



Universidad Autónoma de Tlaxcala
Secretaría de Investigación Científica y Posgrado
Centro de Investigaciones Interdisciplinarias
Sobre Desarrollo Regional



Maestría en Análisis Regional

“Factores de incidencia social en el suicidio de jóvenes en la Ciudad de Puebla, 2013-2020”

Tesis que para la obtención del grado de

Maestro en Análisis Regional

Presenta

Víctor Manuel Pérez Álvarez

Director de tesis

Dr. Rafael Molina Sandoval

Tlaxcala, Tlax. Mayo de 2022

Agradecimientos

A mi madre y padre (finado), que me apoyaron en todo momento, incluso a mi edad mi madre me continúa guiando y mi padre ya fallecido sus palabras, consejos y ejemplo me siguen acompañando.

A mi familia que han sido un impulso para mejorar y en reiteradas ocasiones conté con su apoyo, comprensión y tiempo para poder estudiar.

A mi asesor de tesis Dr. Rafael Molina Sandoval, por su claridad, comprensión, tiempo dedicado al presente trabajo y principalmente por su paciencia.

Al comité académico revisor Dra. Tania Modesta Martínez Cárdenas, Dra. Verónica Ramona Ruiz Arriaga, Dra. Carmen Leticia Flores Moreno y Dr. Alberto Conde Flores, por su contribución para la revisión del presente trabajo.

A las personas que accedieron a las entrevistas, por su aportación sin ningún interés a esta investigación.

Al grupo docente que tuve el gusto de conocer, que por medio de sus enseñanzas me hicieron modificar mi forma de ver la vida.

Mis agradecimientos al:



ya que a través del apoyo económico que me brindó, pude realizar la Maestría en Análisis Regional en el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias Sobre Desarrollo Regional de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, al estar registrado su postgrado en el PNPC.

Con la publicación del presente trabajo de investigación, además de la presentación del examen de grado correspondiente, sean la mejor muestra de mi gratitud hacia el CONACYT.

Mayo del 2022.

“Me sentía tan espantosamente solo
que pensé en el suicidio. Lo que me contuvo
fue la idea de que nadie,
absolutamente nadie se conmovería con
mi muerte, que estaría aún más solo
en la muerte que en la vida”

Jean Paul Sartre

“El único problema filosófico verdaderamente
serio es el suicidio. Juzgar si la vida es o no digna
de vivir es la respuesta fundamental
a la suma de preguntas filosóficas”

Albert Camus

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	I
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. El suicidio	2
1.2. Enfoques teóricos del estudio del suicidio	4
1.2.1. Teorías Sociológicas del suicidio	4
1.2.2. Teorías psicoanalíticas del suicidio	7
1.2.3. Teorías biológico-genéticas.....	10
1.2.4. Manual del suicidio	12
1.3. Factores protectores y de riesgo	14
1.4. El concepto de juventud como grupo etario	15
1.5. Factores de incidencia social	19
1.6. El enfoque ideológico.....	24
CAPÍTULO II. MARCO CONTEXTUAL. LA CIUDAD DE PUEBLA COMO ÁREA DE ESTUDIO.....	29
2.1. El estado de Puebla.....	30
2.2. El área de estudio: la Ciudad de Puebla	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA, RESULTADOS y ANÁLISIS.....	38
3.1. Fases del proceso de investigación y contexto metodológico	39
3.1.1. Instrumento de captura de información	42
3.2. Síntesis de contratiempos en la fase de campo en relación a las instituciones.....	45
3.3. Discusión y resultados	48
3.4. Factores de incidencia social	55
3.5. Perfil de los encuestados.....	55
3.6. Factor académico	56
3.7. Factor laboral	58
3.8. Factores de riesgo; Intentos anteriores de suicidio, diagnóstico de algún trastorno mental, dolor crónico o problemas médicos, abuso o dependencia de sustancias.....	60
3.9. Depresión/tristeza	62
3.10. Ansiedad o pánico	64
3.11. Pérdida de empleo o desempleo	65
3.12. Problemas económicos	66
3.13. Desesperanza/falta de sentido en la vida	67
3.14. Muerte de algún familiar o amistad.....	68
3.15. Acoso familiar	69
3.16. Problemas familiares	70
3.17. Problemas de pareja.....	71

3.18. Sentimiento de inferioridad	72
3.19. Presión social por alcanzar metas	72
3.20. Rechazo de ayuda	73
3.21. Principales factores de riesgo	74
3.22. Protocolos de atención frente al suicidio	75
3.23. Perspectivas de los funcionarios públicos	77
3.24. Entrevista a funcionarios: burocracia sin respuesta.....	78
3.25. Entrevista a familiar de joven suicida.....	80
CONCLUSIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Autores y aportes de teorías psicoanalíticas del suicidio.....	8
Cuadro 2. Crecimiento poblacional de Puebla 1990- 2020	31
Cuadro 3. Distribución de la población por condición de actividad económica, por sexo ..	31
Cuadro 4. Aporte del PIB estatal por sector económico.....	32
Cuadro 5. Suicidios en Puebla periodo 2013-2020	37
Cuadro 6. Número de entrevistas y encuestados por el método de cadena.....	41
Cuadro 7. Catálogo de factores de riesgo	43
Cuadro 8. Catálogo de factores de protección.....	44
Cuadro 9. Suicidios por entidad federativa en México, 2017	49
Cuadro 10. Suicidios por año en Puebla.....	53
Cuadro 11. Perfil de los entrevistados	56
Cuadro 12. Ocupación de las personas encuestadas.....	59

Lista de Figuras

Figura 1. Mapa del estado de Puebla.....	30
Figura 2. Mapa de Puebla y el índice de concentración de los suicidios a nivel Municipal 2013	34
Figura 3. Mecanismo de selección por método en cadena	41
Figura 4. Suicidio Nacional por sexo y rango de edad	50
Figura 5. Sitio de ocurrencia del suicidio	51
Figura 6. Distribución de la tasa de suicidio por sexo y rango de edad..	52
Figura 7. Deserción escolar	57
Figura 8. Ocupación de las personas suicidas	58
Figura 9. Distribución de las encuestas por sexo.....	60
Figura 10. Intentos anteriores de suicidio.....	60
Figura 11. Abuso o dependencia de sustancias	62
Figura 12. Depresión/tristeza.....	63
Figura 13. Ansiedad o pánico	65
Figura 14. Pérdida de empleo o desempleo.....	66
Figura 15. Problemas económicos.....	67
Figura 16. Desesperanza/falta de sentido en la vida.....	68
Figura 17. Soledad, aislamiento	68
Figura 18. Muerte de un familiar o amistad	69
Figura 19. Acoso familiar	70
Figura 20. Problemas familiares	70
Figura 21. Problemas de pareja	71
Figura 22. Sentimiento de inferioridad.....	72
Figura 23. Presión social por alcanzar metas	73
Figura 24. Rechazo de ayuda.....	73
Figura 25. Factores de riesgo para personas con intenciones suicidas	74
Figura 26. Nube de palabras	81

Lista de abreviaturas

AIE: Aparatos Ideológicos de Estado

APJEP: Archivo del Poder Judicial del Estado de Puebla

CDSP: Código de Defensa Social del Estado de Puebla

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la política de desarrollo social

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

DOF: Diario Oficial de la Federación

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FGE: Fiscalía General del Estado

IMJUVE: Instituto Mexicano de la Juventud

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INAI: Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de datos Personales

INAFED: Instituto Nacional para el federalismo y el desarrollo municipal

DOF: Diario Oficial de la Federación

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

MP: Ministerio Público

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEMEFO: Servicio Médico Forense

SS: Sector Salud

UAT: Universidad Autónoma de Tlaxcala

INTRODUCCIÓN

“El suicidio es un problema de salud público a nivel mundial, y la segunda causa más frecuente de muerte entre los jóvenes, conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS)” (OMS, 2021:1). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FNUI), en inglés, (United Nations International Children's Emergency Fund), conocido como UNICEF (2017:7) señala que “es un acto deliberado de quitarse la vida, su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los jóvenes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo”.

Según datos de la OMS (2021:1) “Cada año, cerca de 703, 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. El suicidio puede ocurrir a cualquier edad y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos, como es el caso de México”.

En este sentido, la OMS (2021:1) advierte que “Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida está debilitada debido a problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas”.

“Además, se ha demostrado suficientemente que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes, pero el principal factor de riesgo identificado es un intento previo de suicidio” (OMS, 2021).

En México, según datos del INEGI (2021:1), “las estadísticas de mortalidad reportan que, para 2020, del total de fallecimientos en el país (1,069,301), 7,818 fueron por suicidios, lo que representa 0.7% de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.65. En cuanto al sexo, de los decesos por esta causa destaca que los

hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100,000 (6,383), mientras que esta situación se presenta en 2.2 de cada 100,000 mujeres (1,427). Respecto a la edad, el grupo de población de 18 a 29 años presenta la tasa de suicidio más alta: 10.7 decesos por cada 100 000 personas; le sigue el grupo de 30 a 59 años con 7.4 fallecimientos por cada 100 000”.

Shamah et al. (2020:119), en un estudio que realizan sobre la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018, señalan que de la población de 10 años y más, 5% declaró que alguna vez ha pensado en suicidarse; esto ocurre en 4% de los hombres y en 6% de las mujeres, la misma encuesta nos dice “es importante hacer notar, que entre las personas que han intentado suicidarse, más de 50% refieren consumo de alcohol, más de 50% corresponde al grupo de edad de 16 a 19 años y escolaridad secundaria, 29% había experimentado algún evento violento en los últimos 12 meses y más de 80% eran solteros.”

Por su parte en el estado de Puebla, presento en el 2020, una tasa de suicidios de 5.2 (por cada 100, 000 personas) (INEGI 2021). En el año 2017, Puebla ocupó el quinto lugar en este suceso, en este año, se registraron un total de 302 suicidios en la entidad federativa de Puebla, de los cuales 94 fueron en la ciudad capital, es decir, lo correspondiente a un 31.1%, del total de registro. La población juvenil que tomó la decisión de quitarse la vida fueron 145 jóvenes de un total de 302, lo que significa que un 48 % de los suicidas fueron jóvenes de entre 15 a 29 años de edad. De la anterior información destaca que la mayor cantidad de suicidios que se dan en la entidad federativa de Puebla, principalmente suceden en la capital del Estado, y que el grupo etario más proclive al suicidio son los jóvenes de entre 15 a 29 años de edad.

Autores como (Hernández et al. 2011:72) comentan que “Las razones que da una institución como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) indica que los suicidios se producen como consecuencia de la ansiedad, depresión, estrés, soledad, desesperanza, exigencias sociales, sentimientos de culpa y rechazo. El IMSS también menciona que la OMS reportó que en los últimos 45 años el índice de suicidios se incrementó 60 por ciento a nivel internacional.” Por su parte la OMS (2021) estima que alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes son el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego. El factor de riesgo más identificado y aceptado es el intento previo de suicidio, Chiclana y Giner (2011) indican que el número de intentos por cada suicidio consumado es de aproximadamente en 20 y entre un 3 y

un 7% de las personas que han tenido uno o más intentos de suicidio fallecen por suicidio, mientras que entre la mitad y dos tercios habían tenido intentos previos.

Al suicidio se le reconoce como un acto multifactorial, donde intervienen aspectos biológicos, psicológicos, médicos, ambientales y sociales entre otros, y por lo tanto su estudio es multidisciplinario. La OMS (2021:1) señala que “la estigmatización, sobre todo la que se crea en torno a los trastornos mentales y el suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo y que, por lo tanto, no reciben la ayuda que necesitan. La prevención del suicidio no se ha abordado debidamente porque falta sensibilización sobre la importancia que reviste como problema para la salud pública y por el tabú existente en muchas sociedades que impide tratar sobre él abiertamente. Hasta hoy, solo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre las prioridades de sus políticas de la esfera de la salud y solo 38 países miembros de la OMS han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención específica. Es importante aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para que los países avancen en la prevención del suicidio.”

En la presente investigación ubicamos al problema de estudio desde el punto de vista de que los factores de incidencia del suicidio están relacionados directamente con la ideología implementada por el Estado y el sistema capitalista, que influyen determinadamente en la conducta de las personas, esta conducta se condiciona desde el nacimiento del individuo, Durkheim¹ (1973, 1985), le denomina instituciones, las cuales al nacer el individuo ya se encuentra con un conjunto de instituciones que regulan la vida colectiva. Las instituciones permiten a la sociedad en general sobrellevar las relaciones sociales en términos de convivencia; mientras que, para las clases políticas y económicas dominantes, mantener el control social a través de esas instituciones les permiten mantener el predominio en los distintos ámbitos sociales. Al nacer el individuo ya se encuentra con un conjunto de instituciones que regulan la vida colectiva, tales como la familia en primera instancia, iglesias, sistema legal, escuelas, policía, entre muchas más, estas permiten a la sociedad en general sobrellevar las relaciones sociales en términos de convivencia; mientras que, para las clases políticas y económicas dominantes, mantener el control social a través de esas instituciones les permiten mantener el predominio en los distintos ámbitos sociales, así, la

¹ Durkheim concibe a las instituciones como hechos sociales, esto es, como aspectos de la experiencia colectiva que se materializan en una multiplicidad de formas e instancias: el Estado; la familia; el derecho a la propiedad; el contrato; las tradiciones culturales, políticas y religiosas, etc. En suma, “se puede llamar institución a todas las creencias y todos los modos de conducta instituidos por la comunidad (Durkheim, 2001: 31, citado por Brismat, 2014: 32)

interacción del individuo y la sociedad crean condiciones particulares y con una visión de masa o conjunta, que de manera individual o particular responden a las condicionantes sociales y, quienes no logran hacerlo, tienden a tomar decisiones drásticas como puede ser el suicidio.

El presente estudio, busca sustentar que el problema del suicidio, es un problema grupal e individual de quien no alcanza a cubrir sus aspiraciones en relación con condiciones y expectativas sociales expuestas como ideales a lograr en una sociedad capitalista, cuya ideología se basa en el consumismo, en el individualismo y en la superficialidad del consumo masivo de bienes materiales, ideales e incluso machismo.

En este ámbito los jóvenes son una población de riesgo, que al “sentir” este grupo etario, que no cuentan con poder adquisitivo o el suficiente poder adquisitivo, así como no adaptarse a las exigencias familiares, educativas, laborales, de pareja, etc., se corre el riesgo de tener una población frustrada y más probablemente los jóvenes, quienes se encuentran aún en desarrollo de su personalidad, por lo cual, de acuerdo con las expectativas antes citadas, esto puede conllevar a depresión, ansiedad, falta de sentido de pertenencia, por consiguiente, no alcanzar cierto bienestar y resultando jóvenes con problemas sociales.

Estos argumentos y estadísticas, nos indican que es necesario continuar con estudios que abonen a comprender las causas del suicidio en nuestro país, ya que, al no tomar acciones para su prevención, el problema continuara agudizándose en los próximos años. En esta investigación que se ubica en la zona urbana de la capital del estado de Puebla, se busca conocer los factores de incidencia social que impulsan a los jóvenes a suicidarse y para abordar esta problemática se plantearon los siguientes objetivos y preguntas de investigación:

¿Cuáles son los factores de incidencia social que tienen relevancia en el fenómeno del suicidio entre los jóvenes residentes de la Capital del estado de Puebla?

¿Existe una tendencia de distribución del suicidio determinada por el sexo y los factores de riesgo identificados que lo determinan?

¿Cómo influye a la juventud la ideología predominante de la Ciudad de Puebla, en el suicidio?

Para contestarlas se plantean los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo general: analizar y explicar cuáles son los factores de incidencia social que contribuyen a la incidencia del suicidio en jóvenes residentes de la Ciudad de Puebla, identificando si existen

protocolos diseñados e implementados para la atención de los ciudadanos por parte de las dependencias que atienden la problemática del suicidio.

Objetivos específicos:

Obtener y analizar información relevante sobre la incidencia de intentos y suicidios consumados a nivel nacional, estatal y local.

Analizar los factores de incidencia social que contribuyen a la generación de intentos y suicidios en la capital del estado de Puebla.

Identificar a través de entrevistas personales con instituciones y/o con jóvenes con ideación o tendencias suicidas los factores de riesgo y protección que identifican.

Identificar si existen o no protocolos de prevención y control que las dependencias estatales y municipales han desarrollado.

En el caso de la Ciudad de Puebla como lugar de estudio, se presenta una idea de modernidad y consumo, a pesar de que existen desigualdades económicas y sociales muy marcadas, sin embargo, este pensamiento se ve forzado debido a que los sectores favorecidos y que imponen un consumo, pero a la vez este mismo consumo señalado, trae consigo frustración, y esto conforme a lo expresado por (Tovar 2004:141), “la globalización alimenta la prepotencia de la ciudad y la destrucción de las formas tradicionales de vida, que son las que mayoritariamente prevalecen en nuestro país. Se presiona a los despojados de sus formas tradicionales de vida para integrarlos como consumidores a un sistema que no solamente no les ofrece nada, sino en el que además resultan prescindibles. En consecuencia, no sólo son despojados, sino perseguidos”.

La investigación se realizó enfocándose en la entrevista a jóvenes residentes de la ciudad de Puebla, con antecedentes de intento o ideación suicida, que como ya mencionamos es considerado como el principal factor de riesgo, al igual que pertenecer al grupo etario de jóvenes. Al realizar el trabajo de campo, en concreto en dependencias como son el Sector Salud (Salubridad), el sistema estatal y municipal del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Fiscalía General del Estado (FGE) se pudo observar que no llevan un adecuado control de las personas que se suicidaron, por lo que respecta al sector salud en el área de salud mental se concretan a decir que tienen una área en psicología que se atienden problemas generales, pero que no llevan expedientes separados e independientes de las personas que se suicidaron o que tienen intenciones suicidas, por parte en el sistema estatal y municipal del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de igual modo llevan

expedientes generales de atención psicológica, pero no clasifican a las personas con ideación suicida o que se han suicidado y que estas dependencias han atendido, por su parte la Fiscalía General del Estado (FGE), a través de sus ministerios públicos y El servicio Médico Forense (SEMEFO), se niegan a dar información debido a que existen personas que los han matado y que a petición de los familiares del difunto lo clasifican en suicidios sin realizar las indagatorias requeridas, todo esto comentado de manera extraoficial ya que ninguna dependencia facilito la información a pesar de requerirla conforme a la plataforma de transparencia y a pedimentos realizados conforme a derecho.

Dentro de las conclusiones de la investigación es que las instituciones no han otorgado importancia debida al fenómeno del suicidio, la disponibilidad y la calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio es insuficiente en todo el mundo, incluyendo a nuestro país, lo que dificulta la elaboración de estrategias efectivas para la prevención de este fenómeno. Conforme a la UNICEF (2017: 8) en un informe de la OMS (2011) se precisa que la mayoría de las personas que intenta suicidarse “es ambivalente y no busca exclusivamente la muerte. Se supone entonces que el suicida no quiere fallecer, sino que desea dejar de sufrir”, esto coincide con nuestra investigación, en donde las entrevistas fue posible percibir este sufrimiento en las personas que han considerado al suicidio como una alternativa para aliviar su situación.

En general se observó que el grupo vulnerable y de manera recurrente en cada año es el grupo etario de los jóvenes cuyas edades fluctúan entre 15 a 29 años de edad y dentro de la Ciudad de Puebla, siendo los varones los que más se suicidan, investigación que proyecta ciertos factores sociales, como son los problemas familiares, soledad, presión por alcanzar metas, sentimientos de inferioridad, etc. Factores sociales que afectan principalmente a los hombres.

Es necesario señalar que el suicidio se da mayormente en los varones, en cambio, las mujeres lo intentan más, sin embargo, no logran su ejecución o, en su caso es defectuosa, por lo que el suicidio queda en el intento, a diferencia del varón que su ejecución da como resultado el fin de su vida. Así lo se señala Hernández et al. (2011:76) “Tanto a nivel mundial como en México en particular, la mayoría de las personas que se suicidan son hombres. Pareciera ser, de acuerdo con los datos estadísticos con que se cuenta, que las mujeres son menos propensas a tomar la determinación de privarse de la vida, pero, además, las diferencias por género se han ido acentuando con el paso de los años. Si en 1950 los suicidios de hombres duplicaban a los de las mujeres, para el año 2008 la relación había aumentado a 4.6 hombres suicidas por cada mujer suicida”.

Se reconoce que desde el ámbito público se han realizado esfuerzos por atender las diversas problemáticas sociales, entre estas destaca el problema social del suicidio, ante lo cual, desde la perspectiva legislativa se han hecho propuestas que tienen como objetivo atender en primera instancia el formalismo legal a través de iniciativas y leyes y, en segunda instancia que, los estados de la República Mexicana implementen los esquemas operativos en las instituciones responsables de atender tales leyes en beneficio de la sociedad; en este ámbito se observó que existen someros planteamientos de diputados y senadores sobre la materia del suicidio y las formas en que algunas entidades federativas de México ya se encuentran operando y aplicando estrategias de atención a cuestiones sobre suicidio.

CAPÍTULO I.
MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abordan algunas teorías que intentan dar una explicación al fenómeno suicida y se revisa a los autores sobresalientes en el tema del suicidio, definiendo los conceptos y su clasificación; así como la ideación del suicidio en los jóvenes, y la relación que existe entre el fenómeno del suicidio factores de incidencia social.

1.1. El suicidio

Etimológicamente suicidio deriva del vocablo latín *sui*, que se traduce “a sí mismo”, así como de *caedere*, que significa “matar”; por consiguiente, matarse a sí mismo (Águila Tejeda, 2011). “El suicidio es conceptualizado en la literatura científica como el acto deliberado y voluntario por el que se acaba con la propia vida. La diferencia entre el suicidio o la conducta suicida y la autolesión es que en esta última no existe la intención de morir” (Gvion, 2012, citado por Barroso Martínez, 2019: 51). Según Vargas y Saavedra (2012:20), “se entiende en el enfoque epidemiológico tradicional, que el suicidio consumado comprende un grupo de etapas previas, como son la ideación suicida y el intento de suicidio; la ideación alude al deseo de morir, así como a la elaboración de un plan más o menos específico, por su parte, el intento constituye la acción intencional de atentar contra la propia vida.”

Uno de los autores más reconocidos por su análisis del suicidio fue el sociólogo francés Emile Durkheim, quien en su obra *El suicidio* (Durkheim 1982), lo define como la muerte ocasionada, mediata o inmediatamente, de actos positivos y negativos, que realiza el suicida mismo. De forma sobresaliente, Durkheim manifestó como los sujetos se encuentran determinados por la realidad colectiva, en las sociedades modernas la relación de los individuos con el grupo se vuelve un problema principal.

Pero desde esta definición se enmarca un acto puramente individual, donde solamente el sujeto es el único que influye en la decisión de quitarse la vida, sin embargo, este mismo autor refiere que al verse desde esta perspectiva individualista es que se ha dejado más al estudio psicológico o médico, por lo cual es necesario profundizar al individuo en su conjunto. Analizando el conjunto o grupo, se puede tener mejores apreciaciones y deducir que es el elemento social del suicidio y delimitar la tendencia colectiva para correlacionar con otros hechos sociales y como se pueden enfrentar (Durkheim 1982) .

En este sentido el suicidio Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez (2013:207) señalan “que no se trata de una decisión personal privada, sino de un fenómeno social que obedece a ciertos factores socioculturales presentes en toda sociedad y que influyen de manera directa en la conducta suicida.”

Según Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez (2013:207) “la Teoría de Integración de Status propuesta por Gibbs y Walter (2008), el suicidio está estrechamente relacionado con las fuerzas que cohesionan a los individuos de una sociedad”. Por su parte para, Shneidman (1985), citado por Rangel Villafañá y Jurado Cárdenas (2021:40), “el suicidio como un acto consciente de aniquilación auto inducida, mejor entendida como un malestar multidimensional en las necesidades de un individuo que representa un problema para el cual el suicidio se percibe como la mejor solución”. Por su parte para Barrero (2009: 1), una de las conceptualizaciones más actualizadas es la de Crosby et al. (2011), quienes detallan el suicidio como “la muerte resultante del comportamiento auto infligido perjudicial en el que la persona tenía la intención de morir como resultado de dicha conducta, esta definición coincide con la propuesta de De Leo et al. (2004), que señalan al suicidio como un comportamiento con desenlace fatal en el que la persona, sabiendo o esperando ese resultado, inició y condujo la conducta para alcanzar su objetivo”.

Otros autores como Hernández-Bringas y Flores-Arenales (2011:71), “el suicidio se entiende como un trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales, Y que la investigación ha mostrado que entre 40 y 60 por ciento de las personas que cometen suicidio han consultado a un médico en el mes anterior al suicidio. No obstante, pese a todo, las razones por las que el suicidio se produce en números cada vez mayores no son claras.” Estos autores exponen cómo los individuos están determinados por la realidad colectiva en donde el problema fundamental de las sociedades modernas es la relación de los individuos con el grupo.

Desde el punto de vista Institucional, organismos como el INEGI (2011: 11), también han ofrecido su definición del concepto del suicidio e indica que se trata de actos o conductas tendientes a la destrucción de la propia existencia por su parte la OMS, lo define como todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil (OMS, 2021).

En esta investigación definimos al suicidio como la acción perpetrada por la misma persona cuya finalidad es darle fin a su existencia, en ocasiones el suicidio puede ser ocasionado por hechos negativos, refiriéndonos como hechos negativos a las circunstancias omisas o de abstinencia que realiza la persona, como puede ser no comer, no tomar medicamentos a sabiendas que son imperativos para su salud o hechos positivos, los cuales nos referimos a acciones de hacer o dar por la persona en este caso pueden ser ahorcarse, dispararse, etc., dentro del suicidio también están las variantes de que incluso estos actos positivos o negativos pueden o no ser conscientes por la persona que se infringe el daño, verbigracia el sujeto que jugando con una arma de fuego se dispara, no tiene la intención de matarse, sin embargo el resultado es que él mismo se auto infringió el daño.

1.2. Enfoques teóricos del estudio del suicidio

Los diversos enfoques del suicidio muestran que el acto de quitarse la vida se encuentra condicionada por distintos factores, en el contexto social en que el individuo interactúa. De acuerdo con Chávez-Hernández y Leenaars (2010:10), que refieren: “El suicidio se manifiesta como un fenómeno innegable y profundamente significativo para todas las sociedades del mundo histórico. Es síntoma claro de la pugna entre las pasiones del hombre, su base biológica y las fuerzas culturales de su entorno. No obstante, aunque el suicidio es un mismo evento en todos los casos (una persona se quita voluntariamente la propia vida por medio de diversos medios), cada sociedad ha mantenido hacia éste consideraciones y acercamientos tan variables como sus peculiares principios culturales, religiosos, morales e ideológicos”. Sin embargo, estos elementos son insuficientes por separado a la hora de dar una explicación adecuada al hecho del suicidio (Rodríguez Pulido et al. 1990). Es por ello que es necesario mencionar algunas de las teorías que pretenden dar una explicación al fenómeno del suicidio y entender el abordaje que cada una de ellas hace de este fenómeno.

1.2.1. Teorías Sociológicas del suicidio

Dentro de las Teorías sociológicas destaca la teoría sociocultural, Rodríguez Pulido et al. (1990), señalan que esta, vendría representada por la obra *Le Suicide* (El suicidio) de Durkheim (1982), para los autores Durkheim es claro al considerar que los hechos sociales deben ser estudiados como cosas, es decir, como realidades exteriores al individuo, el suicidio no puede ser explicado por

motivaciones individuales, Durkheim lo sintetiza en una sola frase demoledora: “no son los individuos los que se suicidan, sino la sociedad la que se suicida a través de ciertos miembros suyos” (Durkheim 1982), para él, todos los suicidios resultan de perturbaciones en la relación entre el individuo y la sociedad.

Giner Jimenez (2010: 25) señala que desde su publicación en 1897, *Le suicide*, se convirtió en un modelo de estudio sociológico y cuyas interpretaciones continúan en vigor en los estudios actuales sobre el suicidio, el autor indica que Durkheim distingue desde un inicio que la sociedad y sus factores tienen un efecto sobre los individuos:

- Factores extra sociales: entre los que incluye los estados psicopáticos (maníaco, melancólico, impulsivo y obsesivo, y el alcoholismo),
- Estados psicológicos normales (siguiendo la línea de otros autores previos, analiza el impacto de la raza, la herencia y la imitación)
- Factores cósmicos (clima, la época del año) y las influencias que pueden tener distintos Factores sociales como la religión, la economía, la situación familiar o las guerras sobre las tasas de suicidios de distintos países europeos.

Sin embargo, Bericat Alastuey (2001) hace hincapié en señalar que Durkheim no estaba especialmente interesado en el fenómeno del suicidio en sí mismo, sino en la herramienta analítica que las tasas de suicidio le proporcionaban la posibilidad de mostrar las formas de cohesión social y clarificar sociológicamente algunos tipos de *malestar* o *afecciones colectivas* característicos de la sociedad moderna. Según Bericat, *Le suicide* tiene como objetivo fundamental demostrar empíricamente la existencia de determinadas emociones colectivas causadas por los tipos de solidaridad social característicos de la sociedad moderna.

Estas afecciones colectivas aparecen en el análisis de tres ámbitos: el intercomunicativo (suicidios altruista y egoísta), el interactivo (suicidio fatalista y anómico) y el del orden/caos social (Bericat Alastuey 2001:71).

Brugger Methol y Merello Sáder (2010:9-10), detallan esta clasificación del suicidio de Durkheim:

- I) El suicidio egoísta, en el que predomina la individualidad en la relación de la persona con la sociedad. El sujeto no se adapta a las normas sociales a las que está sometido, lo que hace que éste se aísle de su comunidad desvinculándose socialmente y alejándose de sus grupos de pertenencia. El nivel de integración social es prácticamente nulo. consecuencia de la pérdida a la pertenencia social, por ejemplo, los divorciados, solteros, expulsados de un partido político o congregación religiosa, desempleados, pensionados, es decir su tristeza obedece a que no ve nada real en la sociedad más que a él y su desintegración, se ve solo.
- II) El suicidio altruista, por el contrario, ocurre en situaciones de excesiva integración social. El individuo pierde su individualidad, entendiendo que su muerte traerá beneficios al grupo social al que pertenece. verbigracia es el suicidio de la mujer cuando después de muchos años de casada muere su esposo, o cuando el hombre llega a una edad donde es evidente alguna enfermedad o es evidente su vejez, y no desea ser carga para sus familiares, es decir es en consideración a los fines sociales por lo que se da como un sacrificio, aquí el individuo su tristeza impera en que se ve destituido de toda realidad.
- III) El suicidio anómico suele aparecer en épocas de revolución social. La anomia es un estado en el cual hay una débil regulación social debido a la ocurrencia de cambios trascendentes en la situación social y/o económica. Los valores que imperaban hasta entonces dejan de regir, mientras que las nuevas normas todavía no están del todo consolidadas. Crisis política, desordenes sociales.
- IV) El suicidio fatalista, que se caracteriza por una fuerte reglamentación en la vida de la persona y, al no percibir posibilidades de cambio, ésta encuentra en el suicidio la forma de “liberarse” de tal situación. Presión familiar, presión personal, presión financiera, presión escolar por alcanzar ciertos niveles de excelencia, o en sociedades de esclavitud, etc.

En este sentido Rodríguez Pulido et al. (1990:2) mencionan otra de las teorías sociológicas es la Teoría de la subcultura, de Halbwachs en 1930 “Les causes du suicide”, quien sigue la “línea de Durkheim sobre la estabilidad de las tasas de suicidio en el tiempo y única influencia de los factores sociales”, pero hace críticas a algunos aspectos como la relación de las crisis económicas con el suicidio y la relación de los problemas mentales y el suicidio. La diferencia que tiene esta teoría

con la de Durkheim, es que Halbwachs afirmó que en el origen del acto suicida juegan una gran importancia los significados y motivos situacionales de los individuos, así como la diferencia entre las tasas de suicidios de las poblaciones rurales y urbanas, que propone sean estudiadas de forma diferenciada (Giner Jimenez 2010:26).

Por otra parte, Giner Jimenez (2010:26) se tiene a la Teoría del Cambio de Estatus, de Sainsbury (1955), quien coincide con “Durkheim en la importancia de un cambio rápido entre clases sociales influía en el suicidios, como se comprobó y se matizó con el estudio neozelandés de Gibbs y Porterfield.” Refiere Rodríguez Pulido et al. (1990:2) “No obstante, Porterfield y Gibbs (1960), estudiando los registros de Nueva Zelanda entre 1946 y 1951, encontraron que la movilidad social estaba asociada significativamente con los suicidios, pero la movilidad descendente parecía estar asociada con una tasa de suicidios mayor que la de la movilidad ascendente, así el cambio de estatus a largo plazo causaría frustración y una falta relativa de lazos sociales; entonces se produce una crisis personal que no es resuelta y llega a ser un acontecimiento precipitante del suicidio.”

En cuanto a la Teoría de la Integración de Estatus, publicada por Gibbs y Martín en 1958, y en un intento por solventar algunas críticas a Durkheim, señalan que “los cambios bruscos de estatus, la movilidad social descendente y la conflictividad de roles y estatus en los individuos de una sociedad pueden ser sucesos precipitantes del suicidio” (Brugger Methol y Merello Sáder 2010:10).

1.2.2. Teorías psicoanalíticas del suicidio

Otra disciplina desde la que se ha buscado aproximarse y dar respuestas al tema del suicidio es la Psicología la cual ha expuesto las causas de orden psicológico conocidas en el suicidio: enfermedades o crisis psicológicas, trastornos de la personalidad o conflictos emocionales. Los autores más reconocidos son Freud, Horney, Hendin, Jung, Adler, Menninger, Weiner, entre otros, quienes “han asociado al suicidio con el instinto y la fantasía de muerte, la modificación de la conducta del objeto amado, distorsiones en el desarrollo del “yo”, personalidades dependientes, egocéntricas o con sentimientos de inferioridad” (Brugger Methol y Merello Sáder 2010:8).

Giner Jimenez (2010), considera que Freud en su teoría psicoanalítica no se ocupó en su obra de una forma amplia o explícita del suicidio, pero fue el primero en ofrecer explicaciones psicológicas a este fenómeno, postulando que los motivos eran intrapsíquicos que pueden resumirse en que el suicidio está relacionado con el homicidio, en el acto suicida hay una ambivalencia de amor-odio y la importancia de la agresividad en el suicidio, como pulsión de muerte. A lo largo de su obra, Freud interpreta la relación entre el suicidio, la melancolía y la agresividad introyectada.

En el cuadro 1, podemos observar algunos los aportes teóricos de autores que ha aportado al desarrollo de las Teorías psicoanalíticas del suicidio.

Cuadro 1. Autores y aportes de teorías psicoanalíticas del suicidio

Año	Autor	Principales aportes teóricos
	Freud	-La idea fundamental del suicidio como parte del homicidio -La ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida -La asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio.
1950	Horney	-Trastornos provocados culturalmente (religión, política, figuras paternas) en el desarrollo del niño produciendo así un desarrollo neurótico -Llevan a desarrollar a un proceso de «angustia básica», que trata de vencer con sentimientos de superioridad -Se produce, así, un tipo de fracaso del desarrollo del yo, una disparidad entre el desarrollo del yo idealizado y del verdadero yo, dando lugar a la «alienación del yo».
1951	Rado	-Los estados de depresión implican una adaptación de dependencia

		-Señala la naturaleza expiatoria de la ira dirigida contra sí mismo, su mal encauzado propósito adaptativo de reparación, y la esperanza del sujeto de ser perdonado y reconciliarse con el objeto de su frustración
1951	H. Hendin	-Actitudes y fantasías de los pacientes en relación con la muerte y el acto de morir, que preceden al acto suicida final -Suelen aparecer en un período de crisis psicológica y conflicto emocional en aumento así los suicidios toman forma de deseos.
1953	Sullivan	-Los factores más importantes en la actividad destructiva son la angustia y la envidia, esta última es el principal factor del funcionamiento defectuoso de la personalidad. -Denominó «sistema antiansiedad» a la organización de la experiencia del individuo para escapar de la angustia y «operaciones de seguridad» a las operaciones de este sistema, las cuales tienden a interferir con el crecimiento de la personalidad y la accesibilidad a nuevas experiencias
1959	Otto Rank	-La muerte autoiniciada es el resultado de un conflicto, dentro del ego, entre el miedo de vivir y el miedo de morir
1972	Menninger	-Se atribuye el suicidio a causas inmediatas evidentes y reconocibles a simple vista: locura, enfermedad y ruina económica -Los tres elementos esenciales en todo comportamiento suicida son: el deseo de matar, el deseo de ser matado, y el deseo de morir.
1981	S. Sarnet, J. Bemporad	-El paciente trata de castigarse -Busca alivio para su sufrimiento o desea terminar con una vida sin objeto -En un nivel simbólico, trata de matar al otro dominante. -El suicidio carece de significado, no es más que una indicación del empeoramiento del trastorno bioquímico que provocó la depresión

1983	Weiner	-Los gestos suicidas y, en menor grado, de los intentos de suicidio, se relacionan principalmente con la modificación conductual del objeto amado primario actual
------	--------	---

Elaboración propia con información de Rodríguez Pulido et al. (1990:1-6)

Siguiendo con aspectos de este saber, el suicidio ha sido estudiado principalmente por la ciencia de la salud, de la cual se derivan aspectos psiquiátricos y psicológicos como los anteriormente mencionados, otros autores como Phillips, 2010; Windfuhr & Kapur, 2011, citados en Bedoya, E., y Montaña (2016:181); nos indican que “...Los trastornos mentales son un importante factor de riesgo, ya que cerca del 90% de personas que cometen suicidio presentan un diagnóstico psiquiátrico...”, desde este dato, la situación del suicidio se reconoce en un aspecto puramente psicológico y médico. Asimismo, Borges (2005) citado en Bedoya, E., y Montaña 2016:181) “Es común que las personas con este tipo de diagnósticos asistan a servicios de atención primaria y consulten profesionales de salud durante el año previo al suicidio” Por lo cual se puede inferir dos vertientes partiendo desde el punto de vista que el 90% de las personas que comenten suicidio presentan un diagnostico psiquiátrico y que es habitual (partiendo desde los puntos de vista citado en líneas anteriores) que las personas que comenten suicidio consultan profesionales de la salud, se puede proponer que desde los profesionales de la salud están haciendo un diagnóstico incompleto, pues se tienden a patologizar al denominar al suicidio como un resultado de un trastorno o afección, no se les está dando el respectivo seguimiento a los suicidas o bien ya que solo se está viendo desde el aspecto médico, está faltando ver a los suicidas desde el aspecto social, ya que existen distintas condicionantes que resultan determinantes para tomar la fatal decisión.

1.2.3. Teorías biológico-genéticas

“En las teorías genéticas, los trabajos publicados se ha movido en el continuo de descubrir si lo que se transmite es una herencia específica del suicidio o es la enfermedad mental, las explicaciones iniciales de las teorías genéticas intentan dar una interpretación en aquellos casos donde existían familias con alta incidencia de suicidios” (Rodríguez Pulido et al. 1990:4).

Otros trabajos han analizado la existencia de cuestiones genéticas que predispongan al suicidio, así como trastornos psiquiátricos o mentales que eventualmente pueden conducir a la autoeliminación (Brugger Methol y Merello Sáder 2010:8)

Aranguren (2009:25), explica que “Mann, Waternaux, Haas y Malone (1999) sostienen la hipótesis de una transmisión familiar de cierta propensión a externalizar la agresividad y una tendencia a tener conductas suicidas. De esta manera, señalan que el riesgo suicida no está únicamente determinado por la posibilidad hereditaria de cierta enfermedad psiquiátrica sino, también y de manera primordial, por la tendencia a experimentar una mayor ideación suicida, una tendencia a actuar de manera impulsiva y una mayor potencialidad a cometer un acto suicida.”

Rodríguez Pulido et al. (1990:5), en la revisión que realiza sobre estas teorías, señala que “en el campo neurobioquímico de la investigación suicida han existido dos grandes hipótesis: a) la hipótesis de la noradrenalina (Schioldkraut, 1965) y b) la hipótesis de la serotonina (Lapin, et al., 1969) que va dirigida a buscar la relación existente entre la Depresión y la Serotonina.”

En este sentido (Cervantes y Melo, 2008) señalan que en estudios postmortem realizados en jóvenes suicidas se han encontrado, bajas concentraciones de receptores serotoninérgicos pre-sinápticos y altas concentraciones en receptores post-sinápticos, al respecto, se dice que la serotonina es un neurotransmisor que toda persona tiene, de lo contrario, una segregación mínima o no suficiente tiene consecuencias a nivel sistema nervioso, por lo consiguiente en la cotidianidad de la persona.

McIntosh, (2016:1) señala que “la serotonina se usa para transmitir mensajes entre las células nerviosas (...), se activa para contraer músculos lisos y contribuye al bienestar y la felicidad, entre otras cosas. Como precursor de la melatonina, ayuda a regular los ciclos de sueño-vigilia del cuerpo y el reloj interno..., desempeña un papel importante en el apetito, las emociones, así como en las funciones motoras, cognitivas y autonómicas” Dicho lo anterior, la serotonina es una sustancia electroquímica que se relaciona con el equilibrio y bienestar anímico. Niveles bajos de esta se relaciona con depresión, *distimia* (trastorno depresivo persistente) y trastornos de esta categoría. La serotonina se encarga de diversas funciones, “estado de ánimo, el comportamiento social, el apetito, la digestión, el sueño, la memoria, el deseo sexual” (McIntosh, 2016: 1). Niveles bajos de esta sustancia se pueden encontrar en comportamientos agresivos, baja autoestima y estado de ánimo bajo. La autora nos indica que la inhibición de los comportamientos es regulada por la corteza ventral prefrontal y que las irregularidades de serotonina en esta área del cerebro hacen que

los individuos tengan menos control sobre los impulsos, en el caso concreto impulsos suicidas, y de acuerdo a lo manifestado por Cervantes y Hernández, conocer el estatus biológico de las personas puede tener un valor práctico para el comportamiento de los sujetos particularmente de los que han intentado suicidarse.

Asimismo, y desde este punto de conocimiento el suicidio es posible reducir sus índices, siempre y cuando el individuo se sujete a tratamiento para recuperar su estabilidad, a diferencia de los tratamientos puramente psicológicos, en esta ciencia el tratamiento va acompañado por medicamentos y siguiendo un proceso de estabilización. “Todo adolescente que haya intentado suicidarse requiere de una evaluación física inicial y tratamiento hasta recuperar estabilidad. El tratamiento de la salud mental para los sentimientos, ideas o comportamientos suicidas comienza con una evaluación minuciosa de los acontecimientos de la vida del adolescente ocurridos durante los dos o tres días previos al comportamiento suicida. Una evaluación integral del adolescente y de la familia contribuye a la toma de decisiones con respecto de las necesidades de tratamiento. Las recomendaciones de tratamiento pueden incluir, entre otras, la terapia individual para el adolescente, terapia de familia y, cuando sea necesario, la internación para brindarle al adolescente un entorno supervisado y seguro. Los padres tienen un rol vital de apoyo en cualquier proceso de tratamiento” (Cervantes, y Hernández 2008:4).

Por lo anterior, se considera que este enfoque es complementario con el enfoque psicológico o psiquiátrico, ya que el auxilio desde la medicina, permite inferir que, en el individuo, para que su desarrollo y estabilidad emocional pueda resultar favorable y limite su tendencia a buscar salidas distintas a las expectativas de vida.

1.2.4. Manual del suicidio

Pero, así como en líneas anteriores se habla de reducir las tendencias del individuo a querer suicidarse, también existe a contrario sentido el *Completo manual del suicidio*, que se refiere como su título lo indica a un manual, en donde explican diversos modos de acabar uno mismo con su existencia, es decir suicidarse, en dicho texto ilustra las diversas maneras en que una persona puede suicidarse, métodos, material que se necesita, cual genera más dolor, que método perjudica más el cuerpo ya sin vida, esto ya que en dicho documento se establece que el individuo que se quiera suicidar lo va a llevar a cabo y se le debe otorgar el conocimiento para que lo haga de manera efectiva y conforme mejor se adapte a sus circunstancias, y aunque no es claro la intención de este

manual en el sentido de querer darle un vuelco al modo de estudiar el suicidio, lo cierto es que existe, así lo explica “un manual para suicidarse, supuso de inmediato, como no podía ser de otra forma, una auténtica convulsión social y una polémica sin precedentes en su país de publicación. El contexto donde se enmarca su aparición (el surgimiento en el Japón contemporáneo de toda una subcultura del suicidio juvenil) y su supuesta ambigüedad formal, hacen realmente complicado explicar si tal obra se origina con la intención de aportar una nueva dimensión al problema o tan sólo para extraer rentabilidad del mismo, y si, en uno y otro caso, su intención es universal o meramente localista” (Conde, 2020:1)

Sigue explicando que conforme el individuo este convencido de que su solución sea el suicidio nadie lo va a poder detener, lo expresa Conde (2020:1) “cuando los consejos, reflexiones, que se le pueden brindar a una persona como son “todo puede cambiar” “harás sufrir a tus seres queridos”, ya no tienen eco en el sujeto, entonces es cuando su decisión está tomada y no hay nada que se pueda hacer al respecto, ya que el ser humano posee la capacidad de elección y, por tanto; “Sí, puedes cometer suicidio. Si sientes malestar, resentimiento o incluso dolor en tu vida diaria, en la escuela o en el trabajo, puedes dar un paso a través de esa delgada línea hacia la muerte. Nadie puede detenerte”

Por lo tanto, se puede plantear el suicidio como una situación social y de elección, sin que medie alguna enfermedad mental, esta afección puede acontecer derivada de hechos sociales, sin embargo, no quiere decir que el suicidio le corresponda por naturaleza alguna afectación mental o por lo menos no en todos los casos. “El suicidio no siempre es resultante de una enfermedad mental. Para nosotros, la enfermedad mental sucede cuando la persona pierde la capacidad de escoger y actuar de acuerdo con su voluntad. La enfermedad limita la libertad de la persona para actuar, tal como cuando se deja de salir por miedo de sufrir un ataque de pánico o de realizar una voluntad por considera que el mundo pronto va a acabar, o cuando se tiene que agredir a una persona porque se está mandado por voces” (Neira. 2017:12).

En general, se observa que el sistema social ha perdido una considerable cohesión, el suicidio visto en este sentido de basarse en un manual específico, cuyo objetivo supone orientar al individuo en concretar sus intenciones de quitarse la vida, reflejaría una débil madurez mental e ideológica, ya que no se tiene una información suficiente sobre la influencia que pudo tener esta obra en la decisión de quienes asumieron el suicidio como salida a sus distintos problemas, por lo cual, permite tener referencia de que también desde la ideología consumista, el *Manual del Suicidio*,

sólo es una mercancía más, que puede o no afectar psicológicamente al individuo y ser determinante al momento de tomar la drástica decisión de morir.

Como se ha señalado hasta el momento, los aportes de conocimiento que fundamentan el suicidio, apuntan a reconocer a este hecho como resultado de decisiones individuales, sin embargo, a partir del seguimiento de resultados del cuestionario aplicado a personas que han tenido algún intento o idea de suicidio, se busca aportar algún conocimiento desde un enfoque contextual ideológico, para lo cual, los resultados del trabajo empírico auxilian.

1.3. Factores protectores y de riesgo

Siguiendo a Suarez Colorado (2012: 185-186) La conducta suicida como problema epidemiológico social se desarrolla por una serie de agentes socio-demográficos, biológicos y socio-ambientales que predisponen al individuo, acelerando su realización. Los factores de riesgo, se definen como aquellas condiciones que podrían aumentar las probabilidades de suicidio, varios autores coinciden en clasificar a los factores de riesgo de la siguiente forma:

Socio demográficos: Adolescencia o tener más de 65 años, soltería, o vivir en unión libre, desempleo, bajo nivel en educación, bajo nivel socioeconómico, grupos inmigrantes indígenas.

Ambientales y sociales: antecedentes suicidas en familiares o personas cercanas, pérdida de un ser querido, abuso de sustancias adictivas (alcohol, drogas, tabaco, tranquilizantes), desórdenes alimenticios (anorexia, bulimia), orientación sexual (homosexualismo), estrés o estresores psicosociales, familia conflictiva, inadecuadas pautas de crianza (permisividad, autoritarismo, agresividad), dificultades académicas, fácil alcance a instrumentos o métodos para llevar a cabo el suicidio.

Cognitivas, patológicas y de personalidad: Estilos cognitivos y de personalidad (trastorno incipiente de la personalidad), poseer una enfermedad crónica (VIH, cáncer, etc.), presencia de síntomas o enfermedad psiquiátrica (depresión, ansiedad, esquizofrenia, psicosis, intentos previos de suicidio), inestabilidad emocional (irritabilidad, humor inestable), impulsividad, conducta antisocial, estilos de afrontamiento inadecuados y resolución de problemas.

Biológicos: disminución de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo.

Por otra parte, Cervantes y Melo, (2008) refieren que todos aquellos agentes que protejan a las personas y que disminuyan las probabilidad de aparición de algún proceder suicida, deben

infundirse desde la infancia y la adolescencia, preferiblemente por los integrantes del núcleo familiar, o bien por los más inmediatos cuidadores, es decir, que la presentación de cualquier factor protector está determinado por la labor que realice la familia en su interior, de manera que el adolescente pueda utilizarlos como mecanismo de defensas ante cualquier signo de turbulencia. Entre ellos se encuentran: Óptimas relaciones familiares, amigos, apoyo familiar o de personas específicas, manejo de habilidades sociales, autoconfianza, autoestima, aceptación, participación en organizaciones deportivas, religiosas, tolerancia a la frustración, tener sentido de vida, buenas influencias ambientales, además de ser receptores de estímulos afectivos de calidad. (Suarez Colorado, 2012:185-186).

1.4. El concepto de juventud como grupo etario

La juventud es un periodo de gestación para la vida adulta, dependiendo del ámbito en donde el concepto se utilice, habrá una definición biológica, social, fisiológica o fenomenológica, para el (INEGI, 2014: 7) por ejemplo, una persona joven es aquella que tiene entre 15 y 29 años de edad, esta segmentación se hace con fines estadísticos.

Sin embargo Saltalamacchia (1989:26), cuando se habla de "la juventud" se suele aludir a un conjunto de rasgos en los que se mezclan, sin demasiada consciencia, aspectos específicamente bio-psicológicos con aspectos estrictamente socioculturales.

En este sentido el reduccionismo psicologista o biologicista se muestra, esencialmente, en la cotidiana reducción de los conceptos de "juventud" a la descripción de los cambios físicos, bio-químicos y psicológicos que acompañan a la etapa de evolución entre la niñez y la edad adulta. Dos clásicos de esta corriente en los estudios sobre juventud del prestigio de Sherif y Sherif (1975:16), que señalan que "la juventud, en todas las sociedades humanas, es el período de cambio de un estado físico y social de `niño' al de `adulto'

Por su parte desde un punto de vista sociológico Hollingshead, citado por Allerbeck y Rosenmayr (1979), dice, que la juventud es un período de la vida de una persona en que la sociedad en la que vive no la considera ya un niño, pero no le otorga el pleno status, los roles y las funciones del adulto. En cuanto al comportamiento, se define la juventud por los roles que el joven, dado su status en la sociedad, debe o puede desempeñar, por los que se siente obligado a asumir o por los que le son prohibidos. No la determina un momento especial, como ser la pubertad biológica, sino

que se encuentra delimitada de diferentes maneras por las formas, el contenido, la duración y la etapa en las distintas culturas y sociedades.

Por su parte Bourdieu (1990), remite a la juventud a las relaciones de poder entre las generaciones, es decir, los jóvenes son los que luchan por el poder frente a los viejos. Los teóricos del desarrollo humano coinciden en que la juventud es el período de la vida que con mayor intensidad evidencia el desfase entre las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales. Ser joven cambia incluso con la época, contexto y cultura en las que se crece, así lo manifiesta Lozano Urbietta (2003:13) “a través de las diferentes épocas ha adquirido significados y restricciones diferentes porque “la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente en la lucha entre jóvenes y viejos”.

Por su parte el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE 2017), define que la juventud “es un término que, por un lado, permite identificar el periodo de vida de una persona que se ubica entre la infancia y la adultez, que de acuerdo a la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), es entre los 12 a los 29 años, no obstante, también tiene que ver con un conjunto de características tan heterogéneas que sería imposible enlistarlas”. (2017:1)

Lozano Urbietta (2003:14) menciona también el grado de conciencia que se adquiere sobre sí mismo, y eso depende de factores sociales: “el carácter de joven implica la concientización de sí mismo en relación al mundo. La persona joven dependerá de su familia en mayor o menor medida, según él o ella lo quieran o puedan hacer. Su asistencia a clases, su inclusión en procesos productivos, su deseo sexual y hasta de reproducirse, su preferencia política, su participación en los movimientos sociales será una decisión”.

Se dice que la juventud empieza cuando se inician los cambios físicos y hormonales, y termina cuando se es consciente de sí mismo, según lo dicho por Margulis y Urresti (1998:4) “...esta etapa transcurriría entre el final de los cambios corporales que acaecen en la adolescencia y la plena integración a la vida social que ocurre cuando la persona forma un hogar, se casa, trabaja, tiene hijos. O sea, juventud sería el lapso que media entre la madurez física y la madurez social.”, por lo tanto, derivado de esta definición la juventud se acaba en la medida de que adquiere compromisos sociales y esto puede variar en edad de acuerdo a cada persona, aunque aquí también existirían personas que escapan a este concepto, o sea personas que no trabajan, no tienen hijos, ni hogar.

Un aporte más a lo que se entiende por joven nos lo otorga Reguillo (2000:50) “en tanto sujeto social, constituyen un universo social cambiante y discontinuo, cuyas características son resultado de una negociación-tensión entre la categoría sociocultural asignada por la sociedad particular