mismo cuando son innecesarias, esto se aplica a todo tipo de relaciones ya sean familiares, entre amigos, entre parejas, entre compañeros de trabajo y de escuela, etc.

Durkheim (1984), menciona que el estado de desintegración que se encuentra la sociedad se traduce en un relajamiento social, el cual se caracteriza por el debilitamiento y resquebrajamiento de los vínculos sociales, los cuales traen consigo un disgusto social que se inclina hacia un desamparo moral el cual él autor refiere que “por individualizado que cada uno esté, siempre hay algo que permanece colectivo: la depresión y la melancolía que resultan de esta individualización exagerada. Se comulga en tristeza cuando ya no se tiene otra cosa en común” (p.169).

Lipovetsky cita a Durkheim y puntualiza: si hay una epidemia de suicidios no es porque se haya endurecido la sociedad, sino porque los individuos están a merced de sí mismos y, por este hecho, menos pertrechados para soportar las desgracias de la existencia. (Lipovetsky y Sébastien, 2014, p.130).

La solidaridad en la sociedad actual se genera a partir de los beneficios que se pueden obtener, al paso del tiempo se observa una relación por conveniencia, es decir existe una pérdida de la otredad y proliferación de relaciones sin solidaridad. Lo que encamina a los jóvenes a vivir el día a día, el presente en un sentido de inmediatez.

Video 3. ¿Estas perdido en el mundo como yo?



Fuente: Steve Cutts. (26 de mayo del 2017). ¿Estas perdido en el mundo como yo? (video). Recuperado el 08 de julio del 2017, de <https://www.youtube.com/watch?v=aP7f7D6vetQ&feature=youtu.be>.

Capítulo 3. Espiral de la desesperanza y la incertidumbre

3.1. De los jóvenes a las juventudes

Hablar de jóvenes requiere retomar los elementos de: territorio, cultura e identidad, ya que el mundo de las juventudes es diverso, tan sólo basta con observar la situación actual y forma de vivir de los jóvenes en donde está cambia de acuerdo a las creencias y costumbres, si se es hombre o mujer, si se es una persona joven o con discapacidad; las juventudes se enfrentan a múltiples realidades en su vida cotidiana.

Existe una gran diversidad de definiciones sobre lo que significa ser joven, en primera estancia se integra la cuestión de la edad, las cuestiones de madurez o no cognoscitiva, la cuestión de cambios biológicos, los aspectos culturales, de géneros, de clases sociales, entre otros; por ello en este estudio al hablar de los jóvenes también hacemos referencia a las juventudes con miras a integrar las diversas formas y pluralidades que existen de ser joven desde una mirada integral e incluyente y de derechos humanos.

Las diversas instituciones y organizaciones nacionales e internacionales no se ponen de acuerdo al momento de ubicar en un grupo etario a los jóvenes, muestra de ello el Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU, 2016) menciona que la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año de 1985 define a los jóvenes a personas entre los 15 y 24 años de edad.

Por su parte, la Organización de Naciones Unidas define a los jóvenes a personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. La UNESCO entiende que los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución y que la experiencia de “ser joven”, varía mucho según las regiones del planeta e incluso dentro de un mismo país. (UNESCO, 2016).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) considera a un joven a partir de la Población en Edad para Trabajar (PET) la cual corresponde a los 14 años. (CONAPO, 2014, p.34),

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016a) considera a un joven a partir de los 15 y los 24 años de edad, y realiza dos clasificaciones, la primera corresponde a jóvenes menores de edad que integra a las personas de 15 a 17 años y la segunda constituye a jóvenes adultos a partir de 18 a 24 años.

El Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) considera a las personas jóvenes a partir de 14 a 29 años, sin embargo diversos programas y talleres coordinados por dicha institución están dirigidos a personas de 12 a 29 años.

Se evidencia un importante desacuerdo en cuanto a categorizar primeramente la edad de un joven ya que trastoca la etapa de la adolescencia, lo que demuestra que la juventud se encuentra en una categoría indeterminada dentro de los marcos legislativos tanto internacionales como nacionales. Por tal motivo, para este estudio e investigación se considera oportuno el integrar en la población joven a personas de 15 a 29 años, ya que las diversas realidades y crisis actuales que enfrentan los jóvenes ante la insatisfacción de las necesidades básicas (trabajo, salud, escolaridad, ambiente) permea a los jóvenes a partir de esta edad, así mismos pueden ser un detonante importante como factores de riesgo del suicidio en el ámbito nacional.

Los jóvenes se encuentran en constante riesgo debido a la condición de pobreza y exclusión enfrentando nuevos riesgos de las sociedades contemporáneas, tales como la pobreza masiva y la vulnerabilidad de caer en la pobreza debido a gastos catastróficos en salud, o por la pérdida de jefe o jefa de familia, la ausencia de políticas de cuidado de la salud mental, la violencia, la desprotección jurídica e institucional, la discriminación, las llamadas enfermedades globales y el cambio climático. (Cordera y Ziccardi, 2008, p. 3).

3.2. Situación de las Juventudes en México

3.2.1. Trabajo

México es una de las ciudades que en su estructura urbana habitan gran cantidad de pobres, cabe mencionar que, a pesar de ser la capital del país y gran centro económico y político, presenta peores condiciones sociales. (Álvarez, San Juan & Sánchez, 2006, p.259).

Los asentamientos irregulares periféricos, vecindades centrales, son parte del panorama de la ciudad de México, las características de estas áreas pobres son la ilegalidad, falta de servicios, la precariedad de la vivienda; dicha exclusión de servicio urbano y de vivienda digna, tiene relación con la falta del empleo estable, bien remunerado; por lo que la población toma como opción de ingreso el empleo informal, siendo esta la principal fuente de ocupación en la mayoría de las ciudades.

El empleo continúa siendo el pilar esencial de la inclusión social, ya que fortalece el acceso de bienestar por medio de un ingreso económico en que subsanará necesidades básicas, en el caso de los jóvenes el tener un empleo permite integrarse de manera autónoma a la sociedad, robustece el sentido de pertenecía, facilita el desarrollo interpersonal, la autoestima y el reconocimiento mutuo en colectivos con características comunes.

Hay grupos específicos de jóvenes que presentan mayor dificultad para acceder a una fuente de empleo en la cual los roles sociales, la cultura y las tradiciones impiden romper con un circuito de exclusión y pobreza tales como los jóvenes de bajo nivel educativo, las jóvenes mujeres en hogares tradicionales con rígida distribución de roles, los jóvenes que no estudian ni trabajan, la juventud rural y de minorías étnicas. Esto conlleva a una desigualdad institucional y empresarial que se concierne con una desigualdad intergeneracional, ya que dicha brecha se reproduce de generación en generación.

Los jóvenes como población vulnerable y perteneciente a la Ciudad de México, han tenido que enfrentar las consecuencias de las crisis de la economía mundial y nacional, subsistiendo a las reducciones de empleo y enfrentado condiciones laborales precarias, la informalización del trabajo, la falta de seguridad laboral.

En México residen un total de 37, 504, 392 de jóvenes cuya edad es de 12 a 29 años, lo que representa 31.4% de la población total de México. La distribución es de 49.4% en hombres y 50.6% en mujeres. (¿Cuántos jóvenes hay en México?, 2016). Sin embargo, ¿en qué condiciones se encuentran viviendo y cuáles son los desafíos actuales en el mundo laboral para las juventudes?

Durante el primer trimestre de 2016, la tasa de desocupación en los jóvenes de 15 a 24 años es de 8.2%, es decir, el doble a la tasa estimada a nivel nacional para la población de 15 y más años (cuatro por ciento). Otro de los problemas que enfrenta la población joven al momento de buscar trabajo es la falta de experiencia laboral: 23.2% de la población de 15 a 24 años que están desocupados no cuenta con esta experiencia. La vulnerabilidad en el trabajo se manifiesta de muchas formas y una de ellas es el trabajo informal: 57.4% de la población ocupada se encuentra en este contexto, y entre los jóvenes de 15 a 24 años aumenta a 68.2 por ciento. (INEGI, 2016b).

El INEGI, en su informe sobre “Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud 15 a 29 años (2016 a), refiere que 71.8% de la población de 15 a 29 años ocupada de manera informal son remunerados en su mayoría con un salario mínimo, en el mejor de los casos recibe más de un salario mínimo en ocasiones dos y otra parte de esta población no recibe ningún salario.

De los más de los treinta millones de jóvenes de 15 a 29 años que habitan en México de la población masculina ocupada, el 34.5% son trabajadores industriales, artesanos y ayudantes, 17.1% son trabajadores agropecuarios; los comerciantes representan el 14.2%; en tanto que, en la población femenina, 26.0% son comerciantes, 19.4% son trabajadoras industriales, artesanas y ayudantes y 18.9% laboran en servicios personales (INEGI, 2016b).

Si bien es cierto que actualmente los jóvenes cuentan con mayor oportunidad de formarse académica y profesionalmente, también se enfrentan a dificultades de acceso al empleo formal; no es suficiente obtener el grado de licenciatura, la demanda y competencia laboral exige más preparación y experiencia profesional.

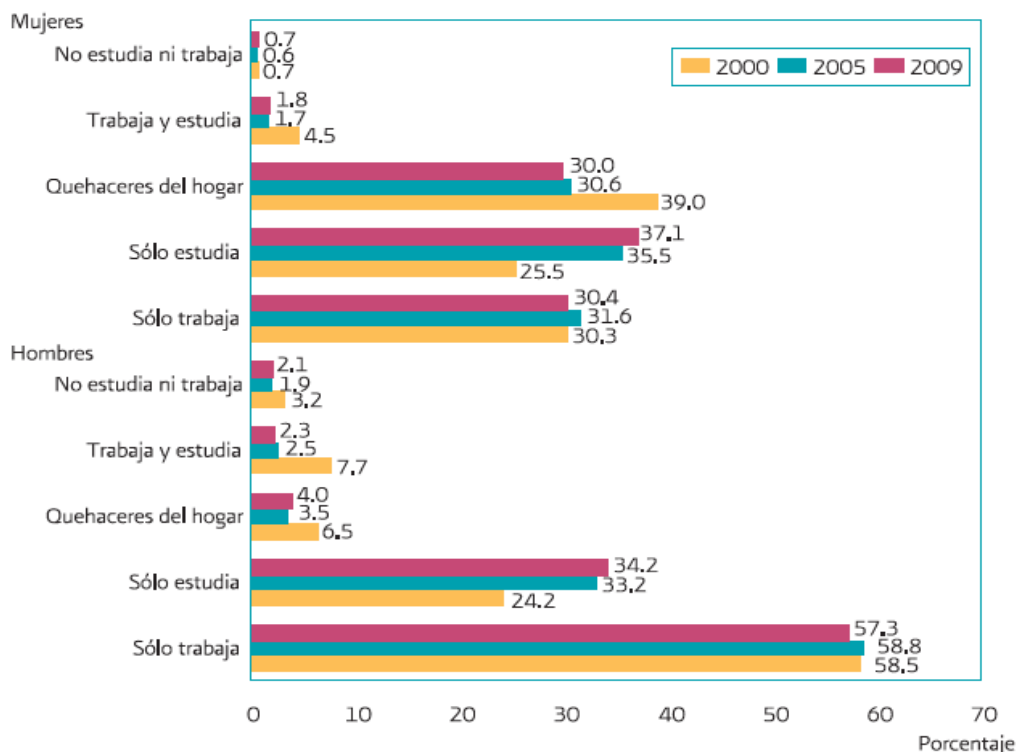
Los jóvenes con licenciatura difícilmente encuentran trabajo relacionado con su carrera profesional. Murayama 2010, en su estudio sobre la juventud y crisis: ¿hacia una generación perdida?, menciona que uno de cada diez jóvenes que llegara a la edad adulta del periodo 2010 al 2019 podrá incorporarse al empleo formal con todas las prestaciones que por ley le corresponden. Por lo que nueve de cada diez jóvenes se emplearán en el empleo informal, empleo precario y/o el desempleo. (p.77).

Actualmente las agencias outsourcing, son quienes contratan a las nuevas generaciones de jóvenes las cuales se caracterizan por no cumplir con la ley laboral específicamente con las prestaciones laborales, así como de seguridad médica, social y laboral.

A pesar de que la OCDE menciona que México es uno de los países que tiene baja tasa de desempleo en media de la OCDE, el 50% de los empleados son en el empleo informal, con poco o nulo acceso a protección y/o beneficios laborales. (OCDE, 2016).

Para CONAPO (2010): El sexo marca diferencias importantes. Los hombres tienen mayor presencia (prácticamente el doble) entre la población que se dedica a trabajar, a trabajar y estudiar, o que no estudia ni trabaja; en cambio, las mujeres son más relevantes en la población que estudia y, principalmente, entre quienes se dedican a las actividades domésticas (donde aproximadamente hay siete mujeres por cada hombre). (p. 55). (Ver ilustración 7).

Ilustración 7. Porcentaje de jóvenes por sexo según condición de actividad, 2000, 2005 y 2009

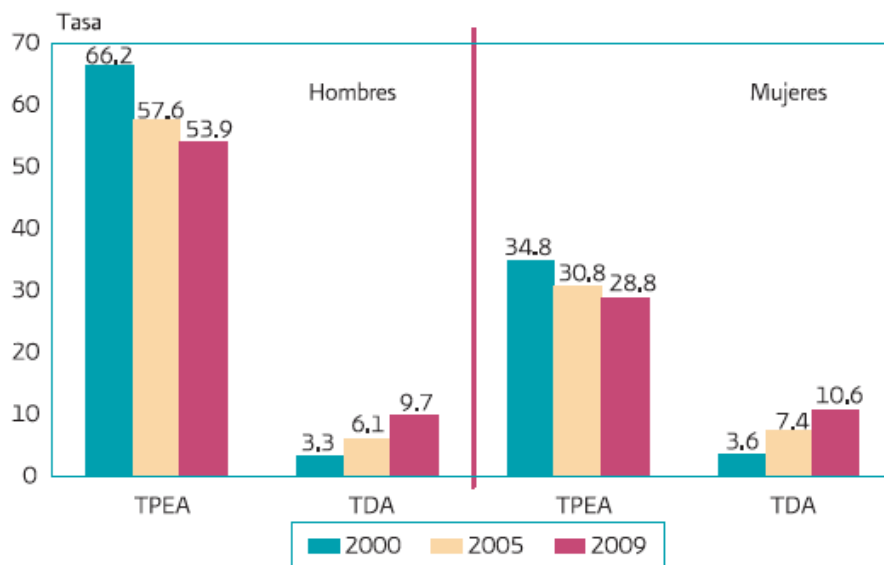


Fuente: Estimaciones con base en la Encuesta Nacional de Empleo 2000, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2005 y 2009.

Fuente: CONAPO, 2010, p. 55.

Por otra parte, la Tasa de Participación Económica (TPEA) y la tasa de desocupación abierta varían en función del sexo de los jóvenes. Los hombres tienen una TPEA que prácticamente duplica la de las mujeres en 2009 (53.9 frente 28.8%, respectivamente); esta diferencia ha disminuido ligeramente durante la última década, a razón de que los hombres muestran una mayor contracción de la TPEA. No obstante, las mujeres incrementan su tasa de desocupación, al pasar de 3.6 a 10.6 por ciento entre 2000 y 2009. Lo anterior muestra que las diferencias de género siguen siendo un factor importante en la situación laboral de los jóvenes, tanto en su participación como en su nivel desempleo, y las mujeres, en este sentido, presentan mayores desventajas. (CONAPO, 2010, p. 57-58). (Ver ilustración 8).

Ilustración 8. Tasa de participación económicamente activa y tasa de desocupación abierta de jóvenes por sexo 2000, 2005 y 2009

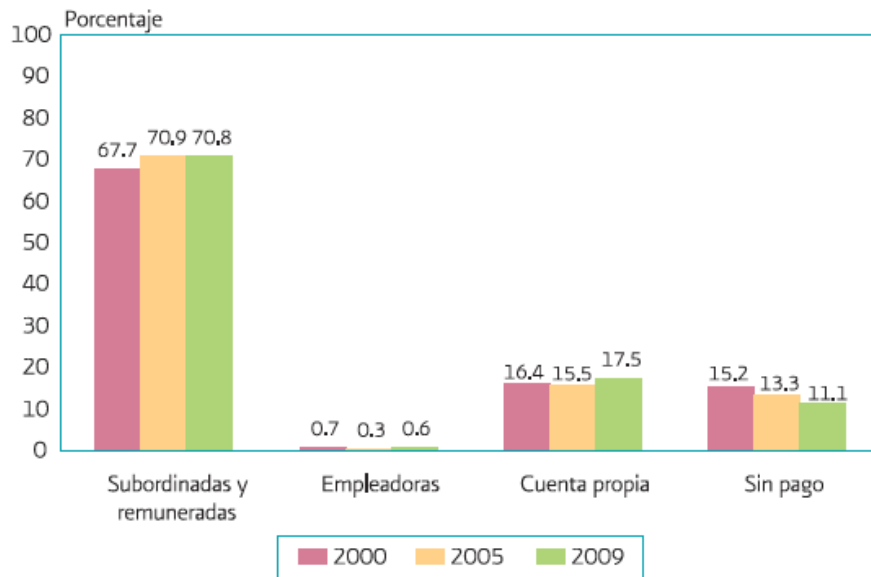


Fuente: Estimaciones con base en la Encuesta Nacional de Empleo 2000, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2005 y 2009.

Fuente: CONAPO, 2010, p. 58

En el 2009, siete de cada diez madres jóvenes reportaban ser trabajadoras subordinadas y remuneradas; poco más de una de cada seis trabajaba por cuenta propia y una de cada diez trabajaba sin remuneración. Si bien esta situación laboral es semejante a la que presenta la población total de mujeres, existen diferencias, pues las madres jóvenes tienen, por un lado, una proporción menor de trabajadores subordinadas y remuneradas y trabajadoras sin pago, pero, por el otro, una proporción notable (casi el doble) de trabajadoras por cuenta propia. Es decir, las madres jóvenes hacen un uso más frecuente de estrategias de empleo independientes, lo cual podría implicar condiciones laborales más inestables y precarias, producto de la necesidad de emplearse para cumplir con las obligaciones que implica tener una familia de procreación. (CONAPO, 2010, p. 67). (Ver ilustración 9).

Ilustración 9. Porcentaje de madres jóvenes ocupadas según posición en el trabajo, 2000, 2005 y 2009



Fuente: Estimaciones con base en la Encuesta Nacional de Empleo 2000, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2005 y 2009.

Fuente: CONAPO, 2010, p. 67

En el 2009, ocho de cada diez madres jóvenes perciben menos de tres salarios mínimos, lo cual representa una clara desventaja que, aun así, presenta lentas mejorías en el tiempo, pues en el año 2000 esta situación se presentaba entre nueve de cada diez mujeres con características similares. (CONAPO, 2010, p. 67).

México es uno de los países con mayor población de jóvenes, sin embargo, también es uno de los países con mayor cantidad de jóvenes que no estudian y tampoco trabajan, así como de embarazo en adolescentes. Debido al complicado contexto social y laboral que enfrentan las juventudes, se ven orillados a trabajar en condiciones de explotación laboral, así como el auto empleo el cual la actividad que más desempeñan son las ventas en puestos fijo y semifijos, el aseo de calzado, limpieza de autos, distribución de mercancías en la vía pública, pequeños negocios, el cual este tipo de labores se han incrementado en poco más de 900 mil personas. (Samaniego, 2010).

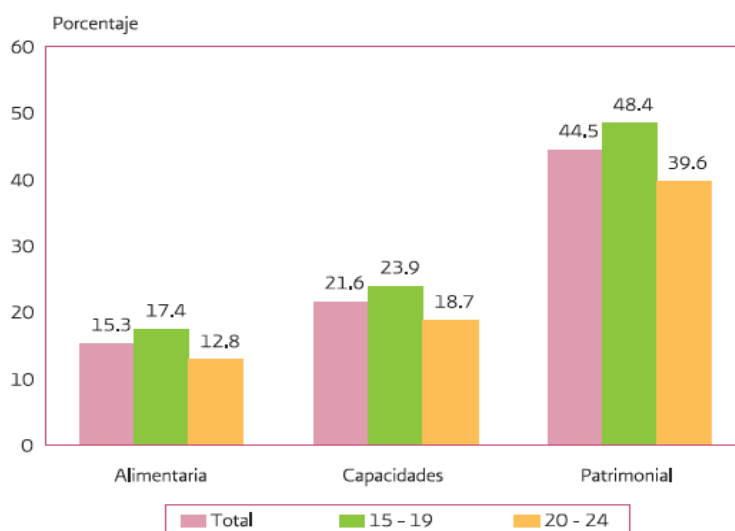
De acuerdo al gran número de población joven que habita en nuestro país, así como su situación educativa y de analfabetismo, la población de jóvenes presenta un problema de precarización laboral y de un bajo índice de educación superior. Cabe mencionar que México es el país de la OCDE que menos gasta en políticas activas del mercado laboral. (OCDE, CEPL, CAF, 2016 p. 308).

En el momento demográfico que atraviesa el país, los jóvenes son actores clave para el aprovechamiento del bono demográfico. Desafortunadamente, un sector importante de la juventud enfrenta limitaciones severas para acumular las capacidades y activos necesarios para el bienestar. Esta precariedad es generada, entre otros elementos, por la coyuntura de un contexto doméstico desfavorable en términos socioeconómicos, con características propias de la adolescencia y la juventud temprana, como su vocación de consumo más que productiva. (CONAPO, 2010, p. 76).

El contexto socioeconómico descrito favorece la transmisión intergeneracional de la precariedad, en la medida en que la educación y la salud de la descendencia se ven comprometidas por la satisfacción del resto de necesidades básicas de un núcleo familiar tentativamente numeroso. El deficiente capital humano con el que la nueva generación alcanzará las edades productivas debilitará su vínculo con el mercado de trabajo y dificultará la generación de recursos para su propia sobrevivencia. Ante oportunidades limitadas de desarrollo, es posible que muestren el mismo comportamiento conyugal y reproductivo de sus progenitores. Es decir, el escenario anterior plantea una trayectoria sistémica de vulnerabilidad social en la que causas y consecuencias se determinan mutuamente y se reproducen a través del tiempo. (CONAPO, 2010, p. 76-77).

En México, la medición oficial de la pobreza identificó tres niveles de la misma: la pobreza alimentaria, la pobreza de capacidades y la pobreza patrimonial. Uno de cada cinco hogares de jóvenes tiene dificultades para satisfacer sus necesidades de salud y educación, elementos críticos de la acumulación del capital humano. Finalmente, poco más de uno de cada diez hogares no tiene recursos suficientes para alimentar adecuadamente a sus miembros, entre ellos, los jóvenes. (CONAPO, 2010, p. 77). (Ver ilustración 10).

Ilustración 10. Porcentaje de jóvenes por grupo de edad y tipo de pobreza del hogar 2008



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENIGH 2000, 2004 y 2008.

Fuente: CONAPO, 2010, p. 78

La situación laboral de los jóvenes, por otra parte, presenta un panorama menos favorecedor que la educación, dimensión con la que existe una estrecha vinculación. Cerca de la mitad de la población joven se dedica exclusivamente a trabajar, proporción que ha descendido en el tiempo como resultado de la mayor atracción que gradualmente ejerce la educación entre la población más joven. En el 2009, cuatro de cada diez jóvenes trabajan, tres sólo estudian y cerca de dos se dedican a actividades domésticas. En la última década, la población de estudiantes ganó terreno notablemente frente a las otras actividades, en particular, respecto a quienes realizaban trabajo doméstico, lo cual revela el notable impacto que han tenido las políticas educativas en la disminución de la desigualdad de género en el ámbito educativo.

La búsqueda infructuosa de empleo que lleva a la desocupación tiende a acentuarse entre los adolescentes, las mujeres, la población joven con mayor nivel de estudio y los jóvenes urbanos. Son precisamente estos grupos de jóvenes quienes se encuentran expuestos con mayor intensidad al trabajo informal, o al trabajo sin pago, vinculado estrechamente a estrategias familiares de sobrevivencia para las que estos grupos de población forman un recurso importante como mano de obra. (CONAPO, 2010, p. 111).

3.2.2. Educación

La educación formal y el desarrollo de competencias básicas son elementos fundamentales para una mayor inserción en el sector laboral, ya que uno de los obstáculos al empleo formal es el nivel educativo y de competencias, se debe tomar en cuenta que los primeros quince años de vida en formación académica es fundamental para una mejor transición de la escuela al sector laboral. Debido al pronto abandono de la educación formal, más de 70% de los jóvenes de 15 a 29 años en América Latina no se encuentran calificados para acceder a empleos de buena calidad; en promedio, 39% de los jóvenes de los países de la OCDE obtiene nivel licenciatura y/o técnico universitario y 18% adquiere un título de estudios a nivel posgrado. (OCDE, CEPL, CAF, 2016 p. 161).

México es uno de los países de Latinoamérica con más alta tasa de deserción escolar, 41% de los jóvenes de 15 a 29 años abandonaron la escuela sin concluir el nivel de secundaria. dentro de las principales causas son la falta de recursos económico. (OCDE, CEPL, CAF, 2016 p. 161).

En México, en el 2014, más de 50% de los jóvenes no completaba la educación media superior, la tasa más alta de la OCDE. Los jóvenes sin educación media superior completa encuentran dificultades para encontrar un trabajo estable, aun en economías, como la mexicana, donde el empleo está en expansión. (OCDE, 2016).

La precariedad de las juventudes se reafirma con la población que no estudia, no trabaja, ni recibe ninguna capacitación. En el 2014, uno de cada cinco jóvenes de la región de América Latina y el Caribe no estudian ni trabajan. México ocupa el segundo lugar en la lista de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con mayor población que no estudia, no trabaja, ni recibe ninguna capacitación con 22 % de las y los jóvenes de entre 15 y 29 años; la cifra rebasa por mucho al promedio de 15% en la OCDE.

Más del 87% de dichos jóvenes viven en condiciones de pobreza y precariedad, de las cuales las mujeres son más proclives a pertenecer a este grupo de jóvenes, dentro de la baja participación laboral de las mujeres son principalmente por la fecundidad temprana, la dedicación a la actividad doméstica, cuidado familiar y la crianza de los niños. (OCDE, CEPL, CAF, 2016 p.104).

La cuestión de género es otra problemática que vulnera a las juventudes. En las zonas rurales a las mujeres se les imponen limitantes culturales las cuales les dificulta el acceso a la educación y empleo, tal es el caso de despido por causa de embarazo, así mismo es evidente la discriminación de remuneración económica por sexo, sin dejar de lado que en algunas empresas se prefieren a hombres o en el caso contrario solo solicitan a mujeres, no es recíproco y equitativo el acceso al empleo.

Construir un verdadero cambio en cuanto a las estructuras de poder entre hombres y mujeres implica una reconstrucción de patrones tradicionales y culturales los cuales tenga como propósito una equidad en cuanto a condiciones de igualdad, tanto para hombres como para mujeres.

Por otro lado, el Informe Trabajo Decente y Juventud en América Latina 2010 de la OIT señala que, del total de jóvenes en las zonas rurales, 31.1 % no tiene acceso a un empleo ni a la educación mientras que, en las zonas urbanas, el porcentaje es de 18.3%, es decir, que los riesgos sociales son mayores en la ruralidad. (Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Victoria, 2011, p.98).

Actualmente, la demanda educativa a nivel medio superior y superior es mucho mayor de la población que puede captar las universidades públicas, por ejemplo, sólo el 8.94 por ciento de quienes presentaron el primer examen de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) lograron un lugar en alguna de las más de 100 carreras para el ciclo escolar 2016-2017 en sus sistemas escolarizado, abierto y a distancia; es decir de los 136 mil 388 estudiantes que presentaron la prueba, sólo fueron seleccionados 12 mil 197; en tanto, 124 mil 191 (91.06 por ciento) no fueron admitidos.(Olivares Alonso, 2016).

Debido a lo anterior, el sistema del mercado del modelo neoliberal y el sistema educativo pone a la mesa una gran oferta de carreras técnicas apegados a las necesidades de la empresa extranjeras y transnacionales; sin embargo, estas carreras suelen ofrecer en escuelas privadas la cual no toda la población tiene acceso; una vez más la población con menos posibilidades económicas suelen ser excluidos del sistema educativo y laboral. La condición de los jóvenes que no estudia y no trabaja es un claro ejemplo de marginación, discriminación y exclusión social ya que este grupo de población en su mayoría es de bajos recursos y vive en pobreza extrema.

Cabe mencionar que el grado escolar y estatus económico de las familias es un factor importante ya que suele ser un indicador importante que disminuye la posibilidad de pertenecer a la población de jóvenes inactivos; ya que la OCDE menciona que los jóvenes pertenecientes a familias pobres desertan más tempranamente la escuela, por tanto, el empleo que suelen obtener es de sector informal. (OCDE, CEPL, CAF, 2016 p.112).

Las demandas del mercado de la mano de obra barata, la situación de desempleo, el empleo precario y de mala calidad propicia más imposibilidad para atender las necesidades básicas de los jóvenes, lo que impide una estabilidad y bienestar de la juventud; por lo que se han desinteresado por seguir estudiando, prefiriendo el empleo informal así también como una opción de insertarse al campo de la inclusión económica la juventud se inserta en situaciones ilegales y paralegales.

3.2.3. Salud

Los principales problemas de salud de las juventudes están relacionados con la violencia, la salud mental, el abuso de sustancias y los embarazos adolescentes; a pesar de las campañas de prevención las cifras de embarazo adolescente han aumentado considerablemente. En el caso del VIH el grupo de población que registra mayor contagio es el de 14 y 18 años, así como las enfermedades por desnutrición como anemia o la obesidad. (OCDE, CEPL, CAF, 2016 p.144).

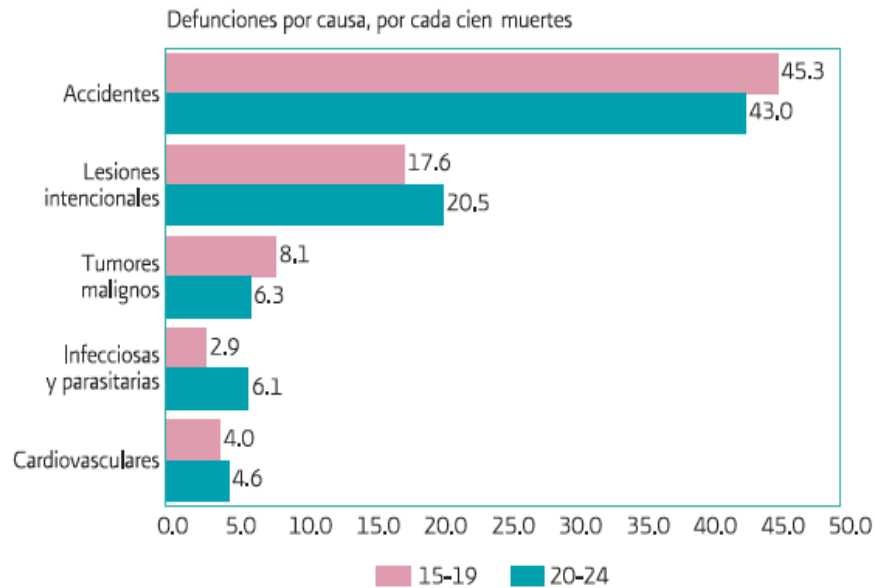
La conducta de riesgo para la salud está estrechamente ligada a otros problemas en la vida de los adolescentes y jóvenes, incluyendo la violencia y desintegración del hogar, la socialización temprana en la violencia, la pobreza y falta de oportunidades, la segregación territorial, el machismo y la falta de información en materias de sexualidad y autocuidado frente al abuso de drogas, tanto lícitas como ilícitas. Es por ello que los factores relacionados con la cohesión social son determinantes en la salud juvenil.

Desde hace tres décadas, las defunciones de la población masculina están relacionadas estrechamente con causas externas, principalmente atribuibles a accidentes y lesiones. En 2007, los adolescentes presentaron una tasa de 45.3 defunciones por cada cien muertes en este grupo de edad, a causa de accidentes, mientras que entre los adultos jóvenes la tasa ascendió a 43 defunciones. La segunda causa de mayor importancia en este sector de la población son las lesiones, las cuales se presentan con mayor recurrencia entre los adultos jóvenes, con una tasa de 20.5 por cada cien defunciones. Los tumores malignos ocupan el tercer lugar entre las principales causas de defunción, particularmente entre los adolescentes.

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares y por enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el cuarto y quinto lugar, respectivamente, entre los adolescentes, mientras que entre los jóvenes adultos la tendencia es inversa. En el caso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el VIH/ SIDA provoca cerca de cuatro defunciones por cada cien en el grupo de 20 a 24 años.

Aunque entre la población femenina en edad adolescente y joven los accidentes siguen siendo la primera causa de muerte, como en el caso de su contraparte masculina, la proporción es menor: la tasa de mortalidad por esta causa entre las adolescentes se ubica en 25.7 defunciones por cada cien muertes en este grupo de edad, mientras que para las adultas jóvenes es de 22.5 defunciones por cien. (CONAPO, 2010, p. 42). (Ver ilustración 11).

Ilustración 11. Tasas de mortalidad entre los hombres jóvenes. 2007

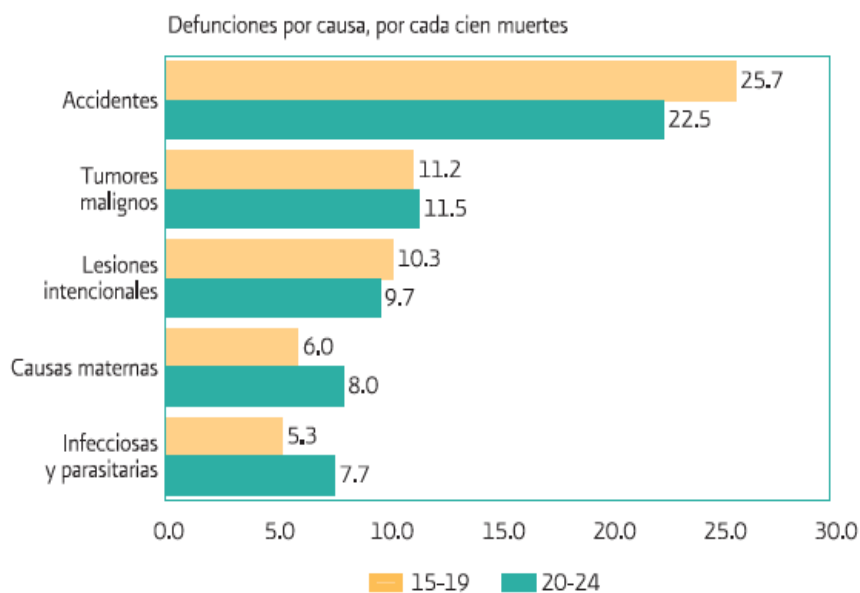


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en las defunciones de INEGI/SSA, 1979-2007.

Fuente: CONAPO, 2010, p. 43

A diferencia de lo que sucede en el caso de los hombres, entre quienes la segunda causa de muerte sigue siendo de origen externo (las lesiones), entre las mujeres jóvenes destacan los tumores malignos y las lesiones se encuentran en tercer lugar. Entre los padecimientos de tipo cancerígeno, destaca la leucemia, enfermedad que provoca 5.02 defunciones de adolescentes y 3.8 muertes de adultas jóvenes, por cada cien. La cuarta causa de mortalidad entre las adolescentes y jóvenes es la mortalidad asociada a la maternidad, fenómeno que se presenta con mayor recurrencia entre las adultas jóvenes, donde ocho de cada cien defunciones se deben a padecimientos originados en el embarazo, parto o puerperio. Finalmente, se encuentran las causas infecciosas y parasitarias, entre cuyas defunciones el VIH/SIDA aporta la mayor tasa, particularmente entre las adultas jóvenes. (CONAPO, 2010, p. 43). (Ver ilustración 12).

Ilustración 12. Tasas de mortalidad entre las mujeres jóvenes, 2007



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en las defunciones de INEGI/SSA, 1979-2007.

Fuente: CONAPO, 2010, p. 43

Entre los factores dañinos se encuentran la exposición a peligros crecientes como la violencia y los accidentes, elementos que, además, constituyen la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres jóvenes. Pero además de estas situaciones fatales que podrían considerarse contingentes o circunstanciales, la juventud se muestra particularmente expuesta a los riesgos que conllevan, por un parte, los patrones de consumo actuales, en especial de alimentos de escasa aportación nutritiva o sustancias como el tabaco y el alcohol; y, por otra parte, a la cada vez más notoria falta de actividad física, propia del sedentarismo característico de las sociedades modernas. (CONAPO, 2010, p. 51).

Es evidente la necesidad de difundir entre los jóvenes una cultura preventiva que desincentive la exposición a riesgos, en vista de que se encuentran en una etapa de la vida en la que la influencia de patrones culturales y las expectativas de los roles de género, los conducen a comportamientos altamente desfavorables para la salud. (CONAPO, 2010, p. 110).

3.2.4. Violencia

Samaniego (2010), menciona que una de las válvulas de escape y altamente preocupante frente a la precarización laboral es la incorporación a grupos criminales en la que el tráfico de drogas la siembra de marihuana la afiliación a carteles, bandas de secuestros, robo de autos y extorsión son las principales actividades en la que se involucran los jóvenes. (p. 69).

La juventud decide involucrase en el narcomundo, el crimen organizado, en la informalidad o en la ilegalidad debido entre otras causas a las condiciones de vida que no puede acceder desde canales sociales institucionalizados. (Valenzuela, 2012, p.134).

La juventud opta por ganarse la vida de una manera más rápida, sumergiéndose al mundo del materialismo, deciden vivir “bien” aunque sea un momento, que vivir toda una vida de precarización y pobreza; los jóvenes conocen y asumen los riesgos que corren a integrarse al narcotráfico. Cifras de la academia hablan de unos 30;000 niños y niñas que cooperan con los grupos criminales de varias formas y están involucrados en la comisión de unos 22 tipos de delitos tales como a narcoactividades tales como el secuestro, traslado de armas y drogas, extorsiones, trata de personas, la cobranza. (Red por los Derechos de Infancia México, 2011, p. 34.)

La lucha contra el narcotráfico ha propiciado más desprotección a la infancia ya que el fallecimiento de uno o ambo de sus padres en la guerra del gobierno contra los cárteles de la droga propicia más niños huérfanos.

Estimaciones de ONG hablan de unos 30 mil huérfanos; propiciando una situación de desamparo que posteriormente orilla a estos niños a integrarse en el mismo circulo de la narcocultura. (Red por los Derechos de Infancia México, 2011, p. 34).

Los jóvenes hoy en día enfrentan problemáticas en el país que se encuentran íntimamente relacionados con la violencia, las cuales vulneran directamente su estado físico, emocional y social, tal es el caso de los jóvenes que cometen delitos como el robo para poder subsanar sus necesidades alimentarias ya que la situación de pobreza los orilla a cometer dichos delitos. Sin embargo, cabe mencionar que en el mundo de la delincuencia organizada los grupos sicarios ofrecen a los jóvenes recompensa, reconocimiento, poder y dinero que no encuentran en la sociedad de manera formal y legal.

Entre las principales razones enumeradas por las y los involucrados en el narcotráfico están la pobreza y la exclusión social, los malos tratos, la ambición de poseer bienes de consumo, dinero fácil y acceder a un estatus social elevado, la búsqueda de identidad y reconocimiento, la necesidad de protección y el deseo de venganza. (Red por los Derechos de Infancia México, 2011, p. 35).

En el caso de la violencia contra las mujeres, esta se presenta como un fenómeno estructural y por tanto se concibe como un acto normal e inclusive para las víctimas, el trato violento es parte constitutiva de la vida de las mujeres por parte de los hombres. Todas las mujeres merecen ser respetadas, tener asegurado la interrelación por medio del ámbito de educativo, laboral, seguridad social, salud, sanitarias, jurídicos penales. (Valenzuela, 2012, p.137).

El Estado de México es la entidad que en el año 2011 registró mayor porcentaje de mujeres violentadas respecto al resto de las entidades, 56.9% de las mujeres en ese estado declararon estar en esta situación. En Nayarit y Sonora se registró 53.7% de mujeres mayores de 15 años que declararon haber sufrido algún incidente de violencia en su última relación de pareja. (CEAMEG, 2012, p. 8).

Otro aspecto muy ligado a la violencia social es el bullying, referido como la violencia ejercida entre los escolares hacia un estudiante en específico, dicha violencia es un reflejo del contexto social y familiar; se ha naturalizado la violencia social que los jóvenes mantienen mayores expectativas en los grupos de narcotraficantes que en la justicia social.

Las personas que han sufrido violencia escolar tienen mayores posibilidades de padecer depresión, ansiedad y posteriormente autolesionarse la grado de llegar al suicidio. (El Universal, 2015).

El Instituto Nacional de Psiquiatría alertó que, si no se combaten formas de agresión como el bullying, para el 2020 el suicidio va a ser la primera causa de muerte entre niños y jóvenes. (Hernández y Meraz, 2016).

3.3. Derechos y Políticas Públicas para las Juventudes

Los jóvenes como sujetos de derecho deben exigir al Estado que implemente políticas públicas que brinden y aseguren el acceso a la salud, educación, vivienda, alimentación, vestido y servicios sociales específicos que este grupo de población requiere.

Los jóvenes deben ser reconocidos como sujetos de derecho, por tanto, sus garantías individuales se basan en los derechos humanos. Faúndez (2012) afirma que:

El derecho de todos los jóvenes a gozar y disfrutar de todos los derechos humanos, y se comprometen a respetar y garantizar a los jóvenes el pleno disfrute y ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales, y culturales. Este reconocimiento, innecesario por obvio, no hace sino resaltar que los jóvenes también son seres humanos y que, como tales, tienen derecho a gozar y disfrutar de todos los derechos correspondientes. Sin embargo, tiene el efecto de hacerlos visibles, poniendo implícitamente de relieve que, al tratarse de personas en una fase de crecimiento y formación, y que aún carecen de independencia económica, requieren una garantía reforzada de respeto a sus derechos humanos. (p. 39-41).

Los progresos en el respeto a la persona humana se concretaron en más de treinta tratados internacionales de derechos humanos, aprobados por la Asamblea general de las Naciones Unidas, estableciendo un derecho internacional sobre los derechos humanos que ha configurado un sistema jurídico con tres niveles: el internacional, el regional y el nacional, como han señalado unánimemente los tratadistas de esta materia.

Respecto a los derechos humanos internacionales de los jóvenes surge la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), cuyo objetivo es formular las problemáticas y necesidades de los jóvenes en un programa de políticas públicas y proponer la aprobación de una Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. La Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), (2012), reconoce al joven como sujeto de derechos; y que además tienen derechos que le son propios y básicos tales como la educación, la orientación sexual, el acceso a un puesto de trabajo digno y la adquisición de seguridades, tanto en la afirmación de su identidad psicofísica como en su capacidad de inserción y de relacionamiento social (OIJ-UNFPA, 2012, p. 9-20).

Por su parte, el capítulo III de la Convención, titulado Derechos Económicos, Sociales y Culturales, enumera, de los artículos 22 al 34, existen ya 13 derechos protegidos. Algunos de estos derechos están ya recogidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (como el derecho a la educación, a la salud, al trabajo o a la vivienda), otros derechos adquieren un protagonismo o identidad separada respecto al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (el derecho al ocio, el derecho al deporte, el derecho a la formación profesional y el derecho a la educación sexual), si bien podemos considerar que, aunque fuera de forma indirecta o incluso no explícita, sí están protegidos por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). (OIJ- UNFPA, 2012, p.9-20).

Hay un tercer grupo de derechos que hasta la fecha no considerábamos en sentido estricto como son los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), (Ver ilustración 13) sino más bien considerado como derechos de tercera o de cuarta según los autores (Rodríguez, p. 2010). Generación, o incluso derechos de la solidaridad (Gómez, F. 2003, p.10.), como pueden ser el derecho al medioambiente o el derecho al desarrollo². (OIJ-UNFPA, 2012, p.70).

Las juventudes como sujetos de derechos, así como principales representantes de desarrollo y políticas públicas integrales, en donde los jóvenes puedan exigir y disfrutar de los derechos que les corresponde por el solo hecho de ser personas, y aunque se ha ido caminando poco a poco se requiere que el Estado atienda, priorice las necesidades por lo menos básicas de la juventud, con el objetivo eliminar la exclusión que viven los jóvenes.

A pesar de los derechos antes mencionados, cabe mencionar que la igualdad jurídica entre los “individuos” queda acotada por las condiciones reales en las que se desenvuelven; los derechos y las formas de participación que definen a la ciudadanía no son más un atributo per se de los “individuos”. Estos se encuentran en la base de los procesos de exclusión que caracterizan a la sociedad actual ya que considera dos tipos de exclusión particulares; por un lado, la exclusión política entendida como la carencia de derechos efectivos que permiten tomar parte en el ejercicio del poder político, y por el otro, la exclusión social, entendida como la ausencia de derechos efectivos para alcanzar un mínimo de bienestar económico y seguridad en cuanto al derecho a participar del patrimonio social. (Cordera, Ramírez & Ziccardi, 2008, p.41).

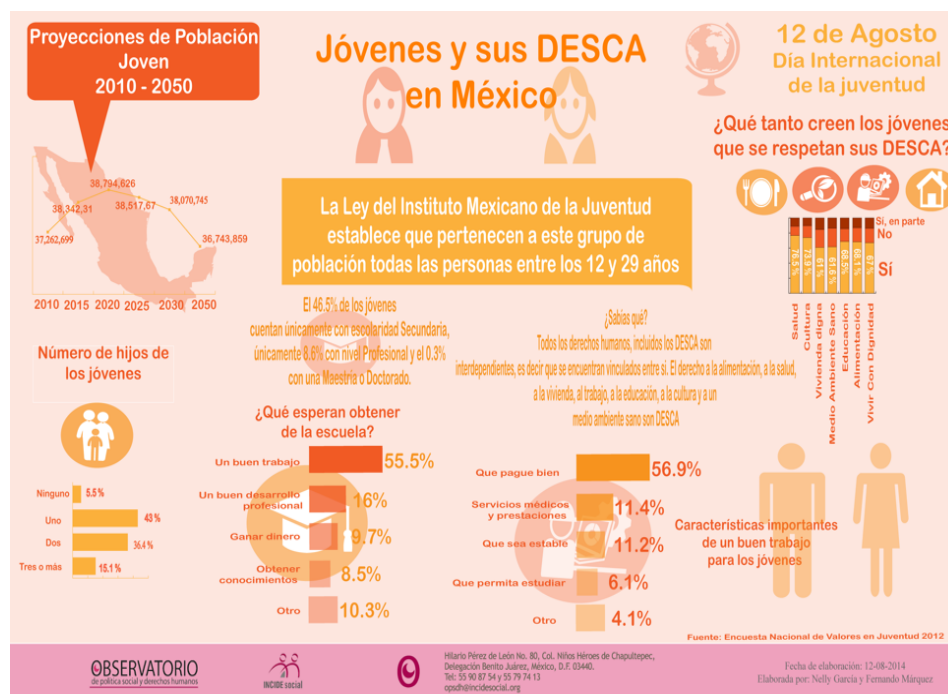
Las limitaciones de las políticas de atención a las juventudes se ven reflejadas en los programas sociales dirigidos a los jóvenes, los cuales son meramente paliativos, inestables e impredecibles; solo tratan de suplir una necesidad, pero no atienden el problema de fondo.

² El tercer gran derecho de la solidaridad, el derecho a la Paz, ha sido incluido por la convención en su capítulo i, dedicado a las disposiciones generales, lo cual nos habla tanto de la dimensión que se ha querido darle, como del diferente nivel, a mi juicio, de obligatoriedad y exigibilidad.

Por ejemplo, en la Ciudad de México los programas para jóvenes son periféricos, es decir que se basan en acciones que no mejoran la situación de los jóvenes tal como la promoción de programas de educación en el tiempo libre, las ayudas a jóvenes creadores para la producción de música, teatro y cine, las subvenciones a programas de ayuda, la facilitación de descuentos mediante tarjetas particulares, las celebraciones de certámenes especiales, la participación en fiestas populares.

Independientemente de la territorialidad y cultura es necesario que se respeten los derechos humanos de los jóvenes, para seguir construyendo en favor de los derechos de las juventudes, es ineludible acercarse a su realidad, teorizar e investigar para evidenciar la situación que viven a partir de un enfoque de derechos humanos. Para que las juventudes se empoderen y transformen su realidad en necesario una formación social, cultural, política y civil que transforme la situación de precariedad y que al mismo tiempo a erradicar la desigualdad social que a su vez propicia una descomposición con los vínculos sociales y colectivos con los que se interrelacionan.

Ilustración 13. Jóvenes y sus Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales



Fuente: Incide Social, 2017

3.4. Derechos Sociales y Valores Culturales de las Juventudes

La actual criminalización de las juventudes a partir de su participación en la vida pública, social, económica y política en México, aunado a la ola de violencia derivada de la inseguridad, la corrupción, el crimen organizado y las violaciones a los derechos humanos; han generado una fuerte ruptura del tejido social, haciendo cada vez más necesario el análisis de las políticas públicas en la ciudad, respondiendo a diversas interrogantes como la conceptualización que las autoridades locales tienen del derecho a la cultura, si tienen un enfoque de derechos humanos, si las acciones emprendidas a favor de la vigencia de los derechos culturales de las juventudes responden a estándares internacionales, pero sobre todo saber cómo viven las y los jóvenes este derecho en su vida cotidiana y como esto promueve la ciudadanía y la construcción por la paz. (Centro Victoria, 2015).

El derecho a la cultura juega un papel importante en el desarrollo de mujeres y hombres, pero sobre todo en la generación y regeneración del tejido social, en las formas de organización comunitaria y en la construcción de identidades; es entonces el ejercicio de los derechos culturales un elemento vital para la construcción de la paz y la creación de nuevas formas de convivencia, especialmente para las personas jóvenes que viven y transitan en México. (Centro Victoria, 2015).

La Encuesta Nacional de Valores en Juventud (ENJV) tiene por objetivo aportar información cuantitativa sobre los valores, creencias y concepciones de los jóvenes en los siguientes temas: Educación, Trabajo, Salud y sexualidad, Construcción de la Familia, Creencias, Satisfacción y retos para el futuro, Visión de país y sociedad, Acceso y consumo de información, Participación Política, Percepción de Seguridad, Medio Ambiente y Tiempo Libre.

De acuerdo con resultados de la encuesta, los jóvenes en su mayoría perciben que sus derechos sociales sí son respetados. Derecho a la Salud (76.5%), Derecho a disfrutar de la Cultura (73.9%), Derecho a una Vivienda Digna (60.9%), Derecho a Vivir en un Medio Ambiente Sano (61.6%), Derecho a la Educación (68.5%), Derecho a una Alimentación Adecuada (68.1%) y Derecho a Vivir con Dignidad (77%). Cabe señalar que los resultados son una percepción de los jóvenes, pero ello no implica que en verdad se respeten sus derechos sociales. (Incede Social, 2017). (Ver ilustración 14).

En el marco del respeto a los derechos de las juventudes, la Encuesta Nacional de Valores de la Juventud (ENVJ), plantea que el derecho menos respetado es el de la vivienda. (Ver tabla 2).

Ilustración 14. Respeto a los Derechos de las Juventudes



Fuente: Incide Social, 2017.

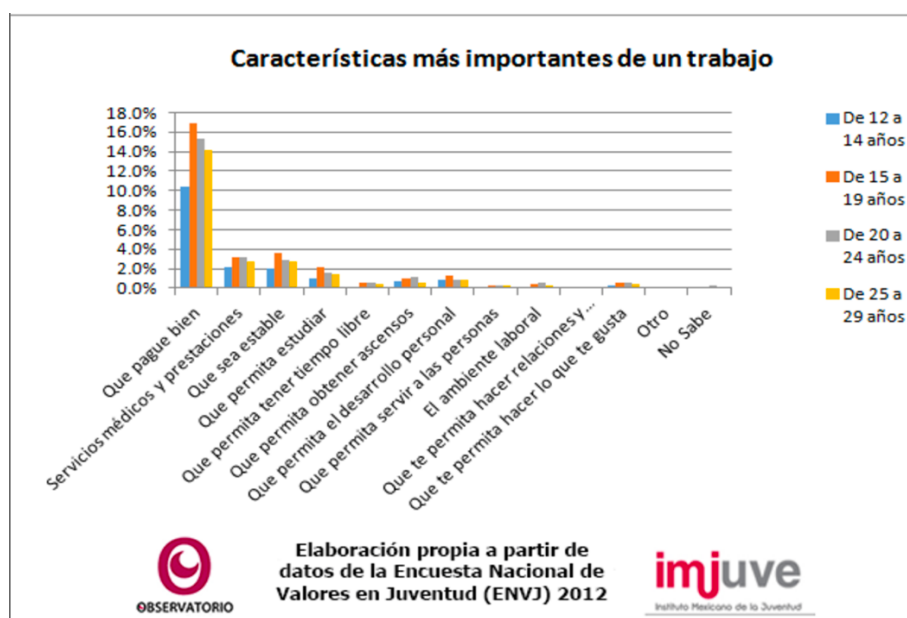
Tabla 2. Respeto a los Derechos de las Juventudes

¿Qué tanto crees que sí se les respetan o no se les respetan a la mayoría de los jóvenes mexicanos?			
	Sí	No	Sí en parte
El Derecho a la Salud	76.5%	12.4%	11.1%
El Derecho a disfrutar de la Cultura	73.9%	15.7%	10.4%
El Derecho a tener una vivienda digna	60.9%	23.7%	15.4%
El Derecho a vivir en un medio ambiente sano	61.6%	24.6%	13.8%
El Derecho a la Educación	68.5%	17.1%	14.4%
El Derecho a tener una alimentación adecuada	68.1%	18.7%	13.2%
El Derecho a vivir con dignidad	67.0%	19.1%	13.9%

Fuente: Incide Social, 2017

El 56.9% de los jóvenes considera que la característica más importante de un buen trabajo es que pague bien, 11.4% mencionó Servicios Médicos y Prestaciones y 11.2% la Estabilidad. (Ver ilustración 15 y tabla 3).

Ilustración 15. Características de un trabajo



Fuente: Incide Social, 2017

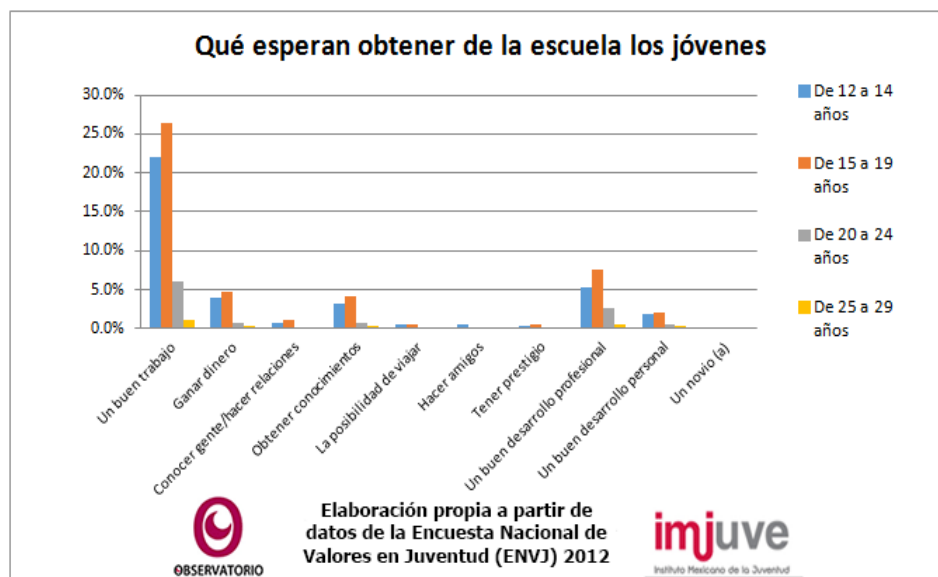
Tabla 3. Características de un trabajo

Características más importantes de un trabajo					
	De 12 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	Total
Que pague bien	10.4%	17.0%	15.3%	14.2%	56.9%
Servicios médicos y prestaciones	2.2%	3.2%	3.2%	2.8%	11.4%
Que sea estable	2.0%	3.6%	2.9%	2.7%	11.2%
Que permita estudiar	1.0%	2.2%	1.6%	1.4%	6.1%
Que permita tener tiempo libre	0.2%	0.6%	0.5%	0.4%	1.7%
Que permita obtener ascensos	0.7%	1.0%	1.1%	0.6%	3.4%
Que permita el desarrollo personal	0.9%	1.3%	0.8%	0.8%	3.8%
Que permita servir a las personas	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	1.0%
El ambiente laboral	0.2%	0.5%	0.5%	0.3%	1.5%
Que te permita hacer relaciones y contactos	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%
Que te permita hacer lo que te gusta	0.3%	0.6%	0.6%	0.4%	1.9%
Otro	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
No Sabe	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.7%

Fuente: Incide Social, 2017

El 55% de los jóvenes espera obtener de la escuela “un buen trabajo”, destaca que gran parte de esa proporción se distribuye en personas de entre 12 y 19 años. Otro 16% espera obtener “un buen desarrollo profesional” y 9.7% ganar dinero. (Ver ilustración 16 y tabla 14).

Ilustración 16. Expectativas sobre la escuela



Fuente: Incide Social, 2017

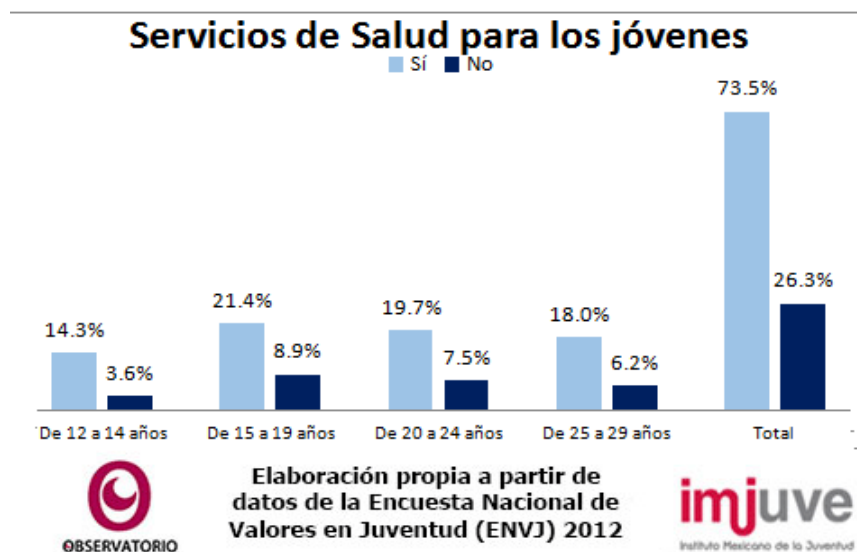
Tabla 4. Expectativas sobre la escuela

Qué esperan obtener de la escuela los jóvenes					
	De 12 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	Total
Un buen trabajo	22.0%	26.5%	6.0%	1.0%	55.5%
Ganar dinero	3.9%	4.7%	0.6%	0.4%	9.7%
Conocer gente/hacer relaciones	0.7%	1.1%	0.2%	0.1%	2.0%
Obtener conocimientos	3.2%	4.2%	0.8%	0.3%	8.5%
La posibilidad de viajar	0.5%	0.6%	0.1%	0.1%	1.3%
Hacer amigos	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.6%
Tener prestigio	0.3%	0.5%	0.1%	0.0%	1.0%
Un buen desarrollo profesional	5.4%	7.5%	2.6%	0.5%	16.0%
Un buen desarrollo personal	1.9%	2.1%	0.5%	0.3%	4.9%
Un novio (a)	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%

Fuente: Incide Social, 2017

El 73.5% de los jóvenes mencionaron tener acceso a algún servicio de salud. (Ver ilustración 17 y tabla 5).

Ilustración 17. Servicios de Salud



Fuente: Incide Social, 2017

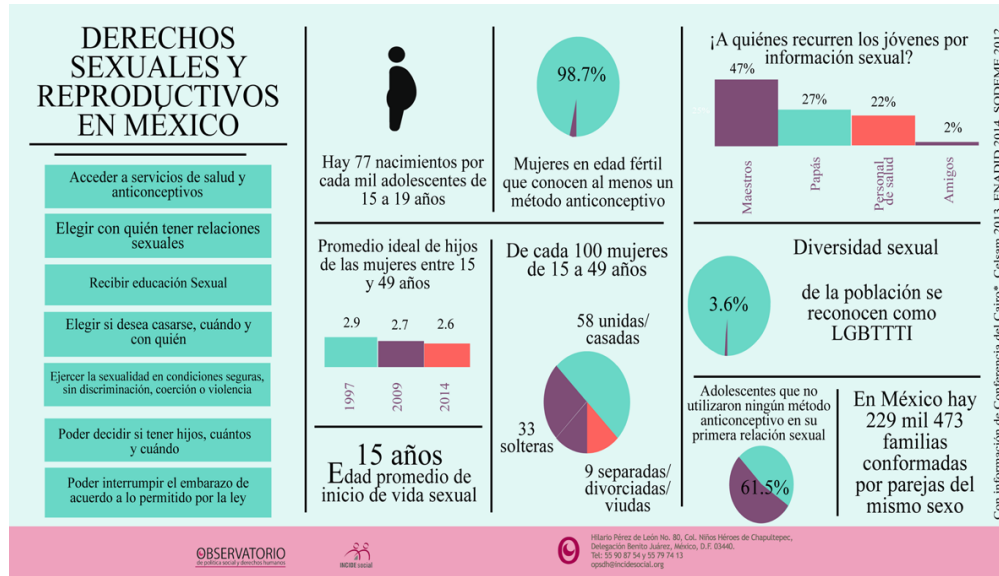
Tabla 5. Servicios de Salud

Servicios de Salud para los jóvenes					
	De 12 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	Total
Sí	14.3%	21.4%	19.7%	18.0%	73.5%
No	3.6%	8.9%	7.5%	6.2%	26.3%

Fuente: Incide Social, 2017

Uno de los temas fundamentales es el de los Derechos Sexuales y Reproductivos, como se puede apreciar en la siguiente gráfica. (Ver ilustración 18).

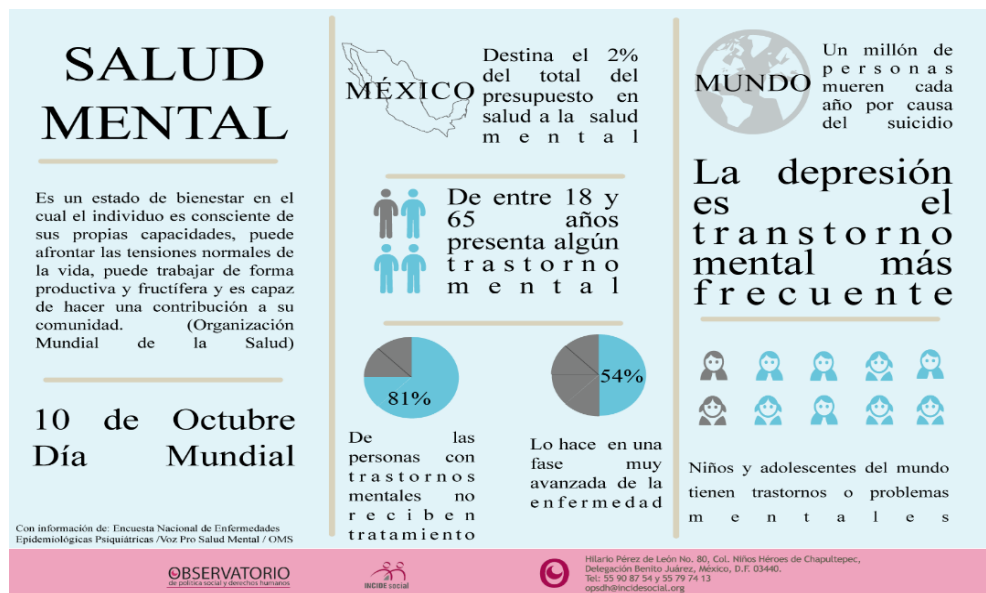
Ilustración 18. Derechos Sexuales y Reproductivos



Fuente: Incide Social, 2017

El otro tema que además se relaciona con la investigación es el de la Salud Mental, como puede verse a continuación. (Ver ilustración 19).

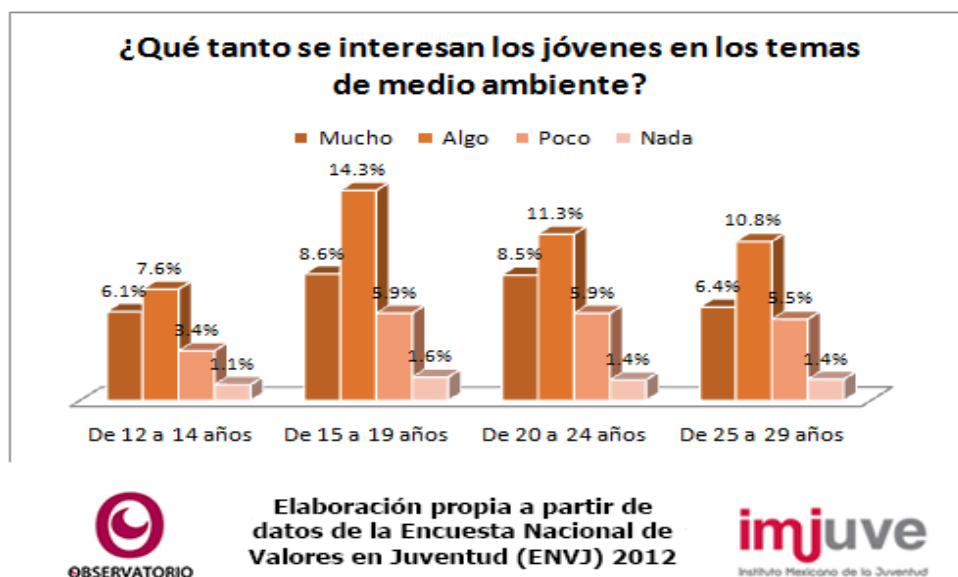
Ilustración 19. Salud Mental



Fuente: Incide Social, 2017

Continuando con los resultados de la Encuesta Nacional de Valores de la Juventud (ENVJ), a continuación, se presentan otros temas relacionados con la diversidad social, cultural y medioambiental de las juventudes. El 41.4% de los jóvenes considera que se interesa algo en temas relacionados con el medio ambiente. Solamente 5% respondió que nada. (Ver ilustración 20 y tabla 6).

Ilustración 20 .Medio Ambiente



Fuente: Incide Social, 2017

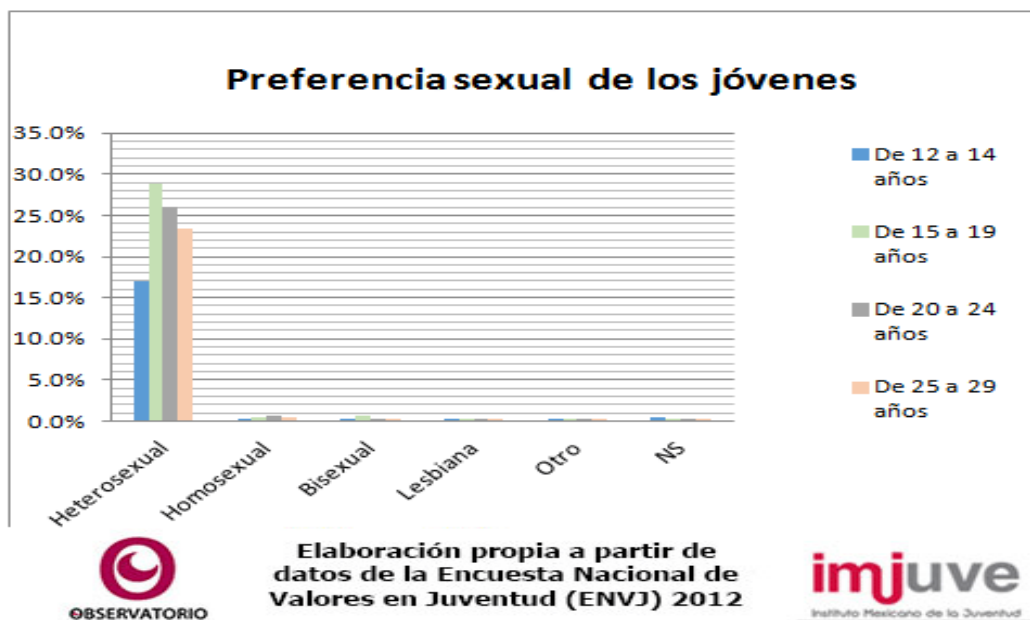
Tabla 6. Medio Ambiente

	De 12 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	Total
Mucho	6.1%	8.6%	8.5%	6.4%	29.6%
Algo	7.6%	14.3%	11.3%	10.8%	44.1%
Poco	3.4%	5.9%	5.9%	5.5%	20.8%
Nada	1.1%	1.6%	1.4%	1.4%	5.5%

Fuente: Incide Social, 2017

En los últimos años, las sociedades se han transformado y con ello las construcciones sobre preferencias sexuales. El 95.4% de los jóvenes mencionó ser heterosexual. (Ver ilustración 21).

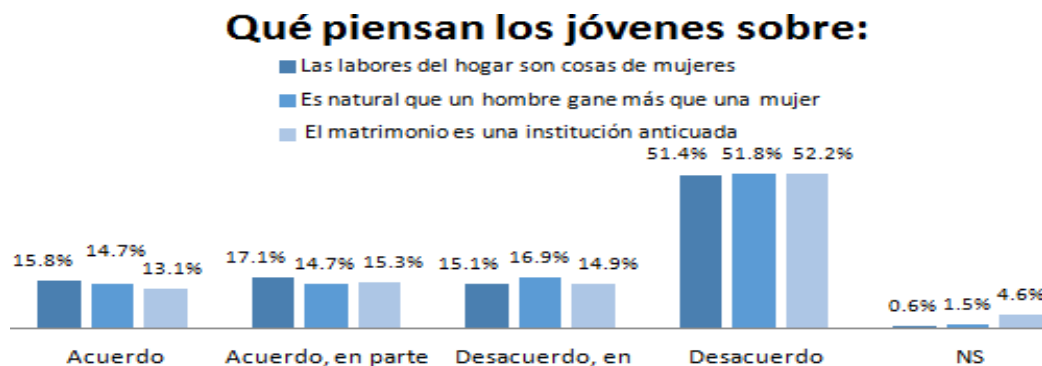
Ilustración 21. Preferencias Sexuales



Fuente: Incide Social, 2017

En lo referente a los roles de género, el 51.4% de los jóvenes considera que las labores del hogar no son cosas exclusivas de mujeres, 51.8% considera que no es natural que un hombre gane más que una mujer y 52.2% que el matrimonio no es una institución anticuada. (Ver ilustración 22 y tabla 7).

Ilustración 22. Roles de Género



Fuente: Incide Social, 2017

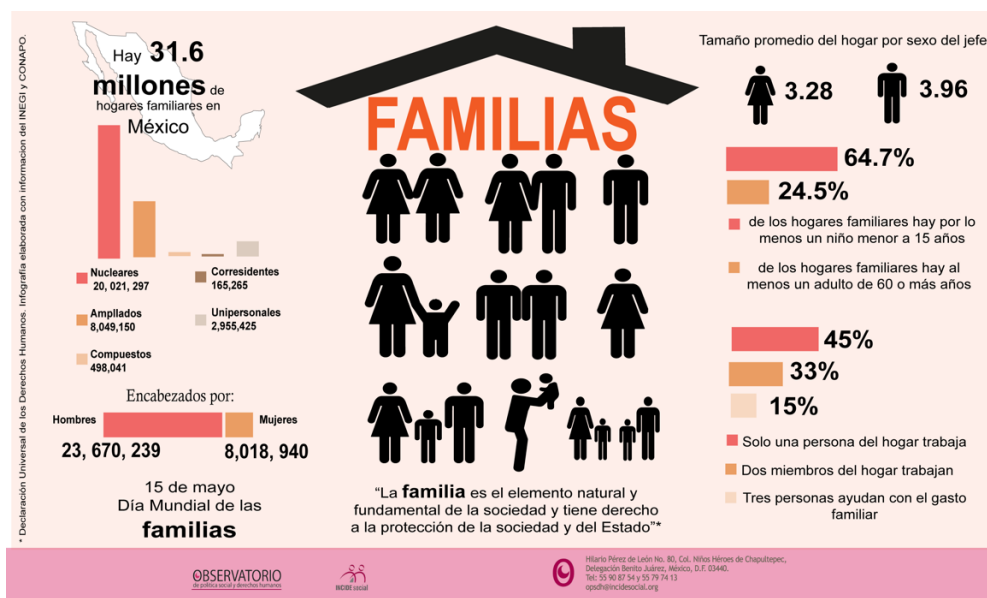
Tabla 7. Roles de Género

Qué piensan los jóvenes sobre:					
	Acuerdo	Acuerdo, en parte	Desacuerdo, en parte	Desacuerdo	NS
Las labores del hogar son cosas de mujeres	15.8%	17.1%	15.1%	51.4%	0.6%
Es natural que un hombre gane más que una mujer	14.7%	14.7%	16.9%	51.8%	1.5%
El matrimonio es una institución anticuada	13.1%	15.3%	14.9%	52.2%	4.6%

Fuente: Incide Social, 2017

Las actuales transformaciones del siglo XXI han llevado a reconfiguraciones en los hogares y se ha pasado de la familia nuclear a familias con composiciones diversas. El concepto de familia en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos no es normativo en relación a los tipos de familias y matrimonios que son aceptables, reconociendo tácitamente que hay diferentes formas de arreglos sociales alrededor del mundo, y por tratarse de un concepto que va modificándose en función del contexto socio-cultural. (Incide Social, 2017). (Ver ilustración 23).

Ilustración 23. Familias



Fuente: Incide Social, 2017

La familia es la institución fundamental para la integración y cohesión social por lo que se debe trabajar en la construcción de políticas integrales que promuevan el desarrollo humano y social de las juventudes. Contar con información pertinente sobre los jóvenes es importante en materia de política social y derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) debido a que en la actualidad este grupo etario representa un importante porcentaje de la población en México. De acuerdo con la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) las Personas jóvenes son aquellas que se encuentran entre los 12 y 29 años.

Las proyecciones del CONAPO para el año 2050 indican que el número de jóvenes se reducirá aunque no de manera considerable. El problema es que dicha reducción se combinara con un incremento considerable de adultos mayores. En lo que respecta a las proyecciones de jóvenes por rangos de edad se puede observar que el número de jóvenes se reducirá en una proporción similar sin importar el rango de edad.

3.5. Contexto social de los jóvenes como factor detonante del suicidio

La exclusión y discriminación produce en los jóvenes un gran sentimiento de vacío y falta de pertenencia en la sociedad, ya que el reconocimiento y aceptación social es fundamental para lograr una inclusión social.

La angustia que genera el no poder cumplir con las expectativas que la sociedad impone a los jóvenes como trabajar, estudiar, ser productivo, sano, fuerte y capaz “el futuro de México” debido a la enorme desigualdad, marginación y exclusión en las diversas etapas y esferas de la vida, representa cierta ansiedad y frustración para las juventudes ya que la situación de pobreza y marginación y exclusión social no permite el desarrollo pleno de la vida de los jóvenes; sin dejar de lado la ruptura de los vínculos familiares, sociales, afectivos, culturales y económicos.

El panorama futuro en materia del derecho al trabajo es complejo: El desempleo, el trabajo informal, el trabajo en condiciones laborales precarias y la incertidumbre de la permanencia laboral y la ausencia de garantías para la seguridad social, son la tónica de esta época. “Los jóvenes se encuentran atrapados en un círculo vicioso de pobreza, lo que a su vez afecta a su autoestima, los empuja a la alienación y reduce sus perspectivas de futuro”. (OCDE, 2016, p.115).

Todos y cada uno de los aspectos anteriores son detonantes importantes que va permeando un sentido de decepción y desesperanza ante los problemas del diario vivir de los jóvenes que no encuentran una salida ante el presente incierto de no contar con una la posibilidad de acceso a la educación, al empleo ya ni siquiera mencionar bien remunerado, a una vivienda, acceso a los servicios de salud; puesto que junto con ello van perdiendo sus sueños, proyectos, la confianza y el control de sus vidas, permeando su dignidad y autoestima. Lo anterior aunado a los problemas familiares, psicológicos, médicos y/o psiquiátricos si fuera el caso; genera una presión sumamente compleja y difícil de manejar ya que, sin el apoyo adecuado y eficiente, sumerge a los jóvenes a un estado de desesperación que ven como única salida el acto suicida.

Martha Silvia Solís Valdez, investigadora de la unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), especialista en el tema de suicidio, refiere que: “Estamos en una etapa histórica en que las condiciones socioeconómicas que vivimos enferman a la población y causan, por así decirlo, una epidemia de suicidios”, y por tanto se tiene que enfocar su estudio a un nivel social para un mayor entendimiento de dicho fenómeno. (Díaz, 2013).

Si bien es cierto que el suicidio ha sido estudiado desde la salud mental, sin embargo la Maestra Olga Marina Róbelo Zarza, licenciada en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM y coordinadora del Área de Trabajo Social en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, de la Facultad de Medicina, UNAM, menciona que una persona que comete un acto de suicidio no necesariamente padece un trastorno mental, si no más bien es un reflejo de alguna situación que le produce un dolor totalmente insoportable. (Róbelo Zarza, comunicación personal, 8 de octubre del 2015).

Los cambios constantes que estamos viviendo a nivel social permean a las personas, por tanto, hay quienes no cuentan con los elementos emocionales, cognitivos, sociales y familiares para hacer frente a la realidad que impera sobre todo ante las condiciones socioeconómicas adversas, la acentuación de violencia, el estrés laboral, el impacto de las redes sociales tecnológicas; lo que puede orillar a los jóvenes a intentar quitarse la vida.

3.6. Acercamiento a los programas de prevención del suicidio en jóvenes

En este apartado se presentan tres ejemplos de estrategias de intervención para la prevención del suicidio en jóvenes, a nivel internacional, nacional, municipal y las estrategias implementadas específicamente en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Municipio de Chimalhuacán.

3.6.1. Programa (SUPRE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS ha propuesto estrategias para prevenir el suicidio desde diversos actores tales como médicos generales, policías, bomberos, socorristas; los cuales se anuncian a continuación.

3.6.1.1. Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), hace mención sobre la manera en cómo se puede prevenir el suicidio por medio de la intervención de los trabajadores de atención primaria de salud basado en sus características propias de estos profesionales:

El personal de atención primaria de salud está disponible, accesible, informado y comprometido en proporcionar atención. Los trabajadores de atención primaria de salud, poseen los principales recursos para prevenir el suicidio tales como compromiso, sensibilidad, comprensión e interés por otro ser humano:

- Ofrecer apoyo emocional.
- Trabajar a través de los sentimientos suicidas: Este proceso de reflexión es crucial.
- Remitir la persona al psiquiatra, orientador o médico y concertar una cita tan pronto como sea posible.
- Contactar la familia, los amigos y colegas y conseguir su apoyo.

Si la persona tiene un plan definido, tiene los medios de hacerlo, y planea hacerlo inmediatamente.

Acción necesaria

- Permanezca con la persona. Nunca deje a la persona sola.
- Hable tranquilamente con la persona y retire las píldoras, el cuchillo, el arma, el insecticida, etc. (aleje los medios del suicidio).
- Haga un contrato.
- Entre en contacto con un profesional de salud mental o un doctor inmediatamente; llame una ambulancia y haga arreglos de hospitalización.

3.6.1.2. Prevención del suicidio un instrumento para médicos generales

El médico puede verse enfrentado a una variedad de condiciones y situaciones asociadas con comportamientos suicidas.

Si el médico decide proceder, debe seguir los siguientes pasos:

- 1.- Asignar mentalmente un tiempo adecuado al paciente, aunque muchos otros puedan estar esperando fuera del consultorio.
- 2.- El médico deberá evaluar los sistemas de apoyo disponibles, identificar un pariente, amigo, conocido u otra persona que pueda apoyar al paciente, y solicitar su ayuda.
- 3.- En ausencia de un trastorno psiquiátrico severo o un intento de suicidio, el médico puede iniciar y disponer tratamiento farmacológico, generalmente con antidepresivos, y terapia psicológica (comportamiento cognitivo).
- 4.- Exceptuando el caso de tratamiento de enfermedades subyacentes, pocas personas requieren apoyo por más de dos o tres meses y este apoyo deberá centrarse en dar esperanza, estimular la independencia y ayudar al paciente a aprender diferentes formas de enfrentar los acontecimientos estresantes.
- 5.- Remisión al Especialista

3.6.1.3. Prevención del suicidio un instrumento para el trabajo

Por medio de la estrategia de “Prevención del suicidio, un instrumento para el trabajo”, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) plantea que la prevención del suicidio en el trabajo se aborda mejor a través de una combinación de:

- a) El cambio organizacional dirigido a la prevención y reducción del estrés laboral.
- b) La desestigmatización de los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda (incluyendo campañas de concienciación).
- c) El reconocimiento y detección temprana de las dificultades emocionales y de salud mental.
- d) La intervención y tratamiento apropiados mediante programas de salud y asistencia al empleado vinculados con recursos comunitarios externos de salud mental.

La meta prioritaria debe ser crear un ambiente de trabajo que sea respetuoso del individuo, mantenga la integridad del trabajador y minimice o contrarreste el estrés; mientras que, al mismo tiempo, facilite las relaciones sociales, una identidad corporativa positiva, un sentido de coherencia y significado y una potenciación del trabajador donde se premien las contribuciones individuales.

3.6.1.4. Prevención del suicidio. Un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea

La meta principal de los programas de referencia para los policías (OMS, 2009), es evitar los arrestos haciendo referencias directas a los programas de salud mental comunitaria. El éxito de los programas de referencia recae en los servicios integrados de salud mental que están disponibles para apoyar a la policía. Esto significa que se deben establecer relaciones estrechas de trabajo entre la policía y las organizaciones de salud mental.

El ser capaz de identificar las señales y síntomas de la conducta de personas con graves trastornos mentales y seguir las directrices interinstitucionales localmente establecidas para el manejo y reducción de dichas crisis, ayudará a minimizar los resultados letales.

Los policías, bomberos y otros socorristas que creen que alguien es suicida están en una posición única para ayudar de la siguiente manera:

- Abordar todas las situaciones que involucran a una persona suicida como una emergencia psiquiátrica y actuar como corresponde. Nunca suponer que las ideas o gestos suicidas son llamados de atención inofensivos o un intento para manipular a otros.
- Despejar la escena y mantener su propia seguridad y la seguridad de otros que puedan estar presentes.
- Proporcionar espacio físico. No acercarse demasiado a la persona demasiado pronto. Los movimientos repentinos, intentos de tocar a la persona o la introducción de otros en la escena pueden ser mal entendidos.

- Expresar aceptación e interés. Evitar sermonear, argüir, resolver problemas, dar consejo o decirle a alguien que “se olvide de eso”. Es importante transmitir una actitud de interés y entendimiento.
- Involucrar al individuo. Animar a la persona a hablar. La mayor parte de las personas suicidas son ambivalentes con respecto a morir. Preguntarle a alguien si es suicida o hablarle de otra forma acerca del suicidio no le causa presión, sino que le proporciona una sensación de alivio y punto de partida para una solución. Para evaluar el intento, pregunte si el individuo tiene un plan, acceso a medios letales o si ha decidido cuándo actuar. Elimine el acceso a todos los medios letales de autodestrucción, especialmente armas de fuego y sustancias tóxicas (tales como grandes suministros de medicamentos psicotrópicos o pesticidas).
- El suicidio se puede evitar si las personas reciben atención de salud mental inmediata y apropiada. Si el individuo cumple con los criterios de actos de salud mental, tome acción inmediata para garantizar que el individuo sea internado en un hospital con el fin de recibir evaluación y tratamiento psiquiátrico. Si el individuo no parece cumplir los criterios de actos de salud mental, sigue siendo importante garantizar que tendrá acceso inmediato a los tratamientos de salud mental y abuso de sustancias. Como la mayoría de los individuos son ambivalentes con respecto al suicidio, aceptarán recibir tratamiento. Los acuerdos previamente coordinados con hospitales locales, instituciones comunitarias de salud mental y adicciones facilitarán este proceso.
- Nunca se debe dejar solo a un individuo potencialmente suicida basado en su promesa de acudir a un profesional de la salud mental u hospital. Asegúrese que los miembros de la familia o la pareja estén en la escena y acepten responsabilidad en la búsqueda de ayuda.

3.6.2. Gubernamentales: Programa “Lo mejor de la vida eres tú”

El Plan Estratégico para la Prevención del Suicidio, establece el trabajo conjunto entre el DIF/ CDMX, la Secretaría de Desarrollo Social, la Red de Suicidólogos México y el Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Procuración de Justicia, quienes firmaron un acuerdo para prevenir las conductas suicidas a través de información, orientación y la derivación de las personas que se encuentren en situación de riesgo por medio de la campaña para la prevención del suicidio "Lo mejor de la vida eres tú". (DIF CDMX, 2014).

También incluye medidas de apoyo psicológico social o institucional dirigidas a los adolescentes, mujeres, hombres y personas de la tercera edad con la finalidad de que estén en condiciones de afrontar crisis que pongan en riesgo su vida.

El Titular del DIF CDMX recordó que, como parte de las acciones de este Programa, recientemente tuvo lugar el Congreso de Prevención del Suicidio en la Ciudad de México, con la finalidad proporcionar a los profesionales de las áreas social y de salud, las herramientas necesarias para detectar y orientar una persona cuando presenta síntomas que pueden orillarla al suicidio. Indicó que, con la sinergia entre las secretarías de Desarrollo Social, del Consejo Ciudadano, de la Red de Suicidólogos y del Sistema DIF CDMX se están dando pasos importantes para atender esta problemática en el Ciudad de México, que constituye un asunto de salud pública, por lo que, afirmó, que todas las personas que lo necesiten serán atendidas, tal como lo ha instruido el Gobierno de la Ciudad de México.

Refrendó el compromiso del DIF CDMX para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos a través de estrategias dirigidas a los grupos más vulnerables. Una de éstas, coadyuvar a disminuir la incidencia de los suicidios a través de diversas estrategias en la que se involucre a la familia y a la comunidad.

La directora de Psicología del Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Procuración de Justicia del DF, Kineret Nickin, señaló que con esta campaña se podrá extremar la ayuda a través de la línea telefónica de atención ciudadana 5533-5533, misma que atiende las 24 horas de los 365 días del año con abogados y psicólogos especializados en el tema y capacitados para dar información.

3.6.3. Programa Interinstitucional de Prevención de Suicidio en la Ciudad de México, en el que participan varias dependencias del gabinete, el DIF, el Instituto de la Juventud, el Instituto del Adulto Mayor, Locatel, el Sistema de Transporte Colectivo Metro.

Para prevenir el suicidio en la Ciudad de México el Sistema de Transporte Colectivo (STC) Metro modificará las estaciones con mayores índices de esta práctica. El director general del STC, Jorge Gaviño, informó que como parte de la campaña "Salvemos Vidas", se contempla arte, charlas y transmitir música de ambiente en las instalaciones. Además, con el lema "Vive, cuida tu línea de la vida", las personas con pensamientos suicidas podrán llamar a Locatel, donde serán atendidas. El funcionario declaró que de enero a agosto se han suicidado 13 personas. Enfatizó que la Ciudad de México ocupa el octavo lugar en suicidios en el mundo. (Mejía, 2016).

3.6.4. Programas de prevención del suicidio del Estado de México

En el estado de México existe la iniciativa por parte del Gobierno del Estado de México el cual está organizado por el Centro Estatal de vigilancia y Control de Enfermedades Epidemiológica, (CEVECE). Esta estrategia representa un esfuerzo metódico para dirigir las tareas y asegurar que sus resultados sean los mejores.

Los cinco pasos básicos de la estrategia de salud pública consisten en:

- Definición clara del problema
- Identificación de factores de riesgo y factores de protección
- Desarrollo y prueba de las intervenciones
- Implementar las intervenciones
- Evaluación de la efectividad global de la estrategia

Dicha iniciativa se fundamenta en diferentes documentos y propuestas para la implementación de Programas Preventivos de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), OMS y OPS, presentando a continuación los propósitos y metas del presente proyecto:

Propósitos:

- Prevenir las muertes por suicidio en personas de todas las edades.
- Reducir la frecuencia de comportamientos suicidas.
- Reducir los efectos nocivos posteriores al comportamiento suicida y el impacto traumático del suicidio sobre los familiares.
- Promover opciones y espacios para la recuperación, utilización de recursos, respeto y soporte para los individuos, las familias y las comunidades.

Las estrategias que se pretenden implementar contemplan:

1. Conformar un grupo estatal de expertos.
2. Presentar el proyecto a los Ayuntamientos, Jurisdicciones Sanitarias e Instituciones de salud involucradas en la atención al suicidio.
3. Integrar Comités Municipales para la Atención del Suicidio.
4. Aumentar la concientización sobre los comportamientos suicidas y sobre cómo prevenirlos de manera efectiva.
5. Fortalecer habilidades locales para desarrollar y evaluar políticas y planes en prevención del suicidio.

3.6.5 Programas de prevención del suicidio en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

Como una medida para prevenir el suicidio, el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), Chimalhuacán capacitó a personal de la dirección de Salud, Seguridad Pública, al Grupo de Rescate Municipal, Protección Civil y Bomberos; además de la Unidad Especializada de la Policía para la Atención a las Víctimas de Violencia Familiar y de Género (UEPAVIG). Indicó que la capacitación se realizó también en escuelas, ferias de salud y eventos especializados en la salud mental para homologar criterios y establecer un protocolo de atención para personas que presentan trastorno depresivo con tendencias de atentar contra su vida. (Agencia Notimexico, 2017).

El titular de este centro, Christian Emanuel González Escobar, indicó que el suicidio es un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. “Lo que hacemos de inicio es una valoración para saber el riesgo suicida que presenta el paciente; posteriormente indicamos el tratamiento a seguir. Asimismo, involucramos a la familia para que apoyen y vigilen regularmente al individuo, todo ello nos permite disminuir la posibilidad de un suicidio”. (Agencia Notimexico, 2016).

Explicó que el psicoeducativo es el primer paso para informar a los pacientes y sus familiares, su situación y las diversas causas de crisis; posteriormente se le brinda atención multidisciplinaria; es decir, el paciente acude a consultas de medicina general, psiquiatría (sesiones individuales) y psicología (grupos terapéuticos), todos los servicios de manera gratuita. (Agencia Notimexico, 2016).

La atención psicológica interviene de manera individual desde terapia y manejo de emociones, desde la psiquiatría por medio de fármacos; también se llega a involucrar a la familia en el tratamiento del paciente; sin embargo, todo lo anterior es para personas con conductas suicidas ya manifestadas, es decir después de uno o varios intentos de suicidio.

Las formas de atención expuestas no toman en cuenta como posibles elementos de acción para la prevención del suicidio a los compañeros escolares, los compañeros del trabajo, a los profesores, a los vecinos, a la comunidad; como actores activos y participantes del problema complejo del suicidio; el forjar la solidaridad social, fortalecer los vínculos sociales, los cuales se han debilitado e individualizado debido al contexto actual posmoderno.

Los programas anteriores dejan de lado los problemas y complicaciones en el ámbito laboral, escolar, salud, violencia que enfrentan los jóvenes; los cuales se han expuesto en el transcurso del capítulo tres, dichos factores van generando todo un espiral creciente de dificultades acompañado de un sentimiento de desesperanza. Dichas adversidades, en conjunto con el debilitamiento y fragmentación de los vínculos familiares y sociales, así como la posible presencia de un desequilibrio emocional y patología psiquiátrica; son los múltiples factores que pueden detonar en intento de suicida y en suicidio consumado.

Ya que el comportamiento suicida es un problema complejo, multicausal, en las que se entrecruzan diversos factores, esta investigación pretende comprender el comportamiento suicida de los jóvenes desde una perspectiva social, en la que se tome en cuenta el contexto social actual y las dificultades que la mayoría de las juventudes enfrentan en su entorno laboral, escolar, familiar. salud; con la finalidad de abonar al enriquecimiento de los programas de prevención del suicidio tomando la realidad de los jóvenes, sin dejar de lado los factores de salud mental y la atención psicológica y psiquiátrica.

Capítulo 4. Diseño de la investigación

En el año 2004 las muertes por suicidio fueron de 0.8 millones, lo que representó 1.4% del total de las muertes (un suicidio cada 40 segundos) y, según proyecciones de la WHO, para el año 2020 estiman será 2.4%. (García de A. et al, 2011, p. 167-179). En 2012, sucedieron aproximadamente 804 mil suicidios, colocándose como la décimo quinta causa de muerte en el mundo. (OMS, 2014).

La investigación del suicidio se especifica justo en la población joven ya que en este sector el suicidio ha ido en aumento en México, por tal motivo, el objetivo es analizar la problemática del suicidio en jóvenes dentro de la complejidad social actual.

El suicidio es un problema complejo y los motivos por los cuáles los jóvenes intentan o consuman el suicidio son multifactoriales y multicausales. Por lo tanto, trabajo social puede aportar a la prevención a partir de un análisis multi e interdisciplinar tomando en cuenta el sector individual, familiar y social.

El Trabajador Social realiza su actividad profesional en múltiples y diversas áreas y ámbitos de desempeño, siendo una profesión centrada en la acción social, la cual detecta y reconoce las problemáticas sociales y diseña estrategias de acción de cara a modificar la realidad social a través de la relación con el otro, con las personas, en un proceso de empoderamiento y prevención así como la dinamización de recursos institucionales y comunitarios, con la finalidad última de aumentar el bienestar. El papel de los trabajadores sociales, desde esta perspectiva, incluye, no solo la acción directa con los afectados, sino también, la intervención con las familias, con el medio social próximo y con la sociedad en su conjunto.

Debido a lo anterior, la investigación se cuestiona lo siguiente: ¿Cuáles son los múltiples factores sociales que influyen en el aumento del suicidio en jóvenes 15 y 29 años en el contexto social actual?

Para dar respuesta a la interrogante de investigación se hace uso del método de investigación documental cualitativa la cual se basa principalmente en la recolección y consulta de documentos (...) para que aporte información y/o rinden cuenta de la realidad o acontecimientos a estudiar. Las fuentes documentales pueden ser, entre otras: documentos escritos, (...) documentos filmicos, (...) documentos grabados. (Cázares, p.18).

El carácter cualitativo de la investigación no lo da el hecho de ser documental, si no la manera como el investigador se propone abordar los datos para estudiar el tema central de su interés. El hecho de adoptar la perspectiva cualitativa orienta la construcción de conocimiento hacia lo interpretativo-comprensivo. (Gómez, 2011, p.230).

4.1 Fases de la investigación

De acuerdo con Ávila Baray, la investigación documental se divide en etapas, por tanto, esta investigación se divide en cuatro etapas: 1. Planeación, 2. Colección de Información 3. Organización, Análisis e Interpretación, 4. Presentación de resultados.

1. Etapa de Planeación: En esta parte se realizó un protocolo de investigación el cual delinea la misma, especificando los objetivos, planteamiento del problema, pregunta de investigación y se bosqueja el índice.

Por tal motivo el objetivo general de la investigación es:

Analizar los múltiples factores del aumento del suicidio en jóvenes de 15 a 29 años en el contexto social actual, por medio de una investigación documental para detectar posibles acciones de prevención desde el enfoque de trabajo social.

Objetivos específicos

5. Exponer las principales aproximaciones que explican el suicidio en la población joven.
6. Relacionar el contexto social moderno y posmoderno con el aumento de suicidio en jóvenes de 15 a 29 años a nivel Nacional.
7. Examinar el contexto (económico, laboral, salud, escolar, violencia) de los jóvenes de 15 a 29 años con intento suicida en México.
8. Identificar las posibles acciones de prevención del suicidio en jóvenes de 15 a 29 años desde el enfoque de trabajo social

2. Etapa de colección de Información: La revisión y selección de documentos de fuentes primarias y secundarias son en razón del objetivo de la investigación ya antes mencionado, por tanto, se detectó, consultó y recopiló documentos, para así seleccionar los que permitan profundizar en la investigación.

Fuentes primarias por capítulo de la investigación documental:

Capitulo uno

En el desarrollo del capítulo se consultaron las fuentes documentales primarias las cuales contribuyeron para exponer la definición de suicidio, las estadísticas de los decesos por suicidio en lo jóvenes a nivel mundial y a nivel nacional, así mismo se recabo información para examinar los diferentes enfoques que han estudiado el tema de suicidio desde las diversas disciplinas (psiquiátrica, psicológica, médica, desde lo psicosocial y el aspecto social).

La obra principal que permitió esbozar y profundizar en el análisis del suicidio desde el enfoque social fue “El suicidio” de Emile Durkheim, dicho autor es pieza fundamental en la investigación ya que pone sobre la mesa el acto del suicidio como un fenómeno totalmente social, dejando de lado los factores individuales e íntimos y personales; por tanto, plantea que la predisposición al suicidio no es psicológica sino social, así mismo hace mención a la

solidaridad y a la familia como un preservativo del suicidio. (Ver el capítulo uno y tres de la investigación).

Capitulo dos

Las fuentes documentales que permitieron aterrizar y profundizar en el análisis del hombre contemporáneo y sus diversas esferas de la vida social fueron las obras de Lipovetsky, dicho autor es uno de los principales exponentes en el desarrollo del tema de la posmodernidad y la interacción de las personas en su dinámica socio familiar.

Lipovetsky nombra a la hipermodernidad, la cual la define como la segunda revolución moderna en donde el hombre hipercontemporaneo vive situaciones paradójicas de nuestra sociedad actual, se presenta más autónomo, independiente, pero al mismo tiempo es más frágil ya que los individuos se encuentran continuamente angustiados, estresados, en una constante ansiedad e incertidumbre por las exigencias y riesgos del día a día, debido a la situación de las diversas crisis empezando por la económica, el desempleo, las enfermedades, la violencia, la desigualdad e inseguridad.

El individualismo excesivo existente en la sociedad, las comunidades, las familias que expone Lipovetsky en la que sólo se ejerce una preocupación por uno mismo, permite a la investigadora profundizar en el tema del aumento del suicidio en los jóvenes desde la perspectiva de la indiferencia social, lineada por el individualismo que permea al contexto actual principalmente de las zonas urbanas y suburbanas de México. En dicho contexto se retoma el individualismo tecnológico impulsado por el uso del internet, la tecnología telefónica de Smartphone, tabletas, computadora; un elemento que fomenta una pérdida de interacción física e interpersonal, vida real y la vida virtual. (Ver capítulo dos).

Así mismo, Zygmunt Bauman en su obra “amor liquido” permitió a la investigadora un acercamiento hacia la realidad que se vive respecto al debilitamiento de los vínculos afectivos, familiares y sociales; así como la percepción social de entender la amistad, la solidaridad, el amor y las relaciones basadas en conveniencia y costo beneficio ante los cambios globales, la modernidad liquida e individualismo social.

Capitulo tres

En el capítulo tres del trabajo de investigación se utilizaron fuentes productoras de datos y estadísticas sobre el aumento del suicidio en México y en el mundo, así como las estadísticas de desempleo, violencia, inseguridad, enfermedad; y situación y contexto que enfrentan las juventudes mexicanas. Las principales fuentes fueron la OMS, INEGI, CONACYT, CONAPO, CEPAL, OCDE, OIJ, UNFPA, OPS, UNESCO, Incide Social, Notas periodísticas.

Capitulo cuatro

Las principales fuentes documentales de este capítulo son la transcripción de las entrevistas y el expediente de dos jóvenes con más de dos intentos de suicidio y que reciben tratamiento en el CISAME de Chimalhuacán.

Capitulo cinco

Las entrevistas realizadas a especialistas que laboran en el CISAME de Chimalhuacán, así como entrevista al maestro Elí Evangelista fueron elementos importantes para el desarrollo de esta parte del trabajo de investigación, así como documentos que mencionan la importancia y necesidad del trabajo social en el tema de la prevención del suicidio en los jóvenes.

Matriz de las principales fuentes de información documental

Capítulo	Fuentes	Citas bibliográficas primarias
<p>Capítulo 1. El Suicidio como Problema Multifactorial</p> <p>1.1 Definición de Suicidio.</p> <p>1.2. Panorama del Suicidio en las Juventudes</p> <p>1.3. Enfoques para el Estudio del Suicidio</p> <p>1.4. Tipos de Suicidio.</p>	<p>En esta parte de la investigación se emplearon buscadores tales como Scielo, Redalyc, tesianam notas de prensa. Así como Ensayos, libros, artículos que permitieron esbozar las distintas perspectivas y aproximaciones de estudio y análisis del suicidio en jóvenes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Morfin López, Teresita. (2015). Fenómeno suicida. Un acercamiento transdisciplinar. El manual moderno: México. 2. Berengueras, María Elena. (2009). Suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas. México: Juan Carlos Editor: Universidad Autónoma del Estado de Morelos. 3. Reyes Zubiría, Luis Alfonso. (1999). Suicidio. Curso fundamental de tanatología tomo IV. Arquero: México. 4. Durkheim, E. (1982). El suicidio. Editorial Akal, Madrid. 5. Durkheim, E. (1986). Las reglas del Método Sociológico. México, FCE. 6. Fuentes periodísticas (El país, la prensa, la jornada, El universal, México social, BBC Mundo, Excélsior, el financiero, el economista 7. INEGI 8. CONAPO 9. OMS
<p>Capítulo 2. El Suicidio desde la Posmodernidad</p> <p>2.1. Generaciones de las juventudes en la época posmoderna</p> <p>2.2. Individualismo social como factor de intento de suicida y suicidio consumado en la cultura posmoderna.</p>	<p>Las fuentes primarias en esta parte de la investigación provienen principalmente de libros, artículos, e informes nacionales e internacionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lipovetsky, G. (2003). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona: Anagrama. 2. Lipovetsky, G. (2008). La sociedad de la decepción: entrevista con Bertrand Richard. Barcena: Anagrama. 3. Lipovetsky & Charles, Sébastien. (2014). Los tiempos hipermodernos. Barcelona: Anagrama. 4. Zygmunt, Bauman. (2005). Amor Líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Buenos Aires; México: Fondo de Cultura Económica (FCE). 5. Giddens, A.; Bauman, Z.; Luhman, N.; y Beck, U. (1996). Las consecuencias perversas de la modernidad. Barcelona: Anthros. 6. Giddens, A. (2000). Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas. México, D. F: Taurus. 7. Byung- Chul Han. (2012) La sociedad del cansancio. Herder: Barcelona España. 8. Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI) 9. Instituto Federal de Telecomunicaciones. (IFT)
<p>Capítulo 3. La Espiral de la Desesperanza y la Incertidumbre.</p> <p>3.1. De los Jóvenes a las Juventudes.</p> <p>3.2. Situación de las Juventudes en México.</p> <p>3.3. Derechos y Políticas Públicas para las Juventudes.</p> <p>3.4. Derechos Sociales y Valores Culturales de las Juventudes.</p> <p>3.5. Contexto social de los jóvenes como factor detonante del suicidio.</p> <p>3.6. Acercamiento a los programas de prevención del suicidio en jóvenes</p>	<p>Las principales fuentes primarias son de corte estadístico, provienen de documentos oficiales tales como estadísticas e informes públicos, notas de prensa, revistas, boletines, infografías.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centro de Información de Las Naciones Unidas (CINU). 2. Consejo Nacional de Población. (CONAPO). 3. Revista UNAM 4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI). 5. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. (UNESCO). 6. Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ) 7. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 8. Notas de prensa (El País, la Prensa, la Jornada, El universal, México social, BBC Mundo, Excélsior, el financiero, el economista.

Capítulo 4. Diseño de la Investigación	Se expone sobre la metodología utilizada para desarrollar la investigación documental y las entrevistas estructuradas para ejemplificar lo desarrollado en la investigación, así como aterrizarlo desde el enfoque de trabajo social. Por tanto, las principales fuentes son artículos, libros, notas de prensa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carballeda, Alfredo J. (2008). La intervención en lo social, las problemáticas sociales complejas y las Políticas Públicas. 2. Carballeda, Alfredo J. (2012). La intervención en lo social. Exclusión e intervención en los nuevos escenarios sociales. 3. Hernández, J. (2009). Retos y desafíos de la postmodernidad al trabajo social. 4. Artículos de buscadores como Scielo y Redalyc. 5. Fuentes periodísticas (El país, la prensa, la jornada, El universal, México social, BBC Mundo, Excélsior, el financiero, el economista. 6. OMS 7. Entrevistas estructuradas a dos jóvenes con más de dos intentos de suicidio que se atienden en el CISAME de Chimalhuacán.
Capítulo 5. Presentación de resultados.	Se analizó el análisis de las entrevistas realizando una analogía de las mismas con la teoría utilizada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista a especialistas (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales), que trabajan en el CISAME. 2. Entrevista al trabajador social Eli Evangelistas.
<p>Fuente: Elaboración propia el 1 de julio del 2017</p> <p>Nota: La bibliografía completa utilizada en la investigación tanto de fuentes primarias, secundarias se encuentra en la parte de anexo en la parte de bibliografía.</p>		

Matriz de objetivos y preguntas de investigación

Ejes y capítulos	Preguntas de investigación subsecuentes	Supuesto subsecuentes	Objetivos específicos	Conceptos y autores
<p style="text-align: center;">Capítulo 1</p> <p>El Suicidio como Problema Multifactorial</p>	<p>¿El conocer las diversas aproximaciones de explicación del suicidio permite entender la complejidad de tema?</p>	<p>El suicidio es un hecho complejo, multicausal, y multi factorial.</p>	<p>Exponer las principales aproximaciones que explican el suicidio.</p>	<p>Panorama general y del suicidio en de las juventudes</p> <p>Aproximación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Psicológica -Medico psiquiátrica -Psicosocial -Sociológica.
<p style="text-align: center;">Capítulo 2</p> <p>El Suicidio desde la Posmodernidad</p>	<p>¿La vida posmoderna es un factor importante para el aumento del suicidio en los jóvenes?</p>	<p>La vida posmoderna ha debilitado el vínculo de las relaciones socio familiares en la vida cotidiana de los jóvenes y su entorno, ha propiciado un mayor aumento del suicidio en jóvenes.</p>	<p>Estudiar las principales teorías relacionadas con la posmodernidad y el suicidio</p>	<p>Posmodernidad y sus efectos en las relaciones y vínculos sociales: Gilles Lipovetsky,</p> <p>Relaciones y lazos sociales influidas por la Modernidad: Zygmunt Bauman.</p> <p>Globalización y posmodernidad en la vida cotidiana de los jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individualismo - Nihilismo
<p style="text-align: center;">Capítulo 3</p> <p>Espiral de la Desesperanza y la Incertidumbre</p>	<p>¿Los factores sociales de riesgo son determinantes y detonantes en la conducta suicida en jóvenes?</p> <p>¿Cómo influye la violencia, la exclusión, la discriminación y las instituciones como la familia, la escuela y la iglesia en la conducta suicida en jóvenes?</p>	<p>Los jóvenes son vulnerables a los diversos problemas que viven a diario en sus diversos entornos, por lo que el suicidio es el reflejo de las diversas crisis que enfrentan.</p>	<p>Visibilizar la situación de los jóvenes como factores del riesgo del suicidio con un enfoque multifactorial.</p>	<p>El suicidio como problema en el que intervienen múltiples factores. Durkheim</p> <p>El suicidio como problema de salud pública.</p> <p>Diversas realidades y crisis que enfrentan los jóvenes como factores de riesgo del suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Salud. Educación. Trabajo. Violencia.

<p>Capítulo 4</p> <p>Metodología y</p> <p>Análisis de resultados.</p> <p>Conclusiones</p>	<p>¿De qué manera puede visibilizarse la problemática del aumento del suicidio en jóvenes y contribuir a disminuir la mortalidad por esta causa?</p> <p>¿De qué forma contribuye el Trabajo Social al fortalecimiento del tejido social y a la prevención del suicidio en jóvenes?</p>	<p>Relacionar las diversas disciplinas y los principales fundamentos de Trabajo Social permitirá esbozar una propuesta integral de prevención del suicidio</p>	<p>Propones posibles opiniones para una propuesta de intervención para la prevención del suicidio en jóvenes desde Trabajo Social.</p>	<p>Panorama del Estado de México y del Municipio de Chimalhuacán.</p> <p>Sujetos de estudio: Entrevistas a especialistas y jóvenes del CISAME de Chimalhuacán</p> <p>Análisis de resultados</p>
<p>Capítulo 5</p> <p>Presentación de</p> <p>resultados.</p>	<p>¿con los resultados obtenidos de la investigación es posibles detectar y proponer acciones de prevención del suicidio?</p>	<p>La complejidad del suicidio permite al trabajo social tomar en cuenta a diversos sectores para la prevención del suicidio.</p>	<p>Analizar los relatos de la entrevista semiestructurada.</p>	<p>Entrevistas los jóvenes. Caso 1 y 2).</p>

Fuente: Elaboración propia el 14 de marzo 2017

Matriz de núcleos temáticos por capítulo

Matriz de núcleos temáticos por capítulo		
EJES Y CAPITULOS Capítulo 1. El Suicidio como Problema Multifactorial	Aproximaciones generales hacia la explicación del suicidio Categorías 1. Definición de suicidio. 2. Panorama del suicidio en las juventudes 3. Aproximación del suicidio: -Psicológica -Medico psiquiátrica -Psicosocial Sociológica.	El exponer las diversas aproximaciones con las que se ha explicado las diversas causas del suicidio permite vislumbrar la complejidad de tema, además de indagar sobre la intervención de trabajo social de manera multi e interdisciplinar, haciendo uso de estas aproximaciones, pero de manera conjunta.
Capítulo 2. La cultura posmoderna e hipermoderna para comprender el suicidio en la población joven.	Posmodernidad Categorías ✓ Individualismo: Crisis de valores sociales y/o culturales. ✓ Nihilismo ✓ Consumismo ✓ Narcicismo ✓ Fragmentación social ✓ Lo efimero y superficial La ligereza	1. Con la finalidad de exponer el contexto de la sociedad posmoderna. 2. La cultura posmodernidad e hipermodernidad en la vida cotidiana de las juventudes. 3. Contexto posmoderno y suicidio teniendo como tener las relaciones efimeras y superficiales.
Capítulo 3. Espiral de la Desesperanza y la Incertidumbre	Seguridad social. Contexto social de las juventudes Categorías 1. Salud 2. Educación 3. Empleo 4. Violencia	El exponer y analizar el contexto sociocultural, socio laboral y escolar de las juventudes permite preguntarse si este es un contexto idóneo para lograr una calidad de vida digna, y a su vez pueden ser factores de riesgo del suicidio al no lograr un desarrollo humano integral.
Capítulo 4. Diseño de la Investigación	1. Sujetos de estudio: Entrevistas a jovenes del CISAME de Chimalhuacán 2.	Al analizar las entrevistas y relacionarlo con el contexto social,
Capítulo 5. Presentación de resultados.	Entrevistas a especialistas Análisis de resultados	Las conclusiones retomar todo la investigación y trabajo de tesis ello permite proponer principios básicos desde trabajo social para una estrategia de prevención del suicidio en jovenes.

Fuente: Elaboración propia el 14 de marzo 2017

2.1 Segunda parte de colección de información: Entrevistas

Con el objetivo de ilustrar la investigación documental, así como los aportes teóricos utilizados en la investigación, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas a jóvenes con más de dos intentos de suicidio y se encuentran en tratamiento en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) de Chimalhuacán, Estado de México.

2.1.1. Acercamiento a Centro Integral de Salud Mental (CISAME), de Chimalhuacán, Estado de México

Se realizó un acercamiento a Centro Integral de Salud Mental (CISAME), para presentar el objetivo de la investigación, y la oportunidad de poder realizar el trabajo de campo en dicha institución; la respuesta fue positiva, cabe resaltar que todos y cada uno de equipo de especialistas y trabajadores del CISAME se mostraron respetuosos e interesados en apoyar a la captación de la población.

Para poder elegir a los jóvenes a participar se utilizó el método de participantes voluntarios, ya que, por la complejidad del tema, las personas y sus familias no desean participar, ya que se mostraron temerosos a ser criticados.

Es importante destacar que la manera de captar a la población a entrevistar fue una tanto complicado ya que, la investigadora acudía a preguntar con cada uno de los especialistas (psiquiatras y psicólogos) del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) de Chimalhuacán que atendían el área de jóvenes, si entre sus pacientes había una persona con las características de la población de estudio, de tal manera que una vez que ellos encontraban en su agenda de pacientes a la población de estudio requerida, me fue proporcionado el

nombre y el número de expediente; la investigadora pedía al área de archivo el expediente para poder obtener el Número telefónico y contactar al paciente.

Una vez contactado al paciente se le explicaba el objetivo de la llamada y se preguntaba si desea participar en la entrevista para la investigación, en el caso de ser menor de 18 años se platicó también con el tutor del paciente. La cita para la entrevista fue el mismo día que les tocaba cita con el médico especialista ya sea con el psicólogo o psiquiatra de tal manera que se aprovechara si iba al CISAME y facilitara el concertarnos.

Posteriormente se acordó una cita en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) de Chimalhuacán, para la entrevista la cual se llevó a cabo en un cubículo de atención para pacientes, de forma privada, acogedor y tranquilo. Antes de la entrevista se firmó una carta de consentimiento informado.

Los criterios para seleccionar a los participantes fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

- 1.- Hombres y mujeres jóvenes de 15 a 29 años con más de dos intentos de suicidio.
- 2.- Recibir tratamiento psicológico y psiquiátrico en el Centro Integral de Salud mental (CISAME) del Municipios de Chimalhuacán.
- 3.- Residir en el Municipios de Chimalhuacán.
- 4.- Tener la disposición de participar en una entrevista semiestructurada.
- 5.- Estar de acuerdo en que la investigadora revise su expediente en calidad de complementar información.

Criterios de exclusión

- 1.- Hombres y mujeres jóvenes de 15 a 29 con sólo ideación suicida y/o con un intento de suicidio.
- 2.- Residir en otro Municipio que no sea Chimalhuacán.
- 3.- Hombres y mujeres jóvenes de 15 a 29 años con más de dos intentos de suicidio, que habitan en el Municipio de Chimalhuacán pero que no desena participar en una entrevista a profundidad.
- 4.- Hombres y mujeres jóvenes de 15 a 29 años con más de dos intentos de suicidio, que habitan en el Municipio de Chimalhuacán y que actualmente no están en tratamiento el Centro Integral de Salud mental (CISAME) del mismo Municipio.

2.1.2. Recolección de datos del expediente

Los expedientes de las personas entrevistadas son fuentes documentales primarias; durante la recolección de datos del expediente la información fue revisada sólo para complementar la información de los entrevistados. La obtención de datos del expediente fueron recabadas del área de psicología, psiquiatría, trabajo social; de las primeras áreas se recabo información acerca de la evolución del paciente en cada una de sus citas y terapia; de la última área se recuperó el familiograma, estudio socioeconómico, el diagnóstico social; también se consultó la hoja de registro de primera vez la cual proporciona datos personales del paciente tales como nombre, edad, ocupación, escolaridad, domicilio, número telefónico, diagnóstico de ingreso, nombre y edad del tutor.

Durante la entrevista a semiestructurada y la revisión de expedientes en ambos estudios de caso, la investigadora buscó acercarse a la realidad y entorno de referencia contextual para realizar la interpretación de resultados.

2.1.3. La cuarta fase: Entrevistas a especialista

Con el propósito de ampliar el tema del suicidio en el contexto de Chimalhuacán, Estado de México, se llevó a cabo una entrevista a especialistas (psicólogo, psiquiatra, y trabajadora social) del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) con el objetivo de entender la perspectiva de los especialistas sobre las causas sociales del suicidio en Chimalhuacán.

2.1.4. Guía de entrevista

Se elaboró una guía de entrevista para poder así recabar los datos requeridos y no desviarse del objetivo de estudio, con la finalidad de acotar los temas e indicadores de la investigación. Los temas principales a retomar en la entrevista van dirigidos a conocer la interacción y convivencia familiar, identificar si existe o existió violencia familiar, el factor económico, principalmente conocer al principal sostén económico de la familia, las actividades diarias del paciente, conocer si el paciente recibe apoyo en el tratamiento y de parte de quién lo recibe, conocer la calidad de salud del pacientes, identificar el tipo de relación con sus compañero de la escuela, saber cuál es su situación laboral, saber si es o fue víctima de algún tipo de violencia, saber si tiene alguna creencia religiosa, conocer las actividades de ocio y diversión en caso de que estas existan así como conocer c su perspectiva ante la vida después de los intento suicidas anteriores y lo que cada entrevistado propone para la prevención del suicidio en los jóvenes.

La guía de entrevista va dirigida a conocer los sucesos sociales antes y después de los intentos suicidas, para así poder comprender más a profundidad los motivos sociales que detonaron para dichos actos.

3. Etapa de Organización, análisis e interpretación

Durante esta etapa de la investigación como bien lo dice su nombre, se organizó toda la información recabada con base al índice temático, se realizaron resúmenes de cada uno de los documentos con citas y referencias bibliográficas, posteriormente se fue entretejiendo la información de tal manera que el análisis se profundizó dando como resultado la interpretación de la investigadora de cada uno de los temas y capítulos.

Para el análisis e interpretación se interrelacionó la información documental con los datos de las dos entrevistas semiestructuradas, los núcleos temáticos que interactúan en ambas partes son el contexto de las juventudes mexicanas y las dificultades que enfrenta desde los diversos sectores como laboral, escolar, familiar, salud; así como la relación con el contexto moderno y posmoderno que actualmente impera en la sociedad.

Cabe mencionar que las entrevistas se llevaron a cabo dentro de las instalaciones del CISAME, del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México; específicamente dentro de un cubículo de atención, lo que refiere que es un espacio cómodo, silencioso, y sin ningún contratiempo; el tiempo aproximado fue de 2 horas.

Para guardar la confidencialidad de los sujetos informantes se les nombro caso 1 y caso 2; para identificar lo expuesto por cada entrevistado, se citará de la siguiente manera: caso 1 y/o caso 2 alude lo siguiente; cabe aclarar que su relato será estilo de letra cursiva y entre comillas.

4. Etapa de Presentación de Resultados

Una vez que se recolectaron los datos de las diferentes fuentes mencionadas se tiende a la tarea de entrelazar, analizar y exponer las narrativas de las personas entrevistadas. Las preguntas y respuestas de las entrevistas de cada caso se relacionan con el periodo de tiempo referentes a los intentos suicidas y al presente, también se relaciona con el marco teórico utilizado y la información recabada por medio de los expedientes clínicos de cada paciente. Se toma en cuenta las similitudes y diferencias en ambos casos, ya que a pesar de ser casos aislados e individuales se presentan semejanzas. Se analiza el área familiar, laboral, escolar, ocio y diversión, salud, religión y se toma en cuenta la parte que las entrevistadas proponen para realizar una estrategia de prevención.

4.2. Metodología para las entrevistas semiestructuradas

Hernández Sampieri (2014), menciona la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. (p. 358). Por tal motivo, las entrevistas semiestructuradas como parte de la investigación cualitativa se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (p. 403).

Toda vez que el objetivo general de investigación es: analizar los múltiples factores del aumento del suicidio en jóvenes de 15 a 29 años en el contexto social actual, por medio de una investigación documental para detectar posibles acciones de prevención desde el enfoque de trabajo social; con la finalidad de ilustrar la investigación documental cualitativa, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas a jóvenes de 15 a 29 años con más de dos intentos de suicidio que se encuentren en tratamiento en el CISAME del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México; de tal forma que el investigador comprenda los puntos de vista de los entrevistados, así como interpretar los hechos que suceden en la vida cotidiana de los sujetos.

Antes de la entrevista se les explicó a cada una de las personas entrevistadas el objetivo de la investigación en general, así como los objetivos específicos.

Objetivo general de las entrevistas semiestructuradas:

El propósito de este estudio cualitativo en su modalidad documental, es comprender los factores sociales de intento suicida en dos jóvenes de 15 a 29 años con más de dos intentos de suicidio que habitan en el Municipio de Chimalhuacán Estado de México, las cuales se encuentran en tratamiento psicológico y psiquiátrico en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Chimalhuacán. Como instrumento de recolección de datos se utilizaron los expedientes clínicos y entrevistas semiestructuradas.

Los objetivos específicos de las entrevistas a los dos jóvenes son los siguientes:

- 1.- Examinar el contexto (familiar, económico, laboral, salud, escolar) de los jóvenes de 15 a 29 años con intento suicida que se encuentran en tratamiento en el CISAME del Municipio de Chimalhuacán Estado de México.
- 2.- Describir la situación familiar de los jóvenes de 15 a 29 años con intento suicida que se encuentran en tratamiento en el CISAME del Municipio de Chimalhuacán Estado de México
- 3.- Relacionar el contexto social actual moderno y posmoderno con el intento de suicidio de jóvenes de 15 a 29 años que se encuentran en tratamiento en el CISAME del Municipio de Chimalhuacán Estado de México.

El realizar las entrevistas semiestructuradas desde el enfoque de trabajo social, es decir con el objetivo de visibilizar al otro, permitió a la investigadora comprender los múltiples factores que llevó a los jóvenes a intentar suicidarse más de dos ocasiones; darle voz a su relato y recuperar su experiencia permite profundizar en el análisis e interpretación de los datos.

Las entrevistas permitieron adquirir una mirada transversal tanto de las cuestiones personales de los entrevistados como de los social, en este último aspecto se integran la visión de políticas públicas las cuales aborda las necesidades, problemas, padecimientos y expectativas de los jóvenes acerca de su presente.

La entrevistas semiestructuradas permite conocer su situación y dinámica familiar, su actividades diarias, el apoyo recibido o no para su tratamiento en el CISAME por parte de la familia, su relación en la escuela, su situación de salud física y mental, la manera de cómo ve su situación antes de intentar suicidarse y en la actualidad, de parte de quién o quiénes han recibido apoyo, la convivencia escolar, familiar y en la misma comunidad, conocer su percepción de su comunidad, cuáles son sus actividades de ocio, también conocer la satisfacción con su cuerpo y con su entorno social en general.

Capítulo 5. Presentación de resultados. Relato de las entrevistas semiestructuradas

Una vez que se recolectaron los datos de las diferentes fuentes mencionadas en el capítulo anterior se tiende a la tarea de entrelazar, analizar y exponer las narrativas de las personas entrevistadas para así considerar sus experiencias.

Las preguntas y respuestas de cada caso se relacionan con el periodo de tiempo referentes a los intentos suicidados y al presente, también se relaciona con el marco teórico utilizado y la información recabada por medio de los expedientes clínicos de cada paciente. Se toma en cuenta las similitudes y diferencias en ambos casos, ya que a pesar de ser casos aislados e individuales se presentan semejanzas. Se analiza el área familiar, laboral, escolar, ocio y diversión, salud, religión y se toma en cuenta la parte que las personas entrevistadas proponen para realizar una estrategia de prevención.

Características demográficas del municipio de Chimalhuacán

Las dos personas entrevistadas residen en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México; dicho municipio se clasifica como un municipio urbano, debido a su tamaño y número de población; ya que según la clasificación del PNUD 2005, un municipio urbano grande se integra entre 100 mil y menos de un millón de habitantes, por lo que respecta al Municipio de Chimalhuacán, el total de población de la cabecera municipal es de 612,383, de la cual 301,250 son hombres y 311,133 son mujeres. De acuerdo el INEGI en el censo de población y vivienda 2010, la población total económicamente activa (PEA) es de 246,100 de la cuales 168,763 son hombres y 77,337 son mujeres. (Sistema Nacional de Información Municipal).

En cuanto al nivel de escolaridad, el Sistema Nacional de Información Municipal (SNIM) menciona que la población de 15 años y más en el 2010 el total de población sin escolaridad es de 24,178, de los cuales 9,253 son hombres y 14,925 son mujeres, a nivel primaria el total de personas con primaria completa es 82,193 de los cuales 38,651 son

hombres y 43,542 son mujeres; en cuanto al nivel secundaria el total de población de 15 años y más es de 122,190, de esta población 62,111 son hombres y 60,079 son mujeres. (Sistema Nacional de Información Municipal).

Con respecto a la salud y derechohabientica a servicio de salud en el 2010, la población total es de 614, 453 de los cuales 302, 279 son hombres y 312,156 son mujeres, de esta población 168,188 hombres no es derechohabiente y 312,156 son mujeres no son derechohabientes. (Sistema Nacional de Información Municipal).

Una vez expuesto las características generales del Municipio de Chimalhuacán se da paso al análisis de las entrevistas semiestructuradas, cabe aclarar que el relato se realizó por núcleos temáticos (Relación familiar, violencia, salud, contexto posmoderno, situación de la vida cotidiana que le ocasiona estrés e inseguridad, apoyo durante tratamiento en el CISAME, motivación por la vida actualmente, ocio, prevención).

Relación familiar

Las personas jóvenes entrevistadas y sus familias pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, ya que su ingreso económico es menor a un salario mínimo diarios, tomando en cuenta que en el estudio socioeconómico del CISAME se retoma el salario mínimo de la región de Chimalhuacán, el cual es de es de \$73.04 diario. En ambos casos viven de tres a seis integrantes en la familia. En ambos casos analizados, las entrevistadas mencionan que sus madres no detectaron prontamente las dificultades que enfrentaban en cuanto como ellas se sentían, ya que relatan que hacían lo posible para que nadie se diera cuenta.

El caso 1 refiere *“mi mamá sólo supo del intento que me llevaron al hospital y también ningún maestro lo noto porque yo era muy sociable y muy bromista por eso nadie se dio cuenta”*.

El caso 2 refiere *“los papás no se dan cuenta porque nosotros usamos como una máscara para demostrar que estamos bien pero ya estando solos te quitas la máscara y regresan todas las angustias, todos los recuerdos, las ganas de no estar aquí”*.

En ambos casos las entrevistadas tratan de ocultar sus sentimientos, emociones, pensamientos, por distintas razones, ya sea por miedo, por no saber qué hacer con lo que siente y a dónde acudir para recibir apoyo. No sintieron confianza con su familia, por tanto, es más complicado detectar y proporcionar el apoyo y tratamiento. Las personas (familia, amigos, vecinos, compañeros) no conocen las características de una persona con ideación suicida, por tanto, es más probable que la situación llegue al intento suicida, además del tabú sobre la salud mental y en específico sobre el suicidio permean la posibilidad de recibir apoyo.

Cuando se preguntó la manera en *“¿cómo conviven dentro de su núcleo familiar, ¿cómo suelen resolver los problemas en casa?”* en ambos casos se resaltó un individualismo dentro de las relaciones familiares, es decir cada uno de los miembros se preocupa y ocupa de sus conflictos. El caso 1 refiere *“Pues todos mis hermanos son muy individualistas, todos somos así, cada quien tiene sus problemas, cada quien tiene su microfamilia, cada quien tiene su rol, su trabajo y sus ocupaciones”*.

El caso 2 relata lo siguiente *“Cada quien arregla sus problemas como mejor le parece, así como pues si tiene un problema es muy tu problema a mí no me metas”*.

Por tanto, en ambos casos de estudio las expresiones de afecto entre las entrevistadas y el cuidador primario, (la mamá) se encontraban limitadas, el caso 1 mencionó que antes cuando era pequeña si le afecto las preferencias hacia su hermana, dicha situación la llevo a tener ciertos rencores con su mamá y por tanto cierto alejamiento.

En el caso 2 alude *“Siento más las muestras de afecto con mi hermana por que se me acerca y me abraza y eso me hace muy muy bien, también mi abuelita, mi mamá es como muy seca, hay veces que, si nos abraza, pero casi no muy rara la vez y eso ya no me afecta mucho porque así ha sido toda la vida y ya me acostumbré”*.

En ambos casos de estudio se vislumbra una falta de comunicación, de diálogos, de confianza, de elogios, de palabras cariñosas, de caricias, es decir de expresiones de afecto, las cuales son acciones necesarias para que los jóvenes crezcan emocionalmente fuertes y así fortalecen la autoestima y ello brinda una herramienta para poder lidiar con el contexto actual.

Violencia

En ambos casos de estudio, la relación con sus familias antes y durante los intentos de suicidio se encontraba bajo un entorno de violencia tanto psicológica, verbal, física y económica.

La violencia (física, psicológica, económica, sexual) en casa ocasiona alto grado de estrés y angustia, que va afectando el estado emocional, psicológico y mental de las personas.

En el caso 2, ella creció en un ambiente violento, padeció violencia física en su hogar además de padecer las consecuencias del alcoholismo de su madre y abandono de su padre, en la edad de 7 años. Vivir dentro de un ambiente de disfunción familiar complica el desarrollo de solidaridad, respeto y apoyo dentro de los miembros de la misma; la violencia familiar dificultó el desarrollo de habilidades y capacidades para superar su situación, de tal manera que facilitó el escenario para ser una persona aislada y temerosa. Caso 2 menciona *“yo era muy alejada yo tomaba distancia porque no quería que me hicieran daño”*.

Otros aspectos de la violencia que influyo en los dos casos analizados para detonar los intentos de suicidio fue la sufrida violencia escolar, este aspecto influyen en ambos casos de estudio en la decisión de intentar suicidarse.

En la entrevista del caso 2, cuando se le preguntó *¿Cuáles tú consideras que fueron los principales detonantes que te llevaron a intentar suicidarte?* Caso 2 respondió *“Las voces que escuchaba en mí cabeza, la depresión que sentía, la ansiedad, además que se me venía a mi cabeza todos los insultos de todos”*.

Y al mencionar los insultos de todos, hace referencia a los insultos de sus padres, hermanos, compañeros de la escuela. El caso 2 refiere lo siguiente: *“En la escuela me pegan mis compañeros de mi escuela, una vez me encerraron en el baño, me pegaron, me mojaron, compañeras y compañeros de mí mismo salón y nunca supe sus motivos, pero yo creía que me pasaba eso porque yo no era como ellos, de las niñas me comparaba físicamente y de los demás pues yo era muy alejada yo tomaba distancia porque no quería que me hicieran daño. En la escuela siempre se burlaban y me excluían”*.

Respecto al caso 1, también refiere haber vivido violencia escolar; menciona lo siguiente *“En la escuela si he tenido violencia ya que estaba con muchas niñas y bueno llegue a sentir desconfianza, inseguridad, menosprecio ya que en esa edad se suele preferir a los amigos que son populares o porque son bonitas y si afecta al paso de los años van cambiando y deformado la convivencia con las demás personas”*.

En el discurso de ambos casos se muestra que lograr ser popular, guapa, bonita, y cumplir con expectativas de las demás personas e inclusive de la propia familia, es un aspecto que ambos casos de estudio consideran importante para sentirse bien y ser feliz. Por tanto, para lograrlo se pone en riesgo la salud física y mental.

Salud

En el caso 2 cuando se le pregunto ¿Has padecido de alguna enfermedad crónica y/o de alto riesgo? Ella respondió *“A la edad de 15 años me detectaron en la sangre tenia septicemia, son bacterias en la sangre y sigo en tratamiento. También padecí de anorexia, bueno primero me dio anemia y luego anorexia, me dio anorexia porque yo decía que no me querían porque estaba gorda y pues deje de comer primero deje los dulces, deje todo lo que tenía azúcar, después deje de comer las grasas, tomaba cuatro litros de pura agua al día, comencé hacer mucho, mucho ejercicio hasta que deje de comer”*.

Además, menciona que su papá le decía *“¡yo no quiero que tú seas gorda eee! ¡tu tiene que estar bonita! Y más que nada eso se me quedo en la cabeza cada rato ¡tienes que estar bonita, tienes que estar bonita, tienes que estar bonita!”*

Contexto posmoderno

El caso 1 refiere lo siguiente respecto a su imagen corporal *“Antes no estaba conforme porque estaba muy gordita cuando tenía unos 11 o 12 años era alta y gordita y no me gustaba físicamente, siempre me sentí mal por ser gordita, me deprimía y frustraba por mi físico y también eso me afectó a mi problema del suicidio porque causo problemas de inseguridad y de amor propio”*.

Por tanto, el ideal de ser bonita tiene que ver con ser delgada, bien parecida. El deseo de ser aceptada por un grupo y sentir un grado de pertenencia lo relacionan con cumplir con los estereotipos que le son impuestos por sus compañeros, por sus padres y familiares que a su vez estos son impuestos por la sociedad, por los medios de comunicación (televisión, internet, la radio, la música popular, etc.), en este caso un bombardeo mediático sobre la belleza, la estética, el cuerpo perfecto, el ser bonita, estos estereotipos son impuesto por un ideal cultural neoliberalista, en la que se fija en lo superficial.

Tal caso es un evidente suceso de la actual cultura hipermoderna, la cual hace referencia Lipovetsky, esta cultura ha forjado una sociedad persuadida a cumplir con estereotipos, bajo una exhaustiva lucha por estar rindiendo a las modas, al trabajo, a lo académico, al estatus, a la competencia sobre el culto al cuerpo, a la moda, a lo superficial. (ver capítulo 2).

El acceso al internet y a las diversas redes sociales tecnológicas han contribuido al aumento e intento de suicidio, por ejemplo, la respuesta a la pregunta ¿Cuánto tiempo dedicas a las redes sociales? El caso 2 responde: *“Como dos horas y media al día principalmente el Facebook, WhatsApp y Instagram. Por las redes sociales electrónicas tengo muchos amigos, de hecho, ya llegué a límite de amigos que son 5,000. Prefiero las relaciones virtuales porque ahí no me conocen, no saben cómo soy, me siento más segura y en cambio de persona a persona pienso que me pueden lastimar”*.

“También antes me la pasaba metida mucho tiempo en el internet y veía a las chicas tan delgadas para inspirarme y me metían la idea ser como ellas y que esa imagen se te quede grabada en la cabeza y que esa imagen todavía la tengo en la cabeza grabada, y querer ser cada vez más, más, más delgada, hasta llegar a un límite de ser y estar tan delgada que parezca un huesito porque yo en ese tiempo las veía bonitas de hecho muy, muy bonitas, y aunque ahora ya las veo y digo ¡woooooouu! si están hechas un hueso, pero pues antes yo quería ser la más, la más delgada porque significaba ser la más guapa”.

Este es un claro ejemplo de cómo el contexto posmoderno consumista, lo superficial, lo efímero y desechable así como las tecnologías y el internet por medio de los diversos dispositivos móviles y digitales facilita el individualismo familiar, cada quien dentro de su ordenador y de sus problemas, lo que modifica la manera en cómo se relacionan las personas; así como las consecuencias físicas y mentales; en el caso 2 el internet fue el medio por el cual se fomentó con más intensidad el deseo de ser delgada, lo que es sinónimo de bonita y así, ser aceptada dentro de un grupo en su escuela, ello generó la anorexia y por tanto al no poder lograr su objetivo generó más ansiedad y frustración lo que la orillo a un intento más de suicidio.

Este caso es un claro ejemplo de huérfano digital, (ver capítulo 2) tomando en cuenta que este término se utiliza para referirse a los niños, adolescente y jóvenes que navegan en internet sin la más mínima supervisión y control de los padres, se encuentran huérfanos y sin la guía de una persona. Es decir, huérfanos en el gran mundo cibernético.

Como botón de muestra actual es el caso de grupos de Facebook y Whatsapp que incitan a las autolesiones, por ejemplo, existen grupos que promueven la bulimia y la anorexia en donde dan consejos para no comer y quedar súper delgadas, se mencionan ser Mía=bulimia y Ana=anorexia, las autolesiones aparte de no comer y provocarse el vómito son castigos con cortadas, golpes, auto insultos, etc. (Muñoz, Monserrat, 2017).

En el caso más específico del suicidio existen otros grupos en las redes sociales que incitan al suicidio, tal es el caso de los “grupos de la muerte” o de otros grupos en el que se cumplen retos entre los mismos integrantes de los grupos hasta llegar a suicidio. (Leviatán, 2017).

Situación de la vida cotidiana que te ocasiona estrés e inseguridad

Las situaciones que les causa estrés a la persona entrevistada del caso 1 refiere los siguientes : *“En los tiempos que intente suicidarme me provocaban más que nada aspectos sociales, en los aspectos sociales tales como no tener amigas, el que me rechazaran las demás niñas, no poder encajar en un grupo social, tener problemas con mi familia, el que mi mamá se fuera a trabajar todo el tiempo y me sentía sola y pensaba que no le importaba y bueno actualmente me genera estrés el no perder mi trabajo y terminar la carrera”*.

Las situaciones que les causa estrés a la persona entrevistada del caso 2 son:

“Hasta hace algún tiempo me ocasionaba estrés todo lo que vivía, porque yo vivía dentro de mucha violencia por parte de todos de mi mamá, mi papá, mi hermano, mi abuelita. (...) Y lo que antes constantemente me preocupaba el pensar que voy hacer ahora para bajar más de peso, esa era mi mayor preocupación ya que lo que me ocasiona inseguridad surge a partir de todos los insultos que me dijeron por estar gorda y eso me ocasionaba mucha inseguridad, tanto que hasta ahorita no lo he superado”.

Empleo

El contar con un empleo formal que brinde seguridad social, bien remunerado y horarios flexibles, es un elemento fundamental para los jóvenes que desena trabajar y satisfacer sus necesidades, así como contribuir al gasto familiar. Este contexto no es el que apremia en México y en Chimalhuacán, sino más bien la explotación laboral, el sub empleo, el empleo informal y precario es el que predomina y abruma a los jóvenes. (ver capítulo 3).

El caso 1, muestra con claridad la importancia de contar con un empleo accesible, bien remunerado para satisfacer las necesidades de los jóvenes, el caso 1 menciona lo siguiente respecto a su trabajo *“el trabajo que tengo ahorita me paga bien y mi jefe es muy accesible y solo trabajo los lunes y los sábados y con esa paga me alcanza bien y bueno tengo una beca en la escuela”.*

Este caso pudo encontrar un empleo con horarios accesibles, bien remunerado que le permitió independizarse, estudiar, costear sus gastos y necesidades básicas. Este sentido de independencia le proporciona seguridad y confianza para lograr sus metas y objetivos en su vida.

Apoyo durante el tratamiento en el CISAME

El principal apoyo durante el tratamiento en el CISAME en ambos casos fue la mamá de ambos casos, en el caso 1 menciona que su madre fue quien la apoyó y posteriormente ella acude sola a sus citas. *“Quien me trajo a mis primeras citas fue mi mamá, iba en el primero o segundo años de la preparatoria y ya después ya no me insistía sino más bien personalmente yo decidí venir y posteriormente ya a los 21 años ya las sesiones las percibes con otra visión y con otro giro ya que no son los mismos motivos por las que acudí al principio”*.

En el caso 2 hace mención *“Mi principal cuidador es mi mamá, ella me trae y en todos los papeleos ella se hace responsable de mí”*. *“Además en la secundaria un maestro y una maestra ya que ellos me cuidaban, yo las nombraba las maestras chismosas y ahora les agradezco que me hayan ayudado”*.

El que exista la presencia de la familia, de profesores, de amigos antes y durante el tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico que reciben los jóvenes después de un intento de suicidio es fundamental, por ello la importancia de trabajar en conjunto con diversos sectores como el sector salud, es sector educativo, el sector laboral, la familia, la comunidad; es fundamental para lograr una intervención integral en la prevención del suicidio.

Motivación por la vida actualmente

Cuando se les pregunta ¿Qué es lo que te motiva en tu vida diaria?

El caso 1 refiere: *“Hacer las cosas mejor de lo que lo hiciste el día anterior”* y el caso 2 menciona: *“Mis metas, por ejemplo, ahorita me motiva mucho que ya voy a entrar a la escuela, terminar el año de bachilleres, hacer mi examen para la universidad, porque quiero ser psicóloga, aunque ahorita estoy toda chifli ,(refiriéndose a su estado de salud mental) porque se lo que se siente estar así y quisiera ayudar a los demás. Mi escuela es mi mayor objetivo”*.

Realmente el seguir las metas, sueños, objetivos, disfrutar cada momento es lo que motiva hoy en día a las dos personas entrevistadas, sin embargo, el contexto social, las dificultades y crisis sociales que enfrentan los jóvenes (desempleo, empleo precario, violencia, delincuencia, fragmentación social) es el que va permeando el que este sueño y metas se compliquen y en muchas ocasiones se trunquen. Y es aquí, en donde las frustraciones hacia el futuro se hacen presente, ya que los adolescente y jóvenes son vulnerables a la inseguridad social, debido a que se encuentran en un proceso de crecimiento, madures física y cognitiva, así como formación escolar y profesional. (Ver capítulo 3).

Ahora, las dificultades que presentan las mujeres jóvenes entre 15 y 29 años complican su bienestar y calidad de vida ya que las mujeres suelen tener mayor riesgo de ser abusadas sexualmente, de contraer VIH/SIDA, padecer anemia, de defunciones maternas, violencia contra la mujer, feminicidios.

La tentativa de suicidio o intento suicida, supera 20 veces a los suicidios consumados, y son efectuados con más frecuencia por mujeres, por tanto, este es un factor de riesgo de suicidio.

El desenlace del caso 1, es un ejemplo claro de la importancia de tener acceso a un contexto social, familiar, laboral y educativo propicio para el desarrollo humano de los jóvenes y adolescentes, ya que su entorno le brindo oportunidades de desarrollarse por medio del acceso a un empleo con un jefe muy accesible, trabaja dos días a la semana (lunes y sábados) y bien remunerado, además de que tuvo acceso a la universidad (UNAM), lo que le abrió una gran panorama hacia la cultura, el arte, la lectura, el conocimiento en sí, pudo descubrió cuál es su pasión y objetivo de estudiar una carrera universitaria que le apasiona.

Ocio

Al momento de preguntarle ¿qué actividades realizas en tu tiempo libre? El caso 1 hace referencia a lo siguiente: *“Mi actividad favorita es ver series, ir al gimnasio, leer, me gusta ir a los museos, me encanta ir a los museos de arte renacentista, me gusta ir a los conciertos de sinfónica de la UNAM. Lo que me gusta tiene que ver con el trabajo de campo, con grupos ganaderos, etc. Cosas de mi carrera. A mi si me apoyo mucho el descubrir el mundo de la universidad, ya que acudes a otro tipo de actividades, aprendes otros tipos de comportamiento como nuevos modales y nunca paras de educarte tanto profesional como de forma personal”*.

En el caso 2, responde, *“Mi música y mi guitarra, eso es mi pasión, disfruto mi música, toco la guitarra”*.

Por tanto, el acceso a la cultura y educación es un elemento fundamental para brindar a las juventudes oportunidades de conocimiento, de alimentar los pensamientos y la mente, de abrir un panorama distinto, al mostrar que existe todo un mundo de saberes por descubrir; lo cual podría reducir el estrés, frustración y ansiedad en los jóvenes ante su vulnerabilidad contextual. Dentro de las actividades que ambas personas entrevistadas actualmente realizan en su diario vivir, son actividades que le ayuda a una mejor y pronta recuperación tanto a su situación de salud, escolar, laboral, la relación entre sus familias.

Prevención

Las jóvenes entrevistadas recomiendan lo siguiente a los jóvenes que se encuentran en la misma situación:

Caso 1 menciona *“Está bien si no expresas tus emociones y que está bien si no les dices lo que sientes pero que va a llegar un punto en los que tu estarás listo para expresarlo y que hay momentos muy difíciles que aunque lleves diez años de terapia vas a tener regresiones*

y que es normal sentirse triste y en depresión pero que lo único que queda por hacer es vivir, buscar la forma que tu vida tenga un sentido para ti y que todo cambia a través de los años y que mucho tiene que ver que tú quieras un cambio y que todos tenemos un futuro brillante y que todos los días se puede volver a empezar”.

Caso 2 refiere *“Después de lo que he pasado les diría que ni se dejen llevar por lo que dicen, es muy malo, se lo que sienten, como esa desesperación, porque lo que están viviendo los chicos en la misma situación que yo pasé pues yo ya lo viví y puedo aconsejar que pidan ayuda, que no se dejen vencer, ya que los psicólogos te dan una cuerda muy fuerte para salir de ese hoyo en donde tu estas, que pongan mucho de su parte porque el trabajo es de cuatro personas el psiquiatra, el medicamento, la terapia pero lo más importante es uno mismo”.*

Existe una similitud en ambos casos, la primera es la predisposición a querer sentirse mejor mental y emocionalmente, la segunda es el expresar tu pensamientos y sentimientos para poder recibir apoyo, el cual como hace mención el caso 2, es un trabajo en conjunto con especialistas, el paciente, el medicamento, el psicólogo y yo añadiría a la familia y otros actores tales como maestros, amigos, compañeros, vecinos, la misma comunidad y también la iglesia, ya que esta última suele ser un factor protector del suicidio.

Las soluciones que proponen ambos casos de estudio para prevenir el suicidio son las siguientes:

Caso 1: *“Para empezar la confianza con los padres es fundamental, tratar de fomentar la comunicación entre padres e hijos teniendo como primer proceso abrir la mente de los padres en temas como sexualidad, drogadicción, abusos; para entender que es el contexto de los jóvenes. Tratar de proyectar a las personas que esto es un momento malo y que en tres segundos lo brincas ya estás del otro lado. Exponer experiencias de personas que hayan pasado por esta situación y que estén listos para expresarlo”.*

“Es muy difícil que una persona que intentan suicidarse pida ayuda y que agarre el teléfono y pida ayuda. Yo creo que una buena alternativa de atender y prevenir el suicidio es incrementar el número de personal disponible para atender a estos casos y/o tener filtros para atender a los casos urgentes para que no se prolongue mucho el tiempo de atención en las clínicas porque el tiempo es muy importante, es decir una estrategia para hacer más ágil el procedimiento de atención”.

Caso 2: *“Primero aceptar que tienes un problema, que los papás estén al pendiente y que te apoyen, que te ayuden a salir adelante, aunque sea un empujoncito y pedir ayuda, porque a veces los papás no se dan cuenta porque nosotros usamos como una máscara para demostrar que estamos bien pero ya estando solo te quitas la máscara y regresan todas las angustias, todos los recuerdos, las ganas de no estar aquí; por eso yo le dije a mi mamá como me sentía y lo que me estaba pasando y por eso acudimos a terapia, yo creo que si no le hubiera dicho a mi mamá ya estaría muerta”.*

5.1 Comentarios finales de las entrevistas

A partir de lo expresado por los dos casos de las personas jóvenes entrevistadas se rescatan las siguientes conclusiones:

Las personas jóvenes entrevistadas dan cuenta que la comunicación, el dialogo con la familia, con los amigos y con personas que entretejen un vínculo emocional, afectivo y de confianza es una de las mejores herramientas para prevenir el suicidio.

Es importante dar a conocer a la población en general las características y síntomas de las personas con ideación e intento suicida; bien dicen las personas entrevistadas: “ocultamos nuestros verdaderos sentimientos”, ellas trataban de aparentar que se sentían bien, que no les pasaba nada, pero sólo es una máscara para no ser detectados, sin embargo, llega el momento en que la situación ha crecido a tal grado que ya no puede ser ocultada hasta que se da un intento de suicidio el cual evidenció el caso y la realidad de lo que sucede con los jóvenes.

La violencia es un factor importante y detonante del intento suicida y del suicidio, por tal motivo es básico que las familias, los profesores, los compañeros del ámbito escolar y laboral conozcan la situación y desenlace de ejercer violencia en los niños, adolescente y jóvenes. Los niños que crecen dentro de un círculo de violencia en casa o escolar (marco estos dos contextos ya que son los espacios en donde pasan más tiempo) suelen tener una estima baja, sentirse culpables de su situación y pierden habilidades de resiliencia; o por contraparte, son niños violentos que ejercen violencia en cualquier lugar en el que se encuentren. Ambas situaciones son desfavorables para una convivencia sana y para la sociedad. Es importante destacar que las relaciones que se establecen dentro de la familia son la base fundamental para aprender a expresar los pensamientos, sentimientos y emociones.

Los niños, adolescentes y jóvenes actualmente se encuentran inmersos dentro del mundo digital, de las tecnologías, del internet, del ciber espacio; el cual adquiere ventajas y desventajas, estas últimas son las que interesan en este estudio ya que dentro de estas desventajas suele producirse al encontrarse con páginas y blogs que ponen en riesgo su salud física y mental de los y las jóvenes, tales como los tratantes de personas, el ciberacoso, sexting, grooming, robo de información y en el peor de los casos el suicidio.(Ver capítulo 3).

En el caso de una de las personas entrevistadas el consultar páginas de internet sobre bulimia y anorexia fue un aspecto que incitó y fomentó la idea de ser delgada; al no lograr el objetivo aumento la angustia, la frustración y la desesperación a tal grado que se llevó a cabo un intento suicida más. Cabe resaltar que las mujeres son más propensas a padecer bulimia y anorexia en comparación con los hombres debido al estigma cultural que este género carga sobre la belleza, la imagen, el lucir atractiva. Por tal motivo, el que los padres y cuidadores primarios estén al pendiente y cuidado de las páginas web, que visitan sus hijos, el controlar el tiempo que pasan en el internet y con las computadora y teléfonos inteligentes es básico para detectar a tiempo las diversas situaciones de riesgo que están viviendo los jóvenes, y que suelen ser detonantes de intentos suicidas y suicidios consumados.

Las dos personas jóvenes a través de su experiencia muestran que el rechazo, la exclusión social, familiar, escolar, la ausencia física y emocional de los padres, la violencia familiar y escolar, los vínculos familiares debilitados, la ausencia de una red fuerte que lo acobije; les ocasionó estrés, ansiedad, inseguridad, miedos, estima baja. Estos factores orillaron a las entrevistadas a efectuar varios intentos suicidas.

En la situación del trabajo y empleo, una de las personas entrevistadas aún no se enfrentaba a la situación y necesidad de trabajar, sin embargo, en el caso de la entrevistada del caso 1, encontrar un empleo que le permitió subsanar todos sus gastos, necesidades y por consiguiente lograr independizarse y cumplir sus objetivos académicos, profesionales y personales. E aquí la importancia que los jóvenes adquieran empleos formales que los impulse a avanzar, a confiar en ellos mismo, a alcanzar metas y adquirir una mejor calidad de vida.

El tema escolar en ambos casos es una situación fundamental, ya que las personas entrevistadas mencionan que la escuela es su mayor motivación, en el caso 1, está a punto de terminan su licenciatura y refiere que es uno de los aspectos que más satisfacción le brinda en su vida y es una de las técnicas que ella utiliza para salir adelante cada día, el conocimiento, la cultura y la formación académica fue uno de los aspectos que más le ayudó a salir adelante de la situación en la que se encontraba.

En el caso 2, hace mención que uno de sus objetivos es regresas a la preparatoria y posteriormente ingresar a la universidad para estudiar psicología y poder brindar apoyo y atención a jóvenes en su misma situación.

Las jóvenes entrevistadas definen el acceso a la educación media superior y superior como un sentido de vida, un objetivo y una meta; lo anterior se dificulta al analizar el contexto arduo de acceso a la educación media superior y superior pública en México (ver capítulo 3), sin dejar de lado el bajo ingresos de las familias de las entrevistadas, lo anterior imposibilita el acceso a la educación escolar pública y particular.

Las personas entrevistadas consideran los siguientes elementos para prevenir el suicidio:

- 1.- Confianza en los padres.
- 2.- Dialogar temas que les interesan a los jóvenes como sexualidad, drogadicción, violencia, abusos etc. Con el objetivo de entender el contexto de los jóvenes.
- 3.- Exponer y escuchar experiencias de personas que hayan pasado por la misma situación.
- 3.- Incrementar el número de personal en los hospitales de salud mental y tener filtros en los que se canalicen los casos urgentes. Ya que es prolongado el tiempo de citas y atención en las clínicas. Y en los casos de jóvenes o personas con intento suicida el tiempo es un aspecto fundamental.
- 4.- Aceptar que se tiene un problema y pedir ayuda.
- 5.- Que los padres estén al pendiente de las actividades que realizan sus hijos.
- 6.- Apoyo de parte de los padres de familia hacia sus hijos.

5.2 Análisis de las entrevistas a los especialistas del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

Con la intención de conocer más a profundidad las causas generales los jóvenes con intento de suicidio de la población joven de Chimalhuacán, se entrevistó a los especialistas (psicólogos, psiquiatras y trabajadora social) del CISAME. (Ver anexo 2 y 3)

En relación con el tema de la modernidad y posmodernidad, los especialistas refieren que el ritmo, la cultura y el estilo de vida apresurado de la sociedad actual trastoca y fragmenta las relaciones sociales; específicamente la relaciones sociales entre los jóvenes por medio de las redes sociales de internet lo que dificulta la interacción de persona a persona, esta situación va debilitando los vínculos y lazos afectivos y por consiguiente, existe mayor posibilidad de entrar en depresión y si no se busca ayuda culminar con el suicidio.

Dentro de los factores sociales de riesgo que han presentado la mayoría de los jóvenes con intento suicida que se atiende en el CISAME, son jóvenes que llevan más de dos intentos suicidas, y los factores en común de los distintos casos son la disfunción familiar, clase socioeconómica baja, niveles académicos bajos, índices de violencia ya sea familiar y/o escolar, el consumo de sustancias adictivas, el padecer alguna psicopatología.

El considerar que muchos jóvenes de 15 a 29 años son padres y madres de familia, con responsabilidad de cuidado y manutención de hijos, esposa (o) y en ocasiones de padres y hermanos; debatiéndose frente a un contexto de violencia, desempleo, falta de seguridad social, carencia de vivienda y de calidad de vida; son elementos que acrecientan un espiral de desesperanza que sitúa en mayor riesgo de intento de suicidio y suicidio consumado a los jóvenes al no encontrar salida a dicho espiral. (Ver capítulo 3).

Los especialistas entrevistados hacen alusión a que los jóvenes con intento suicida suelen padecer algunas otras enfermedades como anorexia, obesidad, adicciones y que de alguna manera son reflejo de la cultura posmoderna específicamente el culto al cuerpo, a lo físico, a lo superficial.

Los especialistas concuerdan que las redes de apoyo familiar, de amistades, de compañeros; va generando vínculos de comunicación y de respuestas afectivas son un elemento protector ante en suicidio.

El promocionar atención para la salud mental, generar espacios para una mayor expresión, fortalecer las redes de apoyo, ampliar los círculos de amistad, fomentar la capacidad reflexiva de los jóvenes, fomentar la tolerancia a la frustración, dirigir la vida en hacia los valores éticos; así como buscar mejorar la calidad de vida, lograr mayor inversión económica a las salud mental e incrementar la cantidad de centros de atención de salud mental por municipio; son algunas técnicas sugeridas por parte de los especialistas del CISAME para la prevención del suicidio en jóvenes. (Véase anexo 2).

5.3. Elementos de para una propuesta de prevención del suicidio en jóvenes desde el enfoque de trabajo social en el Municipio de Chimalhuacán

Las nuevas circunstancias sociales se manifiestan fundamentalmente como consecuencia de dos procesos irreversibles la globalización y la posmodernidad, que deben hacernos reflexionar sobre el papel que tiene el Trabajo Social y sobre las respuestas posibles que se deberían dar a los desafíos actuales. (Pérez, 2007, p.151).

De acuerdo a lo que refiere Carballada sobre los problemas sociales complejos, cabe mencionar que el aumento de intento de suicidio y el aumento del suicidio consumado en las y los jóvenes analizado desde el contexto social, económico, cultural y posmoderno; permite concebir el aumento del suicidio como un problema complejo en el que ha interferido la crisis en las diferentes esferas de la vida cotidiana, por tanto, se requiere de una intervención integral ante la complejidad de las diversas realidades.

Desde esta perspectiva, en esta investigación se considera el intento de suicidio en jóvenes, así como el aumento del suicidio consumado como un problema social complejo en el que intervienen factores como las necesidades y así mismos derechos, las expectativas sociales e individuales y dificultades adversas en contextos de desesperanza, inseguridad, desigualdad, incertidumbre en donde la cuestión del mercado guía el comportamiento.

La problemática del suicidio en jóvenes desde el enfoque de trabajo social podría retomar la multidisciplinaria y la transdisciplinaria para poder entender e intervenir en el problema desde la complejidad; ya que el suicidio es un problema multifactorial que no se debe sólo a un factor sino intervienen diversos factores determinantes relacionados entre sí tales como factores culturales, económicos, políticos, sociales, problemas psicológicos, psiquiátricos e inclusive biológicos; en los que el trabajo social puede analizar a partir de esta complejidad para así examinar desde diversos enfoques, con teorías y metodologías, ya que la realidad se entrelaza de manera conjunta que exige una intervención integral, que dé paso a una visión multidisciplinaria desde trabajo social.

Citando a Elí Evangelista menciona que “La misma situación de complejidad que se vive actualmente tienen que ver con recurrentes y permanentes procesos de crisis económicas, políticas, sociales, culturales y medioambientales; estas situaciones generan todo este impacto que permite a los sectores juveniles vivir en condiciones de extrema precariedad. Además, es muy importante identificar que a las juventudes contemporáneas más que tener una visión de las juventudes limitada a la cuestión cronológica o de edad significa también ver a las juventudes como una construcción histórica, social y cultural porque efectivamente vivimos otros momentos de crisis”. (Elí Evangelista, comunicación personal, noviembre 2016). (Ver anexo 4. Entrevista a Elí evangelista).

Ante un problema social complejo como el suicidio, es fundamental enfocarse en el camino de la inter y multidisciplina, así como la transdisciplina, para tener un acercamiento más amplio a las diversas realidades que actúan, de tal manera que se integran y constituyen diversos campos de conocimiento, (tanatología, sociología, antropología, el arte, etcétera). Así se abre un abanico de posibilidades de intervenir en la prevención desde diversos campos de acción.

Carballeda refiere que ante problemáticas sociales complejas ya no es suficiente el diagnóstico sino más bien es necesario realizar una “microsociología local” es decir, se requiere de otras miradas, de otros lineamientos, perspectivas y horizontes que en conjunto se logre una intervención integral, compleja, tomando en cuenta que lo microsocial se encuentra atravesado por lo macrosocial, pero, a su vez, este juego de interrelaciones está signado por la historicidad del espacio o territorio y por una serie de aspectos socioculturales que en la actualidad se presentan como asuntos sumamente complejos. (Carballeda, 2012, p.123-124).

El suicidio no es un problema totalmente individual, sino está íntimamente relacionado con los vínculos del sujeto, con su entorno en el que se desarrolla, por tanto, es importante desde trabajo social analizar la problemática de manera integral que permita mirar diferentes perspectivas tomando en cuenta el contexto macrosocial y su impacto en lo microsocial. Desde esta perspectiva Elí Evangelista abona lo siguiente “El suicidio es un

problema estructural, que es social-colectivo y que también se involucran cuestiones personales, no es sólo situaciones personales, ni solo situaciones sociofamiliares, grupales, comunitarios, así como tampoco es sólo estructural si no que más bien, coexisten estas tres dimensiones fundamentales, estos tres elementos se encuentran tensionándose constantemente, y ello propicia que el suicidio sea una problemática multidimensional, multifactorial y multicausal por tanto, es muy importante mirar al suicidio desde una perspectiva de la complejidad, de la diversidad, por tanto, el impacto de estas tres demisiones diversas (situación personal, sociofamiliar y estructural) son necesarias para poder reconfigurar un problema como lo es el suicidio, pero también para dar respuestas a los mismos de manera integral”. (Elí Evangelista, comunicación personal, noviembre 2016). (Ver anexo 4. Entrevista a Elí evangelista).

Es importante tomar en cuenta la parte subjetivas de los jóvenes que han intentado suicidarse, ya que esta parte brinda un mundo de información personalizada, sobre lo que realmente necesita ya que cada persona es única, tiene una historia, una percepción y concepción de la vida distinto. Ya que la situación de las juventudes es diversa y las condiciones sociales y culturales, por ejemplo, no es lo mismo ser un joven de sexo hombre de 15 a 29 años, que ser una mujer joven de 15 a 29 años, embarazada o con hijos.

El estudio de dos casos tal como se llevó a cabo por medio de esta investigación, no generaliza, ni agota la situación de intento de suicidio de todos los jóvenes de 15 a 29 años en México, sin embargo, el contexto social, laboral, educativo, cultural, salud; permanece y tomarlo en cuenta, visibilizarlo es fundamental para trabajo social y en específico para la prevención del intento suicida y por consiguiente del suicidio consumado; por tal motivo se recomienda atender desde lo individual, lo grupal y lo comunitario de manera integrada.

Realizar un acercamiento a la vida cotidiana de los jóvenes es fundamental para poder armar, replantear, reconstruir nuevos escenarios y subjetividades para así sean los sujetos sociales capaces de crear soluciones y nuevas realidades desde su perspectiva. Es decir, el trabajador social puede brindar las herramientas para que sean los propios sujetos quienes examinen su situación, en conjunto se desarrollen habilidades de superación del problema y

se enfrente tomando en cuenta la participación de distintos actores sociales. Por ejemplo, al tomar en cuenta los aspectos que propone las personas entrevistadas para prevenir el suicidio y que consideran que les pudieron haber apoyado en su proceso, es un aspecto fundamental el cual recupero como elementos a tomar en cuenta en las acciones de prevención del suicidio en jóvenes.

Los elementos a considerar son los siguientes (ver el apartado de análisis de resultado):

- 1.- Confianza en los padres.
- 2.- Dialogar temas que les interesan a los jóvenes como sexualidad, drogadicción, abusos etcétera. Con el objetivo de entender el contexto de los jóvenes.
- 3.- Exponer y escuchar experiencias de personas que hayan pasado por la misma situación.
- 4.- Incrementar el número de personal en los hospitales de salud mental y tener filtros en los que se canalicen los casos urgentes. Ya que es prolongado el tiempo de citas y atención en las clínicas. Y en los casos de jóvenes o personas con intento suicida el tiempo es un aspecto fundamental.
- 5.- Aceptar que se tiene un problema y pedir ayuda.
- 6.- Que los padres estén al pendiente de las actividades que realizan sus hijos.
- 7.- Apoyo de parte de los padres de familia hacia sus hijos.

Cuando las personas entrevistadas proponen tener confianza en los padres, apoyo por parte de los padres de familia hacia los hijos, que los padres estén al pendiente de las actividades que realiza sus hijos, dialogar temas que les interesan a los jóvenes, exponer y escuchar experiencias de personas que hayan pasado por la misma situación; como investigadora lo interpreto como la acción de fortalecer los vínculos familiares, de amistad, de compañerismo dentro de los espacios escolares, laborales y el hogar. Es importante desde trabajo social fortalecer el tejido social como apoyo para generar relaciones sociales fortalecidas que puedan ser un sostén para los jóvenes ante la vulnerabilidad.

Para lograr una eficiente prevención del suicidio, es importante retomar no solo la parte individual y psicológica de los jóvenes sino también mirar hacia el contexto social que lo acontece, que lo aqueja y se desenvuelve, de manera integral para brindar herramientas que permitan enfrentar el impacto que le permea como individuo.

En este sentido es fundamental citar a Elí Evangelista en cuanto a la noción del fortalecimiento del tejido social el cual menciona “la noción del fortalecimiento del tejido social se ha ido fragmentando por múltiples condiciones como el tema de las violencias, la inseguridad, de inflexibilidad laboral, de constante competencias, de procesos de individualización, sin embargo, el tejido social se puede reestructurar a través de las redes de sociabilidad, de las redes de afecto, de las redes de amistad, de las redes de solidaridad, que además son redes que actúan en lo micro social es decir en la comunidad, en la escuela, en el trabajo, en el hogar y en las cuales son redes con las que se comparte el mayor tiempo, es decir, se tiene que intervenir en los espacios de sociabilidad más amplios. Por tanto, la intervención tiene que ver con una visión de política, de proyecto de sociedad, que sea incluyente pero que sobre todo les apueste a los jóvenes como un motor de cambios y transformaciones no solo para ellos mismos sino para toda la sociedad”. (Elí Evangelista, comunicación personal, noviembre 2016). (Ver anexo 4. Entrevista a Elí evangelista).

La complejidad del aumento del suicidio en los jóvenes, requiere de una intervención de trabajo social que atraviesen distintos escenarios, distintas disciplinas e instituciones que en conjunto puedan dar respuestas a las necesidades de las juventudes. Es decir, requiere de un análisis e intervención desde el conocimiento microsociológico local, que implica la interrelación del orden social y la experiencia subjetiva, es decir el análisis del contexto que permea a la sociedad, así como también la mirada y percepción del otro.

De tal manera que si el problema del suicidio en las jóvenes desde una visión de intervención microsocial se requiere de una intervención en las áreas que generalmente las juventudes interactúan y fomenta los lazos sociales, es decir, en primera instancia y como primer contacto la familia, posteriormente la escuela, el trabajo, los espacios de recreación como parques, áreas deportivas.

El elemento cuatro que sugieren las personas entrevistadas, considero que es fundamental y tiene que ver con políticas públicas de salud mental, con técnicas de atención en las clínicas de salud mental, así como un proceso integral de salud física, mental y social.

Si la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el suicidio es un problema de salud pública, entonces requiere de mayor inversión en la agenda pública dirigida a la salud mental, ya que es insuficiente. La atención en salud mental es una de las agendas con mayor rezago en el sector salud en México. (Fuentes, 2013). El trabajo social se ocupa del individuo, pero también de la sociedad, se ocupa de grupos, pero también de familias, se ocupa de comunidades, pero no sólo en aspectos sociales, también económicos y de desarrollo. (Hernández, 2009, p.175).

Se requieren de diversos espacios y actores que interactúen en conjunto para la prevención, por ejemplo, en la escuela pueden intervenir los maestro y alumnos, en el trabajo intervienen los compañeros, así como los jefes laborales, en el hogar intervienen cada uno de los integrantes de las familias, las diversas instituciones y los funcionarios públicos; que de manera conjunta se brinde por lo menos la primera ayuda que es la escucha y detección a tiempo de la ideación e intento suicida, ya que actualmente las instituciones intervienen en sí mismas, es decir no existe una solidaridad entre las mismas; Carballeda menciona que cada institución construye su propia esfera y lógica en algunos casos con una fuerte desarticulación con las otras instituciones o con la sociedad misma. Así, esta no produce sujetos para otra institución, ni acepta “tomar” los sujetos que otra construye. La fragmentación social no es solo interpersonal sino también interinstitucional. (Carballeda, 2008, p.2).

Se exhorta intervenir en la eliminación de los prejuicios hacia las juventudes, en primer lugar, el prejuicio sobre que lo jóvenes son esperanza del futuro, de ser personas fuertes sin problemas en la vida, el estar llenos de energía, fortaleza, sueños, el ser personas saludables; cuando las circunstancias y de precarización sociolaboral, cultural y escolar imponen un difícil contexto. Otro prejuicio es específicamente sobre la salud mental, la mayoría de las personas no acuden a terapias psicológicas y psiquiátricas porque se consideran “locos” piensan que la gente se puede enfermar del cuerpo pero no de la mente por ello las personas y en este caso específicamente las y los jóvenes no acuden a las clínicas de salud mental a pedir tratamiento por el tabú; por otra parte se requiere de eliminar los prejuicios específicamente del suicidio, el pensar que los jóvenes que se suicidan padecen una patología psiquiátrica, o que los jóvenes que intentan suicidarse solo quieren llamar la atención, o que los que mencionan que se van a suicidar realmente no lo hacen.

Es fundamental difundir la información de los programas, instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que ofrecen tratamiento a los jóvenes con intento suicida, porque las personas pocas veces tienen conocimiento de estos.

La estrategia de prevención tiene que estar basada en un enfoque de derechos, por medio de políticas sociales; sin dejar de lado la importancia del fortalecimiento de los lazos y relaciones sociales ya que es fundamental hacer ver la situación de exclusión y discriminación en la que se encuentran sumergidos las juventudes mexicanas, les obliga a enfrentar una situación social adversa, incierta e insegura lo cual generan en conjunto detonantes que impulsan al suicidio al no encontrar una seguridad social que satisfaga sus necesidades básicas. Se requiere intervenir en la reconstrucción de las juventudes, con la visión de sujetos de derechos.

Conclusiones

La tasa de suicidio muestra un incremento en la mayoría de los países en vías de desarrollo. En el año 2004 las muertes por suicidio fueron de 0.8 millones, lo que representó 1.4% del total de las muertes. A nivel mundial el suicidio entre los jóvenes de 15 a 29 años se trata de la segunda causa de muerte. En México los suicidios ocurridos y registrados en 2014, sucedieron 2,493 de jóvenes de 15 a 29 años (40.2% del total), observando una tasa de 7.9 suicidios por cada 100 mil jóvenes de este grupo de edad. (Véase sub capítulo 1.2.1).

La definición de suicidio como el acto mismo es complejo, por tanto, no es suficiente encajonarse a una sola perspectiva para analizarlo; si bien es cierto que las disciplinas que más han estudiado, analizado e intervenido el tema del suicidio son la psicológica y psiquiátrica; (véase subcapítulo 1.3, enfoques para el estudio del suicidio). Sin embargo, es necesario e indispensable voltear la mirada hacia otras perspectivas que den pauta a prácticas de intervención, atención y prevención que integre diversos enfoques y campos de acción.

Estudiar al suicidio desde un enfoque multifactorial e integral es ver de frente a la realidad de las juventudes, desde diversas aristas que en conjunto logren un análisis complejo que involucre posturas políticas, económicas, laborales, familiares, sociales, etc; en el que se tome en cuenta las emociones, la salud física y mental; es decir los múltiples factores que han inferido en el aumento del suicidio en los jóvenes.

Se requiere de una visión amplia y compleja para no sesgar las posibilidades de acción para la intervención y prevención del suicidio y se procure una respuesta a las diversas demandas que integran dicho acto. Los especialistas entrevistados declaran que es indispensable la intervención de distintas disciplinas que se conjuguen para lograr reducir y atender el suicidio en la población joven. (Véase anexo 2).

Ante el contexto actual de posmodernidad e hipermodernidad para Lipovetsky y la modernidad líquida para Bauman se caracteriza por ser una paradoja, una brecha bidimensional en la que se fomenta la independencia, pero al mismo tiempo, la dependencia; se traduce en ataduras a una serie de estereotipos, slogans e ideales de vida de acuerdo al concepto predeterminado de estatus; se avanzan en derechos sociales pero existen retrocesos tales como la explotación sociolaboral; la ausencia de seguridad social; falta de políticas de cuidado hacia las juventudes; hay más acceso a la información y menos análisis reflexivo; hay más abuso e inseguridad y al mismo tiempo más indiferencia. En resumen, nos enfrentamos a una sociedad más libre y autónoma pero menos consolidada y más desfragmentada. (Ver capítulo dos: el suicidio desde la posmodernidad).

La cultura de lo desechable y el consumismo produce angustia e incertidumbre. Las juventudes viven el temor y la inseguridad de no ser aceptados como seres integrales sino solamente por lo que se aparenta, lo que se viste, lo que se posee y lo que representa para sí mismo y para el otro.

Si bien es cierto que la era digital ha traído aspectos positivos como educación escolar en línea, contacto con las personas a pesar de largas distancias, exceso de información sobre lo que pasa alrededor del mundo; por otro lado la hiperconectividad digital por medio del y pluri-equipo digital de los hogares favorece el estilo de vida individualista, no sólo en los jóvenes sino en la sociedad en sí, hoy en día por ejemplo, muchas personas escuchan música por medio de un reproductor de mp3 se recluyen en su mundo y se despreocupan de lo que pase a su alrededor, tiene un televisor, una computadora o tabletas personalizada, sin el interés de socializar con el otro. (Véase video 3).

La principal característica de las sociedades contemporáneas en especial de las zonas urbanizadas es el individualismo, el aislamiento ante la pérdida de significado sobre la solidaridad; ante este contexto el compañerismo laboral, escolar, deportivo, etc; se torna ante un ambiente de competencia insana, las personas nunca antes estuvieron tan comunicadas por medio de las relaciones sociales, sin embargo, la humanidad nunca estuvo tan sedienta y necesitada de interacción social.

El suicidio es un reflejo de un hiperindividualismo desregulado y disgregado, carente de marcos colectivos, es decir, la falta de otredad de la sociedad hipermoderna, fomenta los valores hedonistas dejando de lado los valores éticos colectivos y enfocándose a los valores individuales; forjando relaciones de confort y sin un compromiso emocional.

El ser humano es un ser integral y complejo es por ello que se toma este enfoque de la cultura hipermoderna para analizar el suicidio ya que este acto también es multifactorial y multicausal y no podemos echar en saco roto este contexto que nos envuelve cada día más propiciando desequilibrio y desbalancea emocional, psicológico, mental, familiar y social.

Los padres, familiares y cuidadores primarios dejan en manos del internet la interacción, sin el más mínimo razonamiento de lo que eso significa, exponiendo a los jóvenes a un sin fin de peligros, no es casualidad que los índices de jóvenes desaparecidos aumenten, y que la fuente de contactarlo es por medio de las redes social.

Los jóvenes se encuentran cada vez más conectados, con millones de amigos e incluso de otros países, pero al mismo tiempo se encuentran más solos, con un sentimiento de vacío insatisfecho; es oportuno preguntarse ¿de qué se intentan desconectar los jóvenes a conectarse tanto tiempo al internet? ¿A caso intentan desviar su atención de su realidad, de la angustia, de la frustración, de la soledad, de la inseguridad?

Es cierto que en la actualidad las madres y padres de familia trabajan, la situación económica de México obliga inclusive a laborar los fines de semana o mantenerse en dos empleos por tal motivo, el tiempo correspondiente al descanso es efectuado para las labores que no se pueden realizar durante la semana de trabajo, tal como ir a la despensa, realizar pagos, acudir al doctor, componer cosas en el hogar, etcétera. Pocas ocasiones se dispone tiempo para la charla, el escucha, y la convivencia, inclusive para que los integrantes de la familia coman juntos.

También es cierto que los niveles de violencia en las calles son elevados, que es mejor quedarse en casa que salir a la calle, con los riesgos que conlleva, secuestros, asaltos, insultos, acoso, sustracción de personas; de tal forma que los padres prefieren contratar el servicio de internet, así como los video juegos y proporcionar a los jóvenes de aparatos digitales con el fin de que sus hijos se queden en casa a salvo de la violencia de las calles, mientras ellos salen a trabajar, sin sospechar que también en casa detrás de las pantallas se encuentra un sin fin de riesgos y violencia cibernética.

La exclusión social se ha analizado a partir de diversas extensiones ya sea en la producción de recursos económicos y materiales. Este concepto también se refiere a un aspecto político-público que implica a las relaciones entre las instituciones y la población para satisfacer necesidades e intereses sociales. También la exclusión integra aspectos culturales, las cuales consideran disímil a los individuos y grupos referentes a identidad. Es por ello que la exclusión no es solo una variable económica, sino que integra elementos de desventajas las cuales propician un proceso de rupturas entre el individuo y sociedad (económico, político, social, redes simbólico-cultural). (Ver subcapítulo 3.2: Situación de las juventudes en México).

La pobreza enfatiza en el carácter estructural de los procesos de exclusión y caracteriza a la exclusión social por su dinamicidad y multidimensionalidad; destacando su conexión, no sólo con las situaciones de desempleo y rentas insuficientes, sino con los problemas de vivienda, los niveles y oportunidades educativas, la salud, la discriminación, la ciudadanía y la integración.

La definición de juventud tiene relación con el contexto histórico, económico, político, cultural, así como la manera de enfrentar su realidad. Es por ello que la juventud se integra al proceso multisectorial de la exclusión social en donde se precede a rupturas y coyunturas las cuales han puesto a este sector en una situación de vulnerabilidad propiciada por desventajas que han limitado y afectado a la juventud en sus diversos contextos.

La exclusión social va de la mano del rechazo, la violencia y negación de derechos, los cuales las prácticas de discriminatorias y desventajosas a las que se tienen que enfrentar los jóvenes pone en juego su estabilidad económica, educativa, laboral y emocional, vulnerando sus derechos como seres humanos. Los desaparecidos de Ayotzinapa son un claro ejemplo de la falta de políticas públicas, democracia, justicia eficiencia y eficacia del Estado para solucionar los desequilibrios que la juventud enfrenta. (Véase capítulo 3).

La situación de la juventud en el ámbito internacional y nacional presenta situaciones de inequidades y desigualdad social. La vulneración de los derechos fundamentales de las juventudes pone a prueba las políticas públicas implementadas.

Hasta la fecha, el vacío institucional para la atención de las juventudes sigue colocando a este grupo poblacional en una situación de vulnerabilidad y exclusión social. Las políticas implementadas desde el modelo actual solo atienden a los sectores considerados en situación de pobreza desde un enfoque asistencial, tales como: las madres solteras, personas adultas mayores, personas con discapacidad, niñas y niños, etc.

Los apoyos a las juventudes se encuentran focalizados y solamente cubren una parte de las necesidades básicas. En el caso de la educación no se le brinda herramientas a quienes ingresan al nivel medio y superior para que puedan insertarse al mercado laboral. Se educa en un contexto de competencia, individualismo, materialismo e indiferencia social. El actual entramado institucional no atiende a las expectativas de largo plazo de las futuras generaciones, sino que se enfoca a lo inmediato o urgente con políticas asistenciales, paliativas o electorales.

México es uno de los países con mayor población de jóvenes, sin embargo, también es uno de los países con mayor cantidad de jóvenes que no estudian y tampoco trabajan, así como de embarazo en adolescentes. En el 2009, cuatro de cada diez jóvenes trabajan, tres sólo estudian y cerca de dos se dedican a actividades domésticas. México es uno de los países de Latinoamérica con más alta tasa de deserción escolar, 41% de los jóvenes de 15 a 29 años abandonaron la escuela sin concluir el nivel de secundaria. dentro de las principales causas son la falta de recursos económico. (Véase subcapítulo 3.2.2).

Las condiciones actuales de explotación y abuso laboral afectan mucho más a las personas jóvenes. Las precarias condiciones económicas los orillan a integrarse a trabajos informales, ilegales y/o a delinquir para insertarse en el mercado económico actual. Los derechos fundamentales se ven vulnerados al no contar con recursos para cubrir las necesidades de alimentación, salud y otros. El INEGI, refiere que 71.8% de la población de 15 a 29 años ocupada de manera informal son remunerados en su mayoría con un salario mínimo, en el mejor de los casos recibe más de un salario mínimo en ocasiones dos y otra parte de esta población no recibe ningún salario. (Véase subcapítulo 3.2.1).

El problema radica en que no existen políticas públicas efectivas e integrales que garanticen la protección de los derechos humanos y sociales de la juventud, la falta de un Estado que cumpla con su función política y social merma los problemas de desigualdad, desempleo, salud, educación, vivienda, migración, explotación, violencia que viven los jóvenes.

Se requieren de políticas públicas y sociales que aseguren su desarrollo integral de los jóvenes y que promuevan la no discriminación, el respeto, la igualdad de oportunidades, la solidaridad, la seguridad social, la tolerancia y participación de todos los jóvenes; como bien menciona Lipovetsky. (Véase capítulo 2).

Ciertamente, las empresas, el mercado, las leyes y el modelo de vida influyen directamente en las problemáticas que enfrenta la juventud. Por ello es indispensable actuar como sujetos conscientes de las problemáticas, interrogarse y promover cambios para la inclusión social.

Los actuales estilos de vida delimitan una tendencia creciente de en las problemáticas fundamentales en la salud de los jóvenes: por un lado, el sobrepeso y la obesidad, y/o bulimia y anorexia, por el otro, el consumo de alcohol, drogas y tabaco, así como VIH- Sida, y entre otros problemas en el embarazo adolescente; dichas problemáticas en la salud suelen ser factores detonantes de suicidio. (Véase subcapítulo 3.2.4).

En la actualidad, la situación de la juventud mexicana enfrenta cierto contrasentido ya que los jóvenes han logrado un mayor nivel de escolaridad, sin embargo, también lucha contra un mayor nivel de desempleo, ha logrado mayores habilidades y conocimiento, pero a su vez se inserta en un empleo precario, tienen mayor acceso a la información sin embargo menor aprecio para incorporarse a las decisiones y situación de política en los países. Los jóvenes actualmente cuentan con más autonomía sin embargo la situación de crisis y desempleo impide poder concretarse, el índice de mortalidad de los jóvenes se reduce en cuanto enfermedades, sin embargo, aumenta la mortalidad juvenil por consumo de alcohol, drogas, homicidios, suicidios, embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.

La vulnerabilidad en la que se encuentran las juventudes tal como la revolución del desempleo, el clima de violencia exacerbada a nivel social e individual, la proliferación de la inseguridad, la constante competencia, la inquietante represión social; aunado a un individualismo social carente de solidaridad, otredad; genera en los jóvenes un ambiente de incertidumbre, frustración y un vacío en la que los jóvenes se sienten sin asidero para enfrentar la situación que los vulnera de tal forma que todo lo anterior es una combinación de factores detonantes para que los jóvenes tomen al suicidio como salida a sus problemáticas.

El aumento del suicidio en la población joven no es fácil de determinar, de hecho, es un tema complejo debido a los múltiples factores que se entretajan e interactúan entre sí, en ocasiones al mismo tiempo. A partir de la exploración realizada se logra aterrizar la investigación proponiendo las siguientes áreas y acciones de prevención del suicidio en jóvenes de 15 a 29 años desde el enfoque de trabajo social:

a) La OMS menciona que el suicidio es un problema de salud pública, sin embargo, la manera de abordarlo queda limitado, las clínicas de salud mental (por cierto son reducidas en México), atienden el problema del suicidio desde lo individual, es decir, desde lo psicológico y psiquiátrico, ello no significa que este mal, sino que siendo el problema tan complejo y multifactorial es necesario que se aborde desde otras perspectivas; los especialistas entrevistados en la investigación, afirman que es indispensable que intervengan distintas instituciones y sectores para la prevención tal como la escuela, la iglesia, la familia, la comunidad; como resultado de la investigación se sugiere promover la participación de las instituciones culturales, instituciones de sector salud, las asociaciones civiles y de asistencia, los medios de comunicación; así como la intervención de diversas disciplinas; es decir abarcar de manera multi e interdisciplinaria.

b) Considerando al suicidio como un problema de salud pública, así como el escaso gasto público destinado en salud mental (2% para ser exactos), la demanda elevada en cuanto a los servicios de atención, el escaso medicamento proporcionado a los pacientes, son factores que facilitan la posibilidad de suicidio por la escasa atención en cuanto a la salud mental en específico.

c) Un aspecto a retomar es el estigma y prejuicio sobre la salud mental, el tratamiento psiquiátrico y en específico el suicidio; los jóvenes entrevistados hacen mención que las personas que intentan suicidarse no suelen pedir apoyo a sus familias y mucho menos a especialistas, de hecho, después de uno o varios intentos de suicidio es que la familia suele darse cuenta, y es de esta forma que se brinda tratamiento psicológico y psiquiátrico; sin embargo, los jóvenes dejan de acudir por el estigma social de pensar o sentirse que están locos, piensan que pueden enfermarse del cuerpo, pero no de la mente. Por tanto, se promueve

disminuir los estereotipos, prejuicios, el tabú social por medio de la promoción y difusión de la atención de la salud mental desde la visión de derechos.

d) Las acciones de prevención del suicidio en jóvenes no sólo tienen que estar en caminadas al acceso de calidad a la salud mental, sino también integrar acciones a favor del empleo, la vivienda, la educación, alimentación, seguridad social; es decir a lograr alcanzar una calidad de vida y desarrollo humano.

e) El fomentar la interacción y las relaciones interpersonales y promover vínculos fuertes y solidos entre los integrantes de las familias, los amigos, los vecinos, compañeros en las escuelas, compañeros de trabajo; es fundamental para resarcir el aislamiento y sentimiento de vacío que dejan las interacciones virtuales, si bien es cierto que las tecnologías de la comunicación ha traído consigo la facilidad de comunicarse e interactuar, también han permeado y empobrecido las relaciones interpersonales. Por tal motivo trabajo social se ocupa de trabajar en lo social y esto se refiere a la interrelación de persona a persona, con el otro, con los vínculos y la interacción. Tal como refiere el maestro Elí evangelista sobre la importancia de reestructurar el tejido social a través de las redes de sociabilidad, las redes de afecto, las redes de amistad, las redes de solidaridad. Tomando en cuenta que desde esta visión se interactúa desde los micro social. (Ver anexo 4. Entrevista a Elí evangelista).

En conclusión, analizar el aumento del suicidio en jóvenes en México desde el enfoque de trabajo social brindó para la investigación las herramientas teóricas, metodológicas para abordar el tema desde la cotidianidad, el contexto social, cultural, familiar, escolar, laboral; en relación con el marco teórico, dicho marco permite una mayor comprensión del suicidio como un problema complejo, desde esta perspectiva se vincula la realidad para realizar acciones que trasciendan lo unidisciplinar, y que retoma el entramado familiar, las relaciones sociales, los derechos humanos y sociales, así como las cuestiones de política pública dando pie a un análisis multifactorial, inter y multidisciplinar.

Bibliografía

Agencia Notiméxico. Incrementa atención para la prevención del suicidio. (octubre, 2016). Recuperado el 5 de febrero del 2017, de <http://agencianotimexico.com/2016/10/incrementa-atencion-para-la-prevencion-del-suicidio/>.

Álvarez, L., San Juan, V., & Sánchez, C. (2006). Democracia y exclusión. Caminos encontrados en la Ciudad de México (p. 253-264). México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades: Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco: Universidad Autónoma de la Ciudad de México: Instituto Nacional de Antropología e Historia: Plaza y Valdés.

Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI). (2016). 12º estudio sobre los hábitos de los usuarios de internet en México 2016. Recuperado el 11 de abril del 2017, de https://www.amipci.org.mx/images/Estudio_Habitosdel_Usuario_2016.pdf.

Ávila Baray. (2006). Introducción a la metodología de la investigación. España. (libro electrónico. Recuperado el 10 de junio de 2017, de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/eureka/pudgvirtual/introduccion%20a%20la%20metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>.

Berengueras, María Elena. (2009). Suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas. México: Juan Carlos Editor: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Blandón Cuestas, M; Andrade Salazar, J; Quintero Núñez, H; García Peña, J; Layne Bernal, B. (2015). El suicidio: cuatro perspectivas. Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín Colombia.

Brent, D. (2001). Firearms and Suicide. *Ann New Y Acad Sci*; 932:235 p.39.

Bridge, J.A.; Goldstein, T.R. y Brent, D.A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *The Journal of*.

Campos Campos, R.M. (2004). Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. Liceo de Aserrí. Costa Rica.

Carballeda, A. J. (2008). La intervención en lo social, las problemáticas sociales complejas y las Políticas Públicas. Recuperado el 11 de marzo del 2017 en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-03242008000100011.

_____ (2012). La intervención en lo social. Exclusión e intervención en los nuevos escenarios sociales. Paidós, Buenos Aires. ISBN 9789501245141. Recuperado el 1 de mayo del 2017 en https://drive.google.com/file/d/0B9P_KKowDRgaRVcyVFdkWkpfaUE/view.

Carmona Parra, J. A.; Tobón Hoyos, F.; Jaramillo Estrada, J. C.; Areiza Sánchez, Y. A. (2010). El suicidio en la Pubertad y la adolescencia. Un abordaje desde la psicología social. Medellín-Colombia: Fondo editorial Funlam.

Cázares Hernández Laura (1990). Técnicas actuales de investigación documental. México: Trillas. Recuperado el 28 de junio de 2017, de http://www.academia.edu/30356880/T%C3%A9nicas_actuales_de_investigaci%C3%B3n_documental_Cazares_Laura.

CEAMEG (Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género). (2012). Análisis de los resultados de la ENDIREH. Comparativo 2006 y 2011. LXII Legislatura Cámara de Diputados.

Centro Vitoria OPAC (Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Vitoria). (2011). Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Juventudes en México y el Distrito Federal p. 12-98. México. Recuperado el 11 de mayo de 2015 de <http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/infjuv.pdf>.

_____ (2015). Memoria de las Jornadas por los Derechos Culturales de las Juventudes en el Distrito Federal. Recuperado el 6 de mayo del 2017 de <http://derechoshumanos.org.mx/?p=340>

CINU (Centro de Información de las Naciones Unidas). (2016). La juventud y las Naciones Unidas. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, de http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/.

CONAPO (Consejo Nacional de Población). (2010). La situación actual de los jóvenes en México. Serie Documentos Técnicos.

_____ (2014). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. México, D.F. Recuperado el 31 de marzo del 2017, de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/09_Cuadernillo_DistritoFederal.pdf

Cordera, R., Ramírez, P., & Ziccardi, A. (2008). Pobreza, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XXI (p. 23-45). México, D.F, Siglo XXI.

Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., y Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Archives of General Psychiatry, 60, 837-844.

¿Cuáles son los índices que generan depresión en los adolescentes? (junio 2017). El universal, ciencia y salud. Recuperado el 17 de junio del 2017, <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2017/06/16/cuales-son-los-indices-que-generan-depresion-en-los>.

De la Fuente, Juan Ramón. (agosto 2017). La era de la desconfianza. El Universal, opinión. Recuperado el 09 de agosto del 2017, de <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/columna/juan-ramon-de-la-fuente/nacion/2017/08/7/la-era-de-la-desconfianza>

Díaz, A. (abril 2013). Crece el suicidio, particularmente entre jóvenes y niños, alertan especialistas. La jornada, sociedad. Recuperado el 12 de abril del 2017, de <http://www.jornada.unam.mx/2013/04/14/sociedad/037n2soc>

DIF CDMX. (2014, 31 octubre). Presenta DIF CDMX campaña para la prevención del suicidio "Lo mejor de la vida eres tú". Recuperado el 02 de julio del 2016, de http://www.dif.df.gob.mx/dif/nota_dinamica.php?v=404.

Durkheim, E. (1982). El suicidio. Editorial Akal, Madrid.

_____ (1986). Las reglas del Método Sociológico. México, FCE.

El Universal. (2015, abril). Bullying tiene mayor impacto en la salud mental que maltrato. Ciencia y Salud. El Universal, ciencia y salud. Recuperado el 29 de abril del 2017, de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2015/04/28/bullying-tiene-mayor-impacto-en-salud-mental-que-maltrato>.

El Universal. Notimex. Avance tecnológico genera huérfanos digitales. (2016, 05 de abril). El Universal. Ciencia y salud. Recuperado el 11 de abril del 2017, de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2016/04/5/avance-tecnologico-genera-huerfanos-digitales>.

Faúndez, L. (2012). Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes: Su ámbito de aplicación, sus principios generales y el derecho a la paz. (OIJ-UNFPA), p. 39-41.

Gob.mx. ¿Cuántos jóvenes hay en México?.(2016). Recuperado el 30 de abril del 2017, de <https://www.gob.mx/gobmx/articulos/cuantos-jovenes-hay-en-mexico>.

Fuentes Alcalá, M. L. (julio 2013). Salud mental: una agenda invisible. Excélsior, Nacional. Recuperado el 29 de abril del 2017, de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2013/07/16/909049#view-3>.

García de Alba García, J. E., Quintanilla Montoya, R; Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T. & Cruz Gaitán,

J. I. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. Revista Colombiana de Psicología, 20(2):167-179. Recuperado el 03 marzo del 2015 en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80421265002>.

Gianna, S. D. (2012). Trabajo social y posmodernidad. Reflexiones sobre su dimensión teórico-metodológica y sus implicancias en la intervención profesional. Revista de Trabajo social-Facultad de Ciencias Humanas-Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. p.29 Año 5 N° 8. ISSN 1852-2459. Recuperado el 1 de mayo del 2017 en <https://revistaplazapublica.files.wordpress.com/2014/06/8-2.pdf>

Giddens, A.; Bauman, Z.; Luhman, N.; y Beck, U. (1996). Las consecuencias perversas de la modernidad. Barcelona: Anthropos.

Giddens, A. (2000). Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas. México, D. F: Taurus.

Gómez, A.; Lolos, F.; Barrera Alvarado. (1991). Los condicionantes psicosociales de la conducta suicida. Salud Mental 14 (1). Recuperado el 13 de marzo de 2016, de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm1401/sm140125.pdf>.

Gómez, Luis. (2011). Un espacio para la investigación documental. Vanguardia Psicológica. Bogotá, año 1, 1(2), p. 230. ISSN 2216-0701. Recuperado el 15 de julio de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815129.pdf>.

González Forteza, C.; Borges, G.; Gómez Castro, C.; Jiménez Tapia, A. (1996). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. Salud Mental V.19. Recuperado el 13 de marzo de 2016, de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm19s01/sm19s133.pdf>.

Gunderson J, G; Singer M,T. (1975). Defining borderline patients: An overview. American Journal of Psychiatry, 132:1-10.

Han, Byung-Chul. (2012) La sociedad del cansancio. Herder: Barcelona España.

Hernández, J. (2009). Retos y desafíos de la postmodernidad al trabajo social. Documentación Social, 154, 173–190.

Hernández, S. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed). México: McGraw-Hill.

Hernández L. y Meraz, A. (mayo 2016). Suicidio, tercera causa de muerte en jóvenes; supera los accidentes de tránsito, afirman. Excelsior, sociedad. Recuperado el 29 de abril del 2017, de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/05/29/1095522>.

Huérfanos Digitales. (2012). Asociación huérfanos digitales. Recuperado el 11 de abril del 2017, de <http://huerfanosdigitales.com/amenazas-online/>.

IFT (Instituto Federal de Telecomunicaciones). Primera encuesta 2016, usuarios de servicios de telecomunicaciones. p.12.

Incede Social (Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, A.C.). (2017). Infografías e Indicadores de Juventudes. Observatorio de Política Social. Documentos en línea recuperados el 23 de mayo del 2017 de

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). (2006). Suicidio. Marco de referencia sobre el suicidio. México, INEGI.

_____ (2015a). Estadísticas a propósito de día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). Datos Nacionales.

_____ (2015b). Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015. Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 11 de octubre del 2016, de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825078966.pdf.

_____ (2016a). “Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (15 a 29 años) 12 de agosto” Datos Nacionales. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf.

_____ (2016b). “Estadísticas a propósito del día Mundial de la población (11 de julio). Datos Nacionales. Recuperado el 19 de abril de 2016, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/poblacion2016_0.pdf.

_____ (2016c). Estadísticas a propósito del día mundial del internet (17 de mayo). Datos Nacionales. Recuperado el 11 de abril del 2017, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/internet2016_0.pdf.

INJUVE (Instituto Nacional de la Juventud). Recuperado el 19 de septiembre de 2016, de <http://www.injuve.cdmx.gob.mx/>.

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. en S. Moscovici (ed.), Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales (pp. 469-494). Barcelona: ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Lastra Cañas, A. C. (s.f). Una aproximación Psicosocial del suicidio en adolescentes. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Consultado el 15 de marzo del 2016, de <http://congresochiapas08.codigosur.net/ponencias/PueblaPonencia10.pdf>.

Lipovetsky, G. (2003). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona: Anagrama.

_____ (2008). La sociedad de la decepción: entrevista con Bertrand Richard. Barcelona: Anagrama.

_____ & Charles, Sébastien. (2014). Los tiempos hipermodernos. Barcelona: Anagrama.

Leviatán. (marzo, 2017). Aparecen “grupos de la muerte” en internet que incitan al suicidio. Recuperado el 31 de mayo del 2017 de <http://leviatan.mx/2017/03/30/aparecen-grupos-de-la-muerte-en-internet-que-incitan-al-suicidio/>.

Mann, J; Apter, A; Bertolete, J; Beautrais, A. et al. (2005). Suicide prevention strategies a systematic Review. JAMA, 294 816), 2064-2074.

Mansilla, F. (2010). Suicidio y prevención. Palma de Mallorca: Intersalud.

Mars, A. (2017, 11 de marzo). La ONU advierte de que el mundo afronta la peor crisis humanitaria en 70 años. El País. Recuperado el 05 de abril de 2016, de http://internacional.elpais.com/internacional/2017/03/11/estados_unidos/1489186916_587899.html.

Martínez Gutiérrez, G.; García López, E. J; García Ramírez, J. (abril-junio, 2015) Uso y abuso de internet en población infantil escolarizada. Entretextos, Universidad Iberoamericana de León. ISSN: 2007-5316.

Mejía, X. (2016, 10 agosto). Excélsior. Recuperado el 02 de octubre de 2016, de <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2016/08/10/1110240>.

Merani L, A. (1985). Diccionario de psicología. Barcelona: p. 154.

Morfin López, T. (2015). Fenómeno suicida. Un acercamiento transdisciplinar. El manual moderno: Mexico.

Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos aires. Huemul.

Muñoz, Montserrat (marzo, 2017). Anorexia y bulimia: los riesgos en redes sociales. CONACYT, Agencia informativa. Recuperado el 31 de mayo del 2017 de, <http://conacytprensa.mx/index.php/tecnologia/tic/13891-anorexia-y-bulimia-los-riesgos-en-redes-sociales>.

Murayama, C. (2010). Juventud y crisis: ¿hacia una generación perdida? .Revistas UNAM, ECONOMIAUNAM, 7 (20), 71-78. ISSN: 1665-952x. Recuperado el 29 de abril del 2017, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ecu/article/view/18124/17245>.

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). (2014). Suicides, OECD Factbook 2014: Economic, Environmental and Social Statistics, OECD Publishing, Paris. Recuperado el 5 de mayo del 2017 de <http://dx.doi.org/10.1787/factbook-2014-99->

_____ (2016a). Panorama de la sociedad 2016. Un primer plano sobre los jóvenes. ¿La situación en México? Recuperado el 30 de abril del 2017, de <https://www.oecd.org/mexico/sag2016-mexico.pdf>.

_____ (2016b). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Banco de Desarrollo de América Latina (CAF).

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). (s.f) Riesgo creciente de exclusión social entre los jóvenes que abandonan los estudios prematuramente, señala la OCDE. Recuperado el 05 de febrero de 2016, de <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/riesgo-creciente-de-exclusion-social-entre-los-jovenes-que-abandonan-los-estudios-prematuramente-seala-la-ocde.htm>

Olivares, A. (2016, abril). De 136 mil aspirantes a licenciatura de la UNAM, sólo 8.94% lograron quedarse. La jornada, sociedad. Recuperado el 30 de abril del 2017, de <http://www.jornada.unam.mx/2016/04/11/sociedad/036n1soc>.

OIJ (Organización Iberoamericana de la Juventud) y UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). (2012). Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. Balance y Reflexiones a 5 años de su entrada en vigor. Madrid, España, p. 9-90. Recuperado el 11 de mayo de 2015 de http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20130114165345_51.pdf.

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2000). Prevención del suicidio. Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. *Epilepsia*.

_____ (2006). Prevención del suicidio. Un instrumento en el trabajo. *Epilepsia*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es>.

_____ (2009). Prevención del suicidio. Un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea.

_____ (2014). Global Health Estimates 2014 Summary Tables: Deaths by Cause, Age and Sex, 2000-2012. Recuperado el 6 de mayo de http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.

_____ (2016). Suicidio. Recuperado el 19 de julio del 2016 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2016). Informe Mundial sobre la violencia y la Salud. Recuperado el 20 de julio del 2016 de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.

Perezbolde, R. (2014). Conoce las diferencias entre Millennials, GenX y Baby Boomers. Revista mercadotecnia publicitaria medios, Merca2.0. Recuperado el 27 noviembre del 2016 de <http://www.merca20.com/conoce-las-diferencias-entre-millennials-genx-y-baby-boomers/3/>.

Pérez Olmos, I.; Rodríguez Sandoval, E.; Dussan Buitrago, M. M y Ayala Aguilera, J. P. (2007). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005. Revista de Salud Pública 9(2), 230-240. Recuperado el 04 de marzo del 2016, de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n2/v9n2a07.pdf>.

Piedrahita, S.; Paz, L. E.; Mayerling, K.; Romero, A.M. (2012). Estrategia de Intervención para la Prevención del Suicidio en Adolescentes: La Escuela como Contexto. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea], 17 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 23 de mayo de 2017] Disponible en: <http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826010> ISSN 0121-7577

Qin, P., Mortensen, P.B. y Pedersen, C.B. (2009). Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. Archives of General Psychiatry, 66, 628–632.

Red por los Derechos de la Infancia México. (2011). Infancia y Conflicto armado en México, p. 34-35 México. Recuperado el 27 de abril de 2015 de <http://www.derechosinfancia.org.mx/iaespanol.pdf>.

Reig, D.; Vílchez, F. (2013). Los jóvenes en la era de la hiperconectividad: tendencias claves y miradas. Fundación Telefónica y Fundación Encuentro, Madrid. ISBN: 9788489019409.

Reyes Zubiría, L. A. (1999). Suicidio. Curso fundamental de tanatología tomo IV. Arquero: México.

Rivera Heredia, ME (2010a). Psicología y comunicación visual. Estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes. Trillas, México.

_____ (2010b). La prevención del suicidio en los adolescentes. Michoacán.

Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. New York Academy of Sciences, 1094, 1-12.

Sánchez-Teruel, D. (2010). Intervención psicológica en la conducta suicida. Madrid; Editorial CEP. Acreditado con 1.2 créditos por Ministerio de Salud y Política Social del Gobierno de España para Psicólogos Clínicos. Exp.: 99-0013-08/0317-A.

_____ & Robles Bello, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. Papeles del Psicólogo, 35(3): 317. Recuperado el 15 febrero del 2015 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77832241003>.

Samaniego, N. (2010). El empleo y la crisis. Precarización y nuevas “válvulas de escape”. Revistas UNAM, ECONOMIAUNAM, 7 (20), 47-70. ISSN: 1665-952x. Recuperado el 29 de abril del 2017, de <http://www.ejournal.unam.mx/ecu/ecunam20/ECU002000703.pdf>.

Singh, B y Jenkins, R (2000). “Suicide prevention strategies-an international perspective”. International Review of Psychiatry, 12, 7-14.

Sistema Nacional de Información Municipal (SNIM). Recuperado el 15 de junio de 2017, de <http://www.snim.rami.gob.mx>

SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia). (2015). Día mundial para la prevención del suicidio. Recuperado el 29 de julio del 2016 de <http://www.gob.mx/salud/articulos/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-11158>.

Tomasini, C. (2015, 18 de mayo). México como el rey de los centros comerciales. Milenio.com. Recuperado el 24 de diciembre del 2016, de http://www.milenio.com/financiamercados-Mexico-centro-comerciales-negocios_0_518348521.html.

¿Tus hijos son huérfanos digitales? Imagen recuperada de google el 03 de agosto del 2017, de https://www.google.com.mx/search?q=huerfanos+digitales&rlz=1C5CHFA_enMX728MX728&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiXzo6--_TVAhWBcCYKHaKqDAYQ_AUICigB&biw=1680&bih=871#imgrc=N4riaITHjMnc7M:

UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). (2016). La UNESCO: Trabajando con y para los jóvenes. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, de <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>.

Valenzuela, A. (2012). Sed del mal: Femicidio, jóvenes y exclusión social. Monterrey, Colegio de la Frontera Norte (COLEF).

Walsh, F (2004). Resiliencia familiar, estrategias para su fortalecimiento. Amorrortu, Buenos Aires.

WHO (Statistical Information System, WHOSIS). (2008). Informe de Salud en el Mundo 2008. Recuperado el 22 de mayo del 2017 de <http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/>.

Zygmunt, B. (2005). Amor Líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Buenos Aires; México: Fondo de Cultura Económica (FCE).

Videos

Ramos Pérez, M; Montañó Luna, R; Castro Ortiz, I; Martínez, A; Dávalos, J. (14 de mayo, 2016). Animación- Huérfanos Digitales. (Video). Recuperado el 01 de agosto del 2017, de https://www.youtube.com/watch?v=sj984nUy9_0.

Universidad Casa Grande. (28 de septiembre, 2016). Campaña: No más huérfanos digitales. Recuperado el 01 de agosto del 2017, de <https://www.youtube.com/watch?v=K43WKQhIUWQ>.

Anexos

Anexo 1. Resumen de las entrevistas de los pacientes con intento suicida

Pacientes con que reciben tratamiento psiquiátrico y psicológico en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME)		
Preguntas	Respuesta concreta de los (as) jóvenes que se entrevistaron	
	CASO 1	CASO 2
Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes		
Familia		
¿Con quién vives?	La mayor parte del tiempo me la paso en casa de mi novio, pero en mi casa vive mi mamá, mi papá, dos hermanos, mi sobrina de un año con cuatros meses y un cuñado y una cuñada.	Con mi mamá, mi abuelita, mi hermana y mi hermano con su familia
¿Quién es el principal proveedor económico?	Somos todos, es decir, mis hermanos y yo porque mi mamá no trabaja, ella cuida a mi sobrina y administra el dinero y mi papá trabaja, pero no hace aportaciones significativas.	Mi mamá, ella es ama de casa, pero ella renta cuartos en mi casa y de ahí nos sustentamos.
¿Me podrías relatar algunas actividades que realizas día a día?	Trabajo, estudio, tengo muchos amigos; la mayoría de las personas piensan que para que cometes suicidio tienes que ser una persona callada y aislada pero muchas veces no es así, es alguien que lleva una vida normal y que nunca lo pensarías.	Me levanto como a las 9:40 am para desayunar porque estoy en tratamiento en nutrición, ya que sufrí de anorexia, y bueno, desayuno con mi mama y mi hermana, tomo mi medicamento, hago el quehacer nada mas de mi cuarto, busco a los perritos a ver en donde andan para darles de comer y no llevo una rutina en especial, el tiempo se me va muy rápido y me duermo como a las 10:00 pm o 10:30 pm. Porque tomo medicamento para dormir.
¿Cuánto tiempo pasa en convivencia con tu familia?	Con mi familia si paso muy poco tiempo, nada más es una vez o dos veces a la semana cuando llego a venir para acá. Digo para acá porque aquí está la casa de mi mamá y mis cosas están en Ecatepec en la casa de mi novio que me queda muy cerca de la escuela.	Pues mucho tiempo, digamos todo el día porque mi mamá no sale a trabajar se queda en casa, más a aparte que mi mamá me tiene que estar cuidando y todo gracias a la psiquiatra, y eso no me gusta porque a veces estoy ocupada y escucho sus gritotes ¿Nicoles en dónde estás? Porque ella está a la perspectiva de todo lo que hago y no me siento a

		gusto.
¿Cómo suelen arreglar sus problemas en casa?	Pues todos mis hermanos son muy individualistas, todos somos así, cada quien tiene sus problemas, cada quien tiene su microfamilia, cada quien tiene su rol, su trabajo y sus ocupaciones. Y bueno, solo en la fecha de la navidad si es casi como una ley acudir con mi mamá; y mi papá si es un vínculo totalmente separado, ósea vive ahí en la casa, pero casi no platicamos con él, no hace aportaciones mayores ni ahora ni cuando éramos más pequeños y mi mamá se la pasaba todo el tiempo trabajando y nunca estaba en fechas como en navidad o en año nuevo entonces, apenas hace aproximadamente un años y medio que mi mamá dejo de trabajar es que empezamos a pasar este tipo de fechas juntos.	Por lo regular es con gritos, con violencia por parte de mi hermano el mayor, el que tiene a su familia viviendo con nosotros, porque él es muy violento con todos los miembros de la familia, menos conmigo y con mi hermana yo creo que por la situación en la que nos encontramos de que las dos ya intentamos suicidarnos y más aparte no nos metemos mucho con él, él tiene un taller de costura en la casa así que todo el tiempo está en la casa trabajando. Cada quien arregla sus problemas como mejor le parece, así como pues si tiene un problema es muy tu problema a mí no me metas. Digamos que mi hermana, mi mamá, mi abuelita y yo somos una familia chiquita y mi hermano con su esposa y sus hijos otra familia.
¿Cuáles consideras que son algunas muestras de afecto en tu familia?	Mi mamá es muy expresiva , ella te abraza, te dice que te quiere mucho , me aconseja, pero sobre todo con mi hermano menor es con quien tengo más comunicación, antes si tenía muchos problemas afectivos ya que tengo una hermana con la que me llevo por un año y medio, entonces toda la atención siempre se centró hacia mi hermana siempre, por tanto siempre hubo mucha preferencia hacia ella, entonces en ese momento cuando era más pequeña si me afecto demasiado y en ocasiones aunque ya crecí aun llevo a tener ciertos rencores con mi mamá por eso.	Siento más las muestras de afecto con mi hermana por que se me acerca y me abraza y eso me hace muy muy bien, también mi abuelita, mi mamá es como muy seca, hay veces que, si nos abraza, pero casi no muy rara la vez y eso ya no me afecta mucho porque así ha sido toda la vida y ya me acostumbre porque mi mamá me demuestras su afecto de muchas, muchas formas como tratándome aquí en el CISAME, no se pierde ninguna de mis citas porque aunque yo no quiera venir ella me anda parando para venir, como hoy que no quería venir y me levanto y bueno aquí estoy.
¿En tu familia existen reglas? ¿Cuáles son las tres principales	Antes las reglas existieron tal como no beber en exceso, no llegar a altas horas de la noche y mi mamá siempre estuvo muy peleada con el consumo de drogas y bueno ahora que ya todos somos mayores de edad ya cada quien puede decidir qué hacer y qué no hacer. Aunque siempre mi mamá nos insistió mucho en estudiar	

reglas que se tienen que respetar?	y mientras estudiáramos se aría responsable de nosotros y si trabajáramos pues cada quien se hace responsable de sus cosas.	
¿De qué manera quisieras que fuese la relación con tu familia?	En este momento nada ya que todos hemos crecido y tenemos una perspectiva diferente de la unión familiar; sin embargo, en otro momento de mi vida si hubiese querido más apoyo por parte de mi papá y que tuviera él la suficiente atención para que mi mamá no tuviera que ausentarse de casa por cuestiones de trabajo.	Ahorita de ninguna manera, más bien antes hubiera querido que fuera como lo es hoy porque antes era muy seca, mi mamá nos pegaba mucho, mi mamá tomaba, mi papá nos dejó y se fue así, cuando me dejó yo tenía 7 años y mi hermana tenía 4 años.
¿Quién te apoya para tu tratamiento en el CISAME?	Quien me trajo a mis primeras citas fue mi mamá, ya después ya no me insistía sino más bien personalmente yo decidí venir.	Mi principal cuidador es mi mamá, ella me trae y en todos los papeleos ella se hace responsable de mí.
¿Qué tanto has recibido apoyo emocional y moral de tu familia para superar esta situación por la que estás pasando?	De mi papá nunca he recibido apoyo de ningún tipo, por parte de mis hermanos al principio sí y ya después no y es que como te comento somos muy individualistas	He recibido apoyo por parte de todos los de la casa, y es que tengo más hermanos que no viven con nosotros pero que si me apoyan por ejemplo tengo un hermano que es psicólogo y él habla mucho conmigo.
¿Cómo fue que llegaste al CISAME a recibir el tratamiento ?	Después de que me atendieron en el hospital general por el intento de suicidio me mandaron al hospital psiquiátrico y me dijeron que podía internarme o ir a un centro cercano a mi domicilio y yo decidí mejor acudir aquí y ya me asignaron a un psiquiatra que es el mismo que me ha atendido desde la primera vez.	Mi mamá me trajo al CISAME porque aquí tratan a mi hermana.

Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes		
Salud		
¿Has padecido de alguna enfermedad crónica y/o de alto riesgo?	No ninguna.	A la edad de 15 años me detectaron en la sangre tenía septicemia, son bacterias en la sangre y sigo en tratamiento. También padecí de anorexia, bueno primero me dio anemia y luego anorexia.
Has estado internado por algún padecimiento físico y/o mental?	Solo cuando intenté suicidarme estuve internada cuatro días para estabilizarme físicamente.	Estuve a punto de estar internada por las enfermedades de mi cabeza, es decir por la depresión, la ansiedad, tuve intentos de suicidio y estaban a punto de internarme en un psiquiátrico porque aquí no me querían recibir de lo mal que me veían y me dieron el pase para acudir al psiquiátrico de urgencias e internarme.
¿padece o padeciste a alguna adicción?		Pues no fui adicta solo probé por dos ocasiones heroína a la edad de 17 años, y es que no quería sentir nada, ni sentirme mal, no quería pensar en nada. Los medios para conseguirla fue en la escuela ya que se acercan a ofrecerte las drogas.
Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes		
Escuela		
¿Cuáles son los principales obstáculos que has enfrentado para alcanzar tu satisfacción académica y profesional?	Me sentía desplazada por mi hermana porque yo estudié en una preparatoria de aquí de Chimalhuacán y mi hermana estudio en el politécnico entonces, mi papá me decía que ni siquiera iba a terminar la prepa. Me siento satisfecha ahora por los logros académicos ya voy a lograr terminar la carrera universitaria, pero los obstáculos que más me han costado trabajo son los obstáculos y conflictos internos, de inseguridad, de desconfianza, de depresión y aun es más difícil si no tienes orientación ya que la verdad si sentí mucha presión por parte de mis padres para entrar a la universidad.	Bueno pues yo me salí de la escuela por lo mismo que me encontraba en un estado muy grave de depresión, de ansiedad y los especialistas del CISAME me dijeron que acudiera a la escuela hasta que estuviera mejor.

<p>¿De qué manera percibes tu presente y así mismo tu futuro?</p>	<p>Ya no me preocupo como antes.</p>	<p>Ahora sólo me interesa regresar a la escuela y ser psicóloga.</p>
<p>¿Consideras que tus compañeros de ese entonces de tu escuela tenían una buena relación contigo, tenían una amistad?</p>	<p>En ese entonces iba en la prepa y aunque tenía muchas amigas yo no sentía que encajaba en ese grupo de niñas.</p>	<p>No, ya que el primer año de secundaria y nos empezáramos a conocer, pero no, a mí siempre me excluyeron, me excluyeron.</p>
<p>¿Algún maestro de tu escuela o personal de tu trabajo te apoyó o está apoyando en tu proceso de tratamiento ?</p>	<p>Ningún maestro lo noto porque yo era muy sociable y muy bromista por eso nadie se dio cuenta.</p>	<p>Sí, más que nada en la secundaria un maestro y una maestra ya que ellos me cuidaban, yo las nombraba las maestras chismosas y ahora les agradezco que me hayan ayudado.</p>
<p>Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes Desempleo y/o empleo precario</p>		
<p>¿Cuáles son los principales obstáculos que has enfrentado</p>	<p>Lo que pasa es que no he tenido en estos momentos algún trabajo formal porque sigo estudiando, pero el trabajo que tengo ahorita me paga bien y mi jefe es muy accesible y solo trabajo los lunes y los sábados y con esa paga me alcanza bien y bueno tengo una beca</p>	<p>Aún no he tenido la oportunidad ni el estado emocional, mental para trabajar. Pero por mi condición de salud mental y emocional y las presiones en la escuela por parte de mis compañeros me tuve que salir de la escuela.</p>

para alcanzar tu satisfacción laboral?	en la escuela que es muy poquito son \$1,000 al mes y eso es lo que saco en una semana de trabajo.	
¿Consideras que el tener un trabajo estable tú o tu familia podría mejorar tu perspectiva ante la vida?	En este momento no tengo ninguna ambición económica sino más bien hacer lo que me gusta y eso tiene que ver con el trabajo de campo, con grupos ganaderos, etc. Pero en un momento determinado o quizás cuando ya tenga una familia propia si sería una de mis prioridades.	
Factores sociales de riesgos del suicidio		
Iglesia		
¿En qué o quién depositas tu fe?	Pues yo creo en Dios, aunque no voy a misa, ni leo la biblia ni tampoco creo que Dios me va a castigar si cometo pecado, no soy muy devota a la religión.	No en nadie
¿Acudes alguna iglesia?	No	No
¿Consideras básico para tu vida el creer en un ser superior?	Pues creo que, si puede ser importante, pero eso no te va a resolver tus problemas; más bien tener fe en algo está bien.	No
Violencia		
¿Has recibido alguna agresión,	En la escuela si he tenido violencia ya que estaba con muchas niñas y bueno llegue a sentir desconfianza, inseguridad, menosprecio ya que en esa edad se suele	Pues si en la escuela siempre se burlaban y me excluían, por eso empezó mis problemas de querer bajar de peso, para que me aceptaran.

burlas y falta de respeto constantes en tu escuela o trabajo o en tu comunidad?	preferir a los amigos que son populares o porque son bonitas y si afecta al paso de los años van cambiando y deformado la convivencia con las demás personas.	
¿Has sido agredida física y/o sexualmente ?	No	En la escuela me pegaban mis compañeros de mi escuela, una vez me encerraron en el baño, me pegaron, me mojaron, compañeras y compañeros de mí mismo salón y nunca supe sus motivos, pero yo creía que me pasaba eso porque yo no era como ellos, de las niñas me comparaba físicamente de y los demás pues yo era muy alejada, yo tomaba distancia porque no quería que me hicieran daño. Sexualmente no he sido agredida.
¿Cuáles son los problemas más comunes en tu comunidad?	Pues vivimos en un municipio en donde a cada rato asaltan, en cada esquina venden drogas, pero no somos la excepción, aunque si es difícil.	Pues si es muy común que haya asaltos y delincuencia, además que en la escuela te venden las drogas.
¿Te sientes seguro (a) de poder pedir ayuda o apoyo ante alguna circunstancia a algunos de tus vecinos?	No	No
Factores sociales de riesgos del suicidio Ocio y Diversión		
¿Qué actividades	Mi actividad favorita es ver series, ir al gimnasio, leer, me gusta ir a los museos, me	Toco la guitarra

<p>realizas en tu tiempo libre?</p>	<p>encanta ir a los museos de arte renacentista, me gusta ir a los conciertos de sinfónica de la UNAM. A mi si me apoyó mucho el descubrir el mundo en la universidad, ya que acudes u otro tipo de actividades, aprendes otros tipos de comportamiento como nuevos modales y nunca para de educarte tanto profesional como de forma personal; pero cuando tu entorno es muy cerrado y muy chiquito y solo conoces lo que ves que si es más difícil.</p>	
<p>¿Cuánto tiempo dedicas a las redes sociales?</p>	<p>Antes si me la pasaba mucho tiempo ahí en el Facebook, pero ahora solo uso WhatsApp, ahora ya estoy muy ocupada en el trabajo o en la escuela y ya no ocupo mucho Facebook.</p>	<p>Como dos horas y media al día, principalmente el Facebook, WhatsApp e Instagram.</p>
<p>¿De qué manera te agrada tener más amigos y contactos por las redes sociales electrónicas o de persona a persona?</p>	<p>Pues a mí me gusta ver a mis amigos y no me es difícil relacionarme con otra persona.</p>	<p>Por las redes sociales electrónicas tengo muchos amigos, de hecho, ya llegué a límite de amigos que son 5,000. Prefiero las relaciones virtuales porque ahí no me conocen, no saben cómo soy, me siento más segura y en cambio de persona a persona pienso que me pueden lastimar.</p>
<p>¿Cuándo observas algún producto ya sea por la televisión, internet o las tiendas comerciales</p>	<p>Yo si soy de las personas que compro mucho y me encanta comprar zapatos sobre todo botas, y cuando veo algo que me gusta hay dos opciones la primera es comprar algo similar con un precio más accesible o esperar un poco de tiempo, pero comprarlo de todas formas.</p>	<p>En lo personal no me interesan mucho las compras, de hecho, pienso que ese fue uno de los problemas porque mi papá me demostraba su cariño comprándome cosas, siempre me daba dinero y lo gastaba en lo que no debía como en las drogas.</p>

<p>y no lo puedes comprar cuál es tu sentimiento y tu reacción?</p>		
<p>¿Te gusta tu físico es decir estas conforme con tu cuerpo?</p>	<p>Antes no estaba conforme porque estaba muy gordita cuando tenía unos 11 o 12 años era alta y gordita y no me gustaba físicamente y mi hermana tenía su cabello lacio, es más blanca y más delgadita entonces todos los muchachos la veían a ella y siempre me sentí mal por ser gordita, me deprimía y frustraba por mi físico y también eso me afecto a mi problema del suicidio porque causó problemas de inseguridad y de amor propio pero ahora me gustaría tener 5 kilos menos y a lo mejor ser un poco más bajita.</p>	
<p>Prevención</p>		
<p>¿Cuántos intentos de suicidio has tenido?</p>		<p>He tenido tres intentos de suicidio el primero tome pastillas, el segundo intento fue ahorcándome en mi casa, en mi cuarto y el tercero fue de nuevo tomándome un frasco con pastillas. Además, me autolesionaba ya que me rasguñaba y me llegue a cortar como tres veces.</p>
<p>¿Qué situaciones de tu vida te ocasionan preocupación, estrés e inseguridad ?</p>	<p>En los tempos que intente suicidarme me provocaban más que nada aspectos sociales En los aspectos sociales tales como no tener amigas, el que me rechazaran las demás niñas, no poder encajar en un grupo social, tener problemas con mi familia, el que mi mamá se fuera a trabajar todo el tiempo y me sentía sola y pensaba que no le importaba y bueno actualmente me genera estrés el no perder mi trabajo y terminar la carrera.</p>	<p>Hasta hace algún tiempo me ocasionaba estrés todo lo que vivía, porque yo vivía dentro de mucha violencia por parte de todos de mi mamá, mi papá, mi hermano, mi abuelita; Y lo que antes constantemente me preocupaba el pensar que voy hacer ahora para bajar más de peso, esa era mi mayor preocupación ya que lo que me ocasiona inseguridad surge a partir de todos los insultos que me dijeron por estar gorda y eso me ocasionaba mucha inseguridad tanto que hasta ahorita no lo he superado. Y es que los medios de comunicación influyeron muchísimo en que yo pensaré que estoy gorda, porque</p>

		yo quería ser como las modelos de delgada, quería tener una cinturita, ser súper, súper delgadita, en mi caso si influyo muchísimo los estereotipos que observaba sobre las más delgadas porque eso es igual a ser la más bonita y lo veía en internet, en la televisión yo misma me decía y me preguntaba a mí misma constantemente ¿porque no soy como ella? pero pues antes yo quería ser la más, la más delgada porque significaba ser la más guapa.
¿Cuál crees que ha sido el detonante más importante que te llevo a intentar suicidarte?	De manera exterior fue mi familia y mi círculo de amigos e interiormente fue inseguridad y desconfianza y el no tener control sobre mis emociones y el no sentirme querida ni amada.	Todos los problemas que había, en la escuela siempre me hicieron de menos, me insultaban mucho, me decían que era rara, no se juntaban conmigo y me excluían. Las voces que escuchaba en mí cabeza, la depresión que sentía, la ansiedad, además que se me venía a mi cabeza todos los insultos de todos.
¿Qué es lo que te motiva en tu vida diaria?	Hacer las cosas mejor de lo que lo hice el día anterior.	Mis metas, por ejemplo, ahorita me motiva mucho que ya voy a entrar a la escuela, terminar el año de bachilleres, hacer mi examen para la universidad; mi escuela es mi mayor objetivo.
¿Qué te gustaría decirles a los jóvenes de hoy?	Que está bien si no expresas tus emociones y que está bien si no les dices lo que sientes pero que va a llegar un punto en los que tu estarás listo para expresarlo y que hay momentos muy difíciles que aunque lleves diez años de terapia vas a tener regresiones y que es normal sentirse triste y en depresión pero que lo único que queda por hacer es vivir, buscar la forma que tu vida tenga un sentido para ti y que todo cambia a través de los años y que mucho tiene que ver que tú quieras un cambio y que todos tenemos un futuro brillante y que todos los días se puede volver a empezar.	
¿Qué	Para empezar la confianza con los padres es	Primero aceptar que tienes un problema, que los papás

<p>soluciones tú propones para los jóvenes que han tenido intento de suicidio?</p>	<p>fundamental, tratar de fomentar la comunicación entre padres e hijos teniendo como primer proceso abrir la mente de los padres en temas como sexualidad, drogadicción, abusos para entender que es el contexto de los jóvenes. Tratar de proyectar a las personas que esto es un momento malo y que en tres segundos lo brincas ya estás del otro lado. Exponer experiencias de personas que hayan pasado por esta situación y que estén listos para expresarlo. Es muy difícil que una persona que intentan suicidarse pida ayuda y que agarre el teléfono y pida ayuda. Yo creo que una buena alternativa de atender y prevenir el suicidio es incrementar el número de personal disponible para atender a estos casos y/o tener filtros para atender a los casos urgentes para que no se prolongue mucho el tiempo de atención en las clínicas porque el tiempo es muy importante, es decir una estrategia para hacer más ágil el procedimiento de atención.</p>	<p>estén al pendiente y que te apoyen, que te ayuden a salir adelante, aunque sea un empujoncito y pedir ayuda, porque a veces los papás no se dan cuenta porque nosotros usamos como una máscara para demostrar que estamos bien pero ya estando solo te quitas la máscara y regresan todas las angustias, todos los recuerdos, las ganas de no estar aquí; por eso yo le dije a mi mamá como me sentía y lo que me estaba pasando y por eso acudimos a terapia, yo creo que si no le hubiera dicho a mi mamá ya estaría muerta.</p>
<p>¿Quiénes o que instituciones consideras que deberían intervenir para prevenir el suicidio en los jóvenes?</p>	<p>La secretaría de educación pública.</p>	

Anexo 2. Resumen de las entrevistas dirigidas a las y los especialistas (psiquiatra, psicólogo y trabajador social) que laboran en CISAME

ENTREVISTAS			
	Respuesta concreta por especialistas del CISAME		
Pregunta	Itzel Toledano Médico psiquiatra	Cristian Emanuel González Escobar Médico psiquiatra	Humberto Villa Cortes Psicólogo
AREA: CULTURA POSMODERNA			
Actualmente los valores éticos individuales (libertad, responsabilidad, verdad, auto respeto, equidad, compromiso, realización personal) predominan sobre los colectivos (solidaridad, generosidad), ¿dicha situación tiene alguna relación con el aumento del suicidio en los jóvenes?	Entre más exista una mayor red de apoyo va hacer mucho más amplio el panorama en el que se muevan los jóvenes, sin embargo las manera de cómo nos relacionamos actualmente por medio de las redes de internet y que ya no hay una interacción de persona a persona va generando en los chicos y en la sociedad aislamiento y por consiguiente esto genera que se vayan debilitando y perdiendo los lazos afectivos y no se busca apoyo, no buscan ayuda y atención ello los lleva de nuevo a una depresión y /o al suicidio ya consumado.	La sociedad actual es una oda al narcisismo, al ego, al yo refiriéndome al yo no como psicoanalista si no al narciso y por ende ello puede exponer a que los jóvenes se frustren por no alcanzar las metas esperadas socialmente pues los lleva a una mayor sintomatología depresiva o si son personas altamente impulsivas a que intenten suicidarse.	Entre menos vínculo hay, mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos, y bueno haciendo la coordinación entre depresión e índice suicida si podría tener un elemento importante ya que también el aislamiento es un factor importante, por tanto, necesitamos un vínculo, pero un vínculo cercano donde halla compromiso, donde halla responsabilidad, así que también la creación de un vínculo cercano.
¿Quiénes considera que	En primer lugar, se encuentra la familia,	La familia tanto nuclear como extensa, los amigos.	La familia, las amistades y la creación de vínculos cercanos de calidad.

deberían ser los principales integrantes para formar una red de apoyo para los jóvenes?	después la escuela y los amigos.		
Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes			
¿Cuál es la experiencia que tiene en la prevención y/o atención del suicidio en jóvenes?	En mi experiencia en el CISAME de Chimalhuacán la mayoría de estos jóvenes llegan a recibir atención a este CISAME cuando ya llevan más de dos intentos suicidas, y desde mi experiencia si considero que, con una atención oportuna, la medicación a tiempo y un abordaje psicológico adecuado, salen estos chicos adelante y les va bien. Obviamente el contexto social no lo podemos cambiar, pero si se puede realizar un apoyo interpersonal.	La prevalencia que ha atendido en el CISAME de Chimalhuacán no ha sido mayor con el nivel nacional, es decir, se ha mantenido dentro de lo esperado, sin embargo, si hay muchos factores de riesgo ya que las condiciones materiales, las condiciones psicosociales no están siendo muy optimas ni favorables.	Si he tenido a este tipo de pacientes en este CISAME y son pacientes que tienen un trastorno depresivo mayor, trastorno de personalidad lo que a su vez pueden ya tener cierta desesperanza y buscan alguna alternativa que es el quitarse la vida. La experiencia es que muchas personas o muchos adolescentes tienen algunos gestos suicidas; no necesariamente que tengan algún trastorno mental ya que hay personas que no tienen un trastorno mental y aun así tienen riesgo suicida.
¿cuáles son los factores sociales que más impacto tienen y que influyen en el aumento del suicidio en los jóvenes?	El contexto social en el que viven y factores encontrados en común son que el ambiente familiar, el mal desarrollaron o el de crianza de los jóvenes pues es malo y se caracteriza por la ausencia en su mayoría del padre o de ambos	Hay muchos factores de riesgo como son la pobreza, la violencia, consumo de sustancias, el tener una psicopatología previa o comórbida y socialmente la pobreza, la violencia, bajos recursos económicos, el hacinamiento.	Te podría dar dos puntos de vista, el primero es puramente clínico y tiene que ver con una intolerancia al malestar sin embargo a largo plazo el malestar continuo y la situación y problemáticas aumentan; ya sean cuestiones laborales, sociales, escolares, familiares, sabemos que el suicidio aumenta.

	padres, generalmente la clase socioeconómica es baja, son chicos que tiene un nivel académico bajo, sufrido mucha violencia desde pequeño y así mismo muchos de ellos ejercen violencia. Por tanto, en este municipio tiene mucho que ver el nivel socioeconómico, la violencia familiar y de pareja que viven.		Desde lo social me refiero a una cultura de reforzamiento de resolución pronta de las situaciones cuando no se cumplen esas metas se frustran y por tanto su vida se dirige a alcanzar esas metas y no tanto a lo que puede ser importante para la persona más que para los propios jóvenes.
¿A qué atribuye el suicidio consumado una vez que se inicia una terapia o tratamiento ya sea psiquiátrico y/o psicológico?	Quienes se suicidan es porque no buscan atención o si la buscan ya es muy tarde.	Una parte creo que tiene que ver con las condiciones sociales, otra parte tiene que ver con la cuestión biológica y otra parte con la forma en percibir el mundo, la personalidad.	No te puedo especificar claramente una sola causa, pero lo que si te puedo mencionar es que el terapeuta y el psicólogo pueden intervenir y prevenir para que el suicidio no se consume.
Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes			
Violencia, inseguridad y delincuencia			
¿Considera que el aumento de la violencia escolar interviene en el aumento del suicidio en los jóvenes)	Por supuesto, el contexto escolar tiene mucho que ver y que además va de la mano con la familia ya que es un reflejo de la violencia que se vive.	Creo que en lo que más puede influir un poco es en la ideación suicida y en menor proporción en el intento suicida	Si un paciente es receptor de violencia física, psicológica, sexual, económica puede agravar la situación y hay jóvenes que a lo mejor no ha tenido ningún tipo de violencia en su entorno familiar, pero si en el entorno escolar y ello ha llevado a un adolescente a quitarse la vida porque puede carecer de factores protectores como

			asertividad, buenas relaciones interpersonales y mantienen un riesgo mayor.
¿De qué manera infliere el aumento de la violencia estructural dirigida a los jóvenes (las que producen un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas) en el aumento del suicidio en los jóvenes?	Muchos jóvenes ya son padres de familia y por tanto el que no tengan empleo, el que no tengan un sustento económico, una seguridad social, una buena calidad de vida y/o de recursos básicos como agua, luz drenaje, propicia que les sea más difícil la vida y pues más difícil salir adelante.	Esta situación de carencias pone en mayor riesgo a los jóvenes.	Para llevar a cabo un suicidio si es un elemento, pero no un predictor.
Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes			
Salud			
¿Usted considera que existe una relación entre el aumento de suicidio y las políticas públicas en cuestión del acceso a la salud y más específico de la salud mental?			
¿Que problemáticas de salud física y mental son más predecibles los jóvenes con intento	El tener anorexia, bulimia o algún trastorno alimenticio o de control de impulsos te habla de que no hay una salud	Si hablamos de personas que tienen alguna enfermedad como obesidad y/o anorexia nos habla de personas que son altamente impulsivas por tanto biológicamente no se encuentra	En primer lugar puedo decir que la posmodernidad nos ayuda a aterrizar los elementos de las redes tecnológicas que hoy han facilitado la vida pero también nos han perjudicado, ya que ahora existe una dependencia a estas

de suicidio en este contexto de posmodernidad?	mental, entonces eso por consiguiente te hace una persona más vulnerable o puede ser un factor de riesgo más.	bien regulado la capacidad de decir no que por lo tanto se ponen en conductas de riesgo que los puede conducir a la muerte y a eso se les conoce como conductas para suicidas.	redes sociales tecnológica, es la misma función que se tiene con el alcohol y las sustancias y comportamientos adictivos que antes no existían sino que actualmente se van generando de acuerdo a estos cambios posmodernos, son muy propias de los jóvenes por la época en que está sucediendo de un boom a las tecnologías y las redes sociales.
Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes Desempleo y/o empleo precario			
¿Considera que el desempleo y la precariedad laboral en las juventudes es un factor y/o detonante significativo en el índice de suicidio en los jóvenes?	Pues si afecta porque ya muchos jóvenes son padre de familia y si los jóvenes no tienen la oportunidad de tener un empleo adecuado por lo menos a partir de la edad que ya se puede laborara propicia que les sea más difícil la vida y pues más difícil salir adelante.	Más bien la situación del desempleo o empleo precario, así como la situación de insatisfacción de necesidades los puede envolver hacia un camino de violencia, un camino de consumo de sustancias y posteriormente hacia un problema psicopatológico como una depresión mayor, algún problema de ansiedad, y por lo tanto un solo problema social nos va a originar tres factores de riesgo hacia el suicidio.	Las juventudes pueden tener estos elementos adversos para el mejor rendimiento de sus actividades, sin embargo, para llevar a cabo un suicidio puede ser un elemento, pero no un predictor.
Factores sociales de riesgo del suicidio en las juventudes Familia			
¿El debilitamiento de los vínculos familiares influye en el incremento del índice de suicidio en los jóvenes?	Si tiene que ver y va muy de la mano con la crianza y su desarrollo psicológico y emocional de un individuo afectando el desarrollo del apego,	Entre exista una mayor red de apoyo va hacer mucho más amplio el panorama en el que se muevan los jóvenes, sin embargo las manera de cómo nos relacionamos actualmente por medio de las redes de	El vínculo familiar afectivo si es un factor protector, pero no necesariamente que sea físico, es decir puede ser que papá o mamá estén alejados de los jóvenes, pero puede existir un buen vinculo de comunicación, de respuesta afectiva

	la confianza, la seguridad, la autoestima, en realidad son factores importantes para que se desarrolle un estado depresivo y/o un trastorno psiquiátrico y por lo tanto un riesgo suicida.	internet y que ya no hay una interacción de persona a persona va generando en los chicos y en la sociedad aislamiento y por consiguiente esto genera que se vallan debilitando y perdiendo los lazos afectivos y no se busca apoyo, no buscan ayuda y atención ello los lleva de nuevo a una depresión y /o al suicidio ya consumado.	hacia el otro; para que una persona no llegue al extremo del suicidio.
Prevención			
¿De qué manera considera que se puede fortalecer los factores protectores del suicidio?	Acercándose a los centros que dan apoyo a la salud mental, fomentando la salud mental en la escuela, en la comunidad, en hospitales, en todos lados, así como fomentar los vínculos familiares, la unión familiar, tal vez abriendo una red de apertura al joven para que tenga libre expresión.	Fortalecer las redes como la familia por medio de los canales de comunicación intrafamiliar, fomentar la unidad, ampliando el círculo de amistades, fomentar la capacidad reflexiva o de análisis de los jóvenes, fomentar la tolerancia a la frustración, así como en lo social se tiene que buscar mejoras en la calidad de vida, mejorar en el ingreso económico, así como en la educación, en la comunicación asertiva, también hacia mejorar el sueldo y con ello comida, vestido, necesidades básicas y tratar de mejorarlas, pero todo eso significaría que tenemos que también cambiar de modelo económico.	Aceptación al malestar: este es un elemento primordial. Dirigir mi vida en función a mis valores, a lo que yo creo que es importante para mí, no por lo que la sociedad me está imponiendo. Vínculo afectivo fortalecido. Buscar apoyo por parte de las políticas públicas pueden, ahorita no sabría cómo, pero si se requiere. Tomar un tratamiento. Que exista personal especializado en cada departamento ya que realmente dudo que lo halla y o lo va a ver en mucho tiempo, esta es una meta a largo plazo. Más inversión económica en salud mental no solamente del 1%. Se requieren de más centros de salud mental mínimo unos cuatro por municipio.
¿Qué otras disciplinas	Psicología, psiquiatría, medicina	Medicina, psiquiátrica, psicología, trabajo social,	Psicología, psiquiatría, trabajo social, sociología, ciencias políticas.

<p>consideran que pueden intervenir en la prevención del suicidio en jóvenes?</p>	<p>en general, las disciplinas encargadas de la educación y sociología.</p>	<p>enfermería, sociología, economía, filosofía, los teólogos.</p>	
<p>¿Qué iniciativas de prevención se podrían llevar a cabo las autoridades sanitarias para prevenir el suicidio en México?</p>	<p>En primera se requiere de mayor estructura como de clínicos que atiendan a la población, se requieren más psiquiatras, psicólogos, paidopsiquiatras, la verdad no es suficiente.</p> <p>En segundo lugar, se podría hacer por medio de campañas contra la depresión, campañas contra el consumo de sustancias, campañas que promuevan la unión familiar, campañas que rompan con el tabú hacia las enfermedades mentales</p>		<p>1.- Acompañamiento para el mejor vivir que involucre talleres tal vez de como educar a mi hijo, como hacer conductas que me acerque a lo que es importante para cada persona.</p> <p>2. Que se integre sistema DIF, IMSS ISSSTE, CENTROS DE SALUD, Institutos de salud del Estado de México e inclusive escuelas.</p> <p>3.- Llamadas telefónicas que intervengan en intervención en crisis y después te deriven a un centro de salud mental y que te tengan que atender forzosamente.</p> <p>4.- Utilizar el deporte, como una formación en los niños y en todas las personas en general.</p>

Anexo 3. Entrevista dirigida a Trabajadores sociales que trabajan en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) de Chimalhuacán ya que si bien no tienen experiencia directamente con el tema del suicidio sí con relación a la salud mental.

Nombre: Raquel Castañeda Castillo

Profesión: Trabajadora Social

Tiempo de Laborar en el CISAME: Cinco años

¿Cuáles son las características socioeconómicas, familiares, escolares de los jóvenes que se atienden en el CISAME con intento de suicidio?

R= Las condiciones económicas son bajas, tomando en cuenta que su ingreso económico de sus familias es de menos de un salario mínimo, además que la mayoría de las familias se dedican a l comercio informal.

En cuanto al nivel académico de los padres en su mayoría en nivel secundaria.

¿Aproximadamente cual es porcentaje de jóvenes con intento de suicidio que se atiende en el centro del CISAME?

R= Yo creo que por el estigma ante el tema del suicidio no es un porcentaje elevado, aunque eso no quiere decir que no acudan a recibir tratamiento sino más bien la falta de información en cuanto a la salud mental no acuden o abandonan el tratamiento.

¿Que acciones se han llevado específicamente para la prevención del suicidio?

Se ha realizado un acercamiento por medio de las redes sociales principalmente Facebook como una herramienta de difusión de información sobre la salud mental en general.

Se han realizado convenios con escuelas para realizar tamizajes para detectar a jóvenes que estén en alguna situación de depresión, ideación suicida o ya con intentos de suicidio.

El año pasado se propuso un taller para el mejoramiento del ambiente familiar con jóvenes en depresión que también son chicos con riesgo suida.

En el año 2016 por parte del área de psicología también se trabajó con el tema de la

prevención del suicidio desde el área psicoeducativa.

¿Y de estas acciones que se han llevado a cabo cuales consideras que han sido las más eficientes y eficaces?

R= Las más eficaces tiene que ver con que los chicos acuden al CISAME y se habla sobre un tema de salud mental, se trabaja una actividad física y posteriormente hay un tiempo de convivencia entre los jóvenes para fortalecer la interacción interpersonal y se sienta identificados y formen una red de apoyo con sus compañeros además que se busca que no se sientan tan presionados, ya que este tipo de jóvenes son muy vigilados en casa por parte de sus cuidadores.

¿Y específicamente desde Trabajo Social cuales son las acciones de prevención que se han llevado a cabo?

La actividad que coordinó específicamente trabajo social fue el taller de mejorar el ambiente familiar integrando a los jóvenes y a los padres de familia, y fueron jóvenes con depresión y también se integraron a los jóvenes con intento de suicidio.

¿Desde su experiencia que es lo que se necesita para implementar más acciones de prevención o las que ya han existido en este centro sean más eficaces?

R= En primer lugar, se requiere de mayor ingreso económico, ello implica mayor personal tanto psicológico, psiquiátrico y trabajadores sociales que trabajemos en conjunto ya que soy la única trabajadora social en el centro.

¿Usted considera que las dificultades económicas, educativas y ambientales, puedan influir en el deterioro de la salud mental y emocional de los jóvenes y sea un detonante para un riesgo suicida?

R= Pues realmente es un factor influyente como un factor estresante porque en su mayoría de los pacientes que se atienden aquí ganan el salario mínimo y ello no les permite satisfacer sus necesidades básicas, así como de salud, y los jóvenes se sienten en una desesperanza y ello conlleva a creer que todo seguirá igual y que nada va a cambiar y se empieza con los sentimientos de desesperanza en donde observan el mundo muy desolador y esa condición

por su edad sienten que no lo pueden cambiar.

¿Cuáles considera como principales desafíos para trabajo social para generar una propuesta de prevención del suicidio tomando en cuenta las características y problemáticas complejas de las juventudes mexicanas ante el contexto contemporáneo?

R=1.- El principal obstáculo es la falta de capacitación en la salud mental.

2.- La falta de colaboración de otros trabajadores sociales.

¿Cuáles considera las principales disciplinas que pueden intervenir en la elaboración de estrategias de prevención del suicidio en jóvenes?

R= Psicología, psiquiatría, enfermería, educadores para la salud.

¿Cuál sería su propuesta para una estrategia de intervención para la prevención del suicidio?

R= Romper con el estigma, no solo del suicidio si no de la salud mental difundiendo la información, acudir a las comunidades, a las escuelas, dar capacitación a los profesionistas que están en contacto con los jóvenes es decir a profesores de secundarias, preparatorias y realizar también una estrategia a nivel comunitaria.

Fortalecer las redes de apoyo para disminuir la crisis, estas redes de apoyo pueden ser familiares o también con los especialistas que dan la atención aquí en el CISAME.

¿De qué manera considera que puede intervenir trabajo social para fortalecer las redes de apoyo?

R= En primer lugar puede ser en las derivas, tomando en cuenta esta acción como el canalizar a un paciente a una institución o con un clínico del CISAME en específico.

¿Cuáles son tus actividades de trabajo social que realizas respectivamente?

1.- El estudio socioeconómico y el familiograma y a partir de ello se detecta qué paciente requiere de una atención más específicas, en el familiograma también se detecta a otros integrantes de la familia que requieren del tratamiento y así proporcionar orientación, o acompañamiento para alguna problemática más específica.

2.- Detectar dificultades o problemáticas por las cuales los pacientes no pueden acudir al tratamiento.

3.- Se elaboró un curso de inducción dirigido a los pacientes específicamente sobre el proceso de atención en el CISAME, y el trámite que se requiere para recibir consultas y que hacer antes y después de entrar a su consulta, así como informar sobre los servicios que se ofrecen.

4.- En el mismo curso de inducción se les da información sobre la salud mental para orientar sobre la importancia de la atención en la salud mental sobre los signos y señales de alarma para poder detectar o sospechar sobre un trastorno mental y de alguna manera esto logra que los pacientes se den cuenta de que no son los únicos que tiene problemas de salud mental como el no dormir bien, o que no son los único que se siente triste o que ha pensado en quitarse la vida; por tanto se sienten más tranquilos porque se dan cuenta que hay más personas con las mismas problemáticas y desde trabajo social esta parte apoya a bajar la ansiedad del paciente y pueda recibir y acudir a su atención y tratamiento más tranquilo con una visión más natural, como el hecho de acudir al ortopedista, al dentista, al médico general; el objetivo de brindar la información de la salud mental es que el paciente pueda percibir que la atención de la salud mental es más común de lo que se piensa.

¿Considera que hay mucho tabú en la salud mental y como lo ha enfrentado?

Los pacientes perciben al trabajo social como los que vamos a dar despensas y en ese proceso de conocer a los pacientes y tener contacto con ellos y los pacientes se encuentran ensimismados en sus problemas, además que están muy angustiados sobre su recuperación y prefieren no contarle a nadie que acuden a terapia porque no quieren que piensen que están locos.

Inclusive los padres de familia no les dan los medicamentos a los niños, e inclusive los adultos no se toman el medicamento por pensar o creer que se van hacer adictos, creen que van a estar drogados, y bueno los trabajadores sociales podemos trabajar ante esta situación o idea preconcebida, ya que esta situación dificulta una pronta recuperación y mejoría de la salud mental de los pacientes.

Así mismo tratamos de fortalecer los vínculos paciente-especialistas para que el paciente pueda confiar en nosotros y sea sincero con su situación que le está sucediendo podamos generar estrategias más eficientes.

¿Quiénes intervienen en la elaboración de estrategias ya sean de atención o prevención en el CISAME?

Se hacen propuestas por área, es decir desde la psicología, trabajo social, psiquiatría y en ocasiones se integrarán las diversas disciplinas en ocasiones no, pero siempre se busca el trabajo colaborativo y estas propuestas se realizan de manera semestral.

En resumen, tú consideras que las alternativas de prevención tienen que dar información en las escuelas y capacitación a las instituciones y profesionistas que tienen contacto con los jóvenes, como las escuelas, la familia, las instituciones de salubridad como DIF, Centros de salud.

Dentro de tus actividades como trabajo social es el familiograma en donde detectas no solo la patología sino también las problemáticas familiares y si de alguna manera otros integrantes de la familia tienen alguna problemática para que también se pueda brindar el apoyo y atención con la intención de fortalecer los vínculos familiares.

Fin de la entrevista

Anexo 4. Entrevista a Elí Evangelista

Ficha curricular:

Maestría en Trabajo Social y Políticas Sociales por la Universidad de Concepción, Chile, doctorado en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, Presidente de la Red de Investigaciones y Estudios Avanzados en Trabajo Social A.C, Catedrático de la Universidad Autónoma de México, conferencista nacional e internacional, autor de libros como “Historia del Trabajo Social en México” y el más reciente “Cultura y Juventudes; Metodologías para el trabajo social y cultura en jóvenes”

¿Usted considera que las políticas públicas responden a las necesidades que enfrentan desde la realidad compleja que enfrentan a las juventudes?

A nivel nacional el tema de las juventudes es un tema inacabado, incompleto en términos de perspectiva, en términos de función, en términos de entendimiento a las partes de las juventudes, por ejemplo en México no hay una ley Nacional de juventudes, hay una ley que rige el instituto de la juventud pero no hay una ley de jóvenes, por tanto las juventudes están ausentes en esta legalidad más amplia que es la Constitución, que además no existe una Ley Nacional, existen leyes prácticamente ahora en los Estados sobre las leyes de juventud pero que a nivel de la perspectiva Nacional de política pública no existe porque para la política pública el tema propiamente de la legalidad es fundamental, hay temas de institucionalidad, es decir el instituto que muchas veces opera programas muy acotados, da financiamientos, articula un tema fundamentalmente muy operativo más que de coordinación a nivel Nacional.

Entonces, un Instituto con esas características no alcanza a cubrir a la totalidad de las poblaciones de las culturas juveniles y además creo que uno de los elementos importantes es tipo de visión o de perspectiva de jóvenes que tiene la propia política ya que fundamentalmente las miradas de las juventudes son asociadas a mirar sobre los temas de las juventudes desde una perspectiva criminalizadora o desde una perspectiva muy tutelar, y pocas veces se puede poner énfasis a una situación de juventudes que signifique verlas como

sujetos históricos, estratégicos, como sujetos sociales, con problemas, con necesidades pero también con posibilidad de generar procesos de transformación en sus entornos pero además también de los entornos de la sociedad en general.

La mirada que permea las políticas de las juventudes son muy criminalizadora, muy tutelar pero también por otra parte también con una perspectiva de invisibilizar a las juventudes, tomando en cuenta a los jóvenes como el mañana, como el futuro y la realidad es que no, es decir los jóvenes en estos momentos están viviendo estos procesos; inclusive todavía a nivel Nacional falta tener una mirada articular, integradora dónde se ubiquen los jóvenes como sujetos sociales, donde exista una legalidad, leyes que obliguen y generen reconocimiento de los derechos juveniles, pero también mecanismos de exigibilidad de los mismos; porque de manera general es muy enunciativa la visión y solamente con una ley que busca orientar el funcionamiento del instituto mexicano y por esta razón es un proceso de política pública de juventudes en construcción.

¿Usted considera que actualmente las crisis económicas, políticas y educativas influyen en el deterioro de la salud física, emocional y mental de las juventudes mexicanas?

La misma situación de complejidad que se vive actualmente tienen que ver con recurrentes y permanentes procesos de crisis económicas, políticas y sociales, medioambientales, culturales; estas situaciones generan todo este impacto que permite a los sectores juveniles vivir en condiciones de extrema precariedad. Además, es muy importante identificar que a las juventudes contemporáneas más que tener una visión de las juventudes limitada a la cuestión cronológica o de edad significa también ver a las juventudes como una construcción histórica, social y cultural porque efectivamente vivimos otros momentos de crisis en donde esta perspectiva de construcción histórica y social va a hacer fundamental. Entonces ahí en esta parte de la construcción podemos identificar algo que uno de los juvenólogos Carlos Feixa menciona “la condición juvenil no solo tiene que ver con la edad sino también tiene que ver con las condiciones sociales y con sus imágenes culturales; condiciones sociales por ejemplo cuestiones de género, ósea no es lo mismo ser un hombre joven que ser mujer joven ya que son procesos totalmente diferentes, entonces está el género,

la misma clase social, el tema de la generación que también hay estos discursos muy homogéneos en donde ser joven es un delimitación cronológica de los 15 a los 29 años, cuando en esta etapa hay muchas generaciones de juventudes que no necesariamente tienen los mismos intereses, demandas, planteamientos, aspiraciones y entre estos aspectos se integra el tema de las; generación, el tema de los territorios en donde viven es decir la espacialidad.

Por ejemplo la delegación Milpa Alta de la ciudad de México es la que de acuerdo a estudios de investigación es la delegación con más alto índice de suicidios en jóvenes el cual tiene que ver con una delegación todavía rural, en donde no hay los suficientes espacios culturales, de esparcimiento, por tanto el espacio y el territorios es un elementos fundamental y por supuesto las imágenes culturales que implican la música, las estética culturales que a los jóvenes les va a dar una identidad específica y que también son diversos; por tanto el ver a las juventudes como una cuestión plural, heterogéneo y diverso tiene mucho que ver con las condiciones económicas, políticas y sociales es decir, se tienen que cruzar ya que la condición juvenil no tiene que ver solo con lo cronológico sino que hay muchas otras cuestiones a analizar.

Es a partir de estas condiciones sociales y estas imágenes culturales las condiciones de crisis va a repercutir de diferente manera, y por tanto van a influir determinante mente en la vida cotidiana de las juventudes y van a repercutir diferenciadamente tomado en cuenta que los más afectados van a ser las juventudes que viven procesos de pobreza, de marginación y de exclusión.

¿Usted considera que la violencia social, la exclusión como la discriminación y las incertidumbres que enfrentan las juventudes día a día influye en el aumento del suicidio en las juventudes?

R= Efectivamente el suicidio tiene que ver con cuatro rubros el primero son las condiciones socioeconómicas y laborales en donde una parte importante de los sectores juveniles por ejemplo padecen desempleo, empleo precario, el subempleo, las condiciones de seguridad social nula; otro tema que tiene que ver el tema de las violencias que se generan

en el ámbito de las juventudes en donde se puede ver a los jóvenes como víctimas de violencia y algunos otros jóvenes como victimarios, como botón de muestra se calcula que de 150,000 personas muertas en procesos de violencia el 65% son menores de 29 años, entonces una sociedad que está matando a sus juventudes y enviándolos a la muerte en esta guerra sin sentido a partir del 2006, por lo que el tema de las violencias está muy vinculado a la violencia económica, subempleo, empleo precario y desempleo va de la mano.

Se habla también de otros elementos que tienen que ver con los temas de salud mental, muy orientados al tema de la depresión y tiene que ver también mucho con toda esta ruptura del tejido social familiar que implica incluso ahora hablar de nuevos tipos de familias, pero que en el marco de nuestra sociedad que miraba a las familias o al tejido social como elementos protectores pues ahora con esta ruptura no hay estos elementos protectores que antes se tenían; por tanto estas cuatro causas son fundamentales para el incrementar el tema del suicidio en los jóvenes es decir, la parte socioeconómica, condiciones sociales y culturales tienen un gran impacto y propiciar que sectores específicos de la población vayan hacia el suicidio. Por ejemplo, en el caso de México en el año 2015 se calcula que hubieron alrededor de 6,000 suicidios a nivel nacional de estos seis mil suicidios 90% se encontraban desempleados o con problemas económicos, por tanto, aquí se muestra muy claramente en este tipo de estadísticas que la cuestión del desempleo impacta negativamente en las condiciones sociales; también hay que tomar en cuenta la cuestión de género ya que un gran porcentaje de los suicidios en México son hombres.

Por tanto, las causas tienen que ver determinantemente con estos cuatro elementos ya antes mencionados que se van a reconfigurar (violencia socioeconómica, empleo precario, desempleo, violencias en general, depresión y cuestiones de salud mental, así como las cuestiones de lo comunitario-familiar más específicamente la ruptura del tejido sociofamiliar).

¿Usted considera que el incumplir con expectativas propias, expectativas familiares y sociales pudiera ser una situación que agrava e impulse el deseo de suicidio en los jóvenes?

R= El suicidio es un problema estructural, que es social-colectivo y que también se involucran cuestiones personales, no es solo situaciones personales ni solo situaciones sociofamiliares, grupal, comunitario, así como tampoco es solo estructural si no que más bien coexisten estas tres dimensiones fundamentales en depender estos tres elementos se encuentran tensionándose constantemente, y lógicamente ello propicia que el suicidio sea una problemática multidimensional, multifactorial y multicausal por tanto es muy importante mirar al suicidio desde una perspectiva de la complejidad y de la diversidad.

Por tanto, el impacto de estas demisiones diversas (Situación personal, sociofamiliar y estructural) para poder reconfigurar un problema como lo es el suicidio, pero también para dar respuestas a los mismos de manera integral.

¿Usted considera que el modelo laboral actual en esta sociedad de rendimiento influye en el aumento del suicidio en los jóvenes?

R= El modelo actual de visión del empleo en donde todo es a corto plazo, son planes de vida laboral muy acotados, trayectorias laborales diversas, poca seguridad protectora, los trabajos sin prestaciones, el no crear antigüedad laboral, el trabajo de honorarios, etc., todo este tipo de cuestiones influye determinadamente; no por nada como te mencioné anteriormente 90% de los suicidios tiene problemas económicos y/o se encuentra desempleada por lo que sí es un grado de explosión fuerte.

Además, este modelo económico implica una competencia brutal el cual conlleva el ver solo las cuestiones individuales no lo colectivo, no lo solidario que esto impacta en los jóvenes que se sienten solos en el mundo.

¿Cuáles considera que son los desafíos para la prevención del suicidio tomando en cuenta estas características y problemas complejos que enfrentan las juventudes mexicanas ante el contexto actual contemporáneo?

R= Las cuatro dimensiones antes mencionadas son fundamentales, hay que hacer un trabajo muy fuerte de prevención en todo este ámbito, así como en el tema de la salud mental, en el tema de la depresión que tiene que ver con diagnósticos que no se tienen ya que la salud mental pocas veces se analiza dentro de un proceso de salud pública, en donde se relaciona la cuestión físicas, social y mental relacionado con temas de la perspectiva de lo individual y personal, lo comunitario-grupal-familiar y tiene que ver con lo estructural.

No podemos visualizar el suicidio sin unir estas dimensiones en donde se tiene que trabajar con las personas, pero también con sus referentes grupales, comunitario y lógicamente a nivel de la sociedad de manera estructural.

Ya que el suicidio es considerado un problema de salud pública ¿qué aspectos considera fundamentales para diseñar e implementar acciones de políticas públicas que conduzcan a la prevención del suicidio en los jóvenes?

R= El problema de prevención es fundamental pero también el tema de la atención es fundamental por tanto, un modelo de salud pública que equilibre la prevención y la atención porque el problema del suicidio también es un problema emergente en donde se intervenga en situaciones de crisis y a su vez se realice una intervención más estratégica vinculando el tema preventivo el cual significa fundamentalmente tener información, tener conocimiento de los procesos y por supuesto tener toda una oferta institucional que en el país no existe como ejemplo no existe la oferta de atención dirigida a la salud mental ya que no ha sido visualizada socialmente como algo fundamental como lo es la salud física, pero que tampoco existe una oferta institucional amplia que signifique posibilidades de atención a los jóvenes.

Por tanto, el visualizar a los jóvenes como personas con problemas más estructurales más grupales, familiares, comunitarios, pero también tiene problemas que tiene que ver con su proceso de individualización, con su proceso de reflexión sobre sí mismo, de su proceso de salud mental ya que no existe una cultura de la prevención y la atención en estos ámbitos de la salud mental, actualmente culturalmente el hecho de acudir a una atención de salud mental es sinónimo de estar enfermo de tus facultades mentales y no necesariamente; porque hay procesos de salud-enfermedad que son importantes en este ámbito y más específicamente el tema del suicidio es un tema soterrado, que no es discutido, que no es posicionado públicamente en las políticas públicas que debería ser tratado como cualquier tema de salud.

Así que si a la prevención, pero también a la atención ya que el suicidio es un problema emergente, por tanto, el actuar en las dos dimensiones es importante. Por parte de la prevención se podría intervenir desde el sensibilizar.

¿Cuáles considera los principales desafíos del Trabajo social para generar una propuesta de prevención tomando en cuenta las problemáticas complejas de las juventudes?

R= Tiene que ver con un equilibrio estratégico en 3 niveles y dimensiones:

- 1.- El ámbito personal
- 2.- El ámbito grupal, comunitario y familiar
- 3.- El ámbito estructural.

Este último tiene que ver con abrir espacios laborales, se puede integrar el tema de la economía solidaria como una propuesta alternativa a este modelo de flexibilidad laboral que muchas de las perspectivas laborales se asocian a este tema de las economías solidarias como formar cooperativas; por ejemplo, desde mi experiencia ahora me encuentro laborando en la secretaria de cultura puedo observar que el hecho de que se obtenga un expertiz artístico cultural, puede abrir el paso para formar una cooperativa, siendo joven, teniendo propuestas artísticas culturales importantes y satisfacer tus necesidades económica y alimentarias de esa actividad laboral con un salarios y un colectivo que te va a permitir respaldarte en estas dimensiones antes mencionadas.

La visión de trabajo social como una visión integradora tendría que ir ubicada hacia un trabajo de prevención y de atención e incluso de rehabilitación desde el punto de vista personal, comunitario, familiar y el esquema estructural. Por tanto, tendría que ser una estrategia metodológica que integre el trabajo de caso, el trabajo de grupo y el trabajo comunitario estructural. De otra manera no creo que se pueda avanzar ya que por una parte las políticas públicas están fragmentadas.

¿Desde qué perspectiva el trabajador social podría intervenir para fortalecer el tejido social que se encuentra fragmentado?

Es muy importante la noción del fortalecimiento del tejido social porque si ha ido fragmentando por múltiples condiciones como el tema de las violencias, la inseguridad, de flexibilidad laboral, de constante competencias, de procesos de individualización, sin embargo, el tejido social se puede reestructurar a través de las redes de sociabilidad, de las redes de afecto, de las redes de amistad, de las redes de solidaridad que además son redes que actúan en lo micro social es decir en la comunidad, en la escuela, en el trabajo, en el hogar y en las cuales son redes con las que se comparte el mayor tiempo, es decir se tiene que intervenir en los espacios de sociabilidad más amplios. Por tanto, la intervención tiene que ver con una visión de política, de proyecto de sociedad, que sea incluyente pero que sobre todo les apueste a los jóvenes como un motor de cambios y transformaciones no solo para ellos mismos sino para toda la sociedad.

En conclusión, mi propuesta de estrategia de prevención del suicidio en los jóvenes desde trabajo social podría intervenir estas cuatro áreas:

Empleo y subempleo.

Violencias e inseguridad.

Salud mental.

Tejido social, familiar, territorial.

Con una dimensionalidad de intervención de caso, grupo, comunidad y llegando a la incidencia de política pública ya que hace falta en trabajo social generar propuestas para incidir en las políticas públicas, por ejemplo el crear una ley nacional de jóvenes es sustantivo

y urgente en donde se reconozcan los derechos de las juventudes así como sus mecanismo de reconocimiento, de exigibilidad, de contención y de esta manera se podrá hablar de una política pública de juventudes mucho más amplia, integral y sobre todo el tema de ver a las juventudes de manera más plural, diversa y heterogénea.

La visión e intervención de trabajo social tiene que generarse desde una visión interdisciplinaria y transdisciplinaria, de tal manera que las diferentes disciplinas sociales se integren e intervengan de manera conjunta y entrelazada; la integración de saberes y conocimientos como el saber social, el saber académico y científico y el saber de la práctica es decir, el tener el contacto directo con las personas en su cotidianidad; en conjunto con las políticas públicas.

Desde mi punto de vista una propuesta de política pública de juventudes abordaría por una parte lo interdisciplinario con saberes diferentes el saber social, el saber científico, el saber práctico y con eso seguramente se podrá lograr una perspectiva de políticas de juventudes mucho más amplia.

Fin de la entrevista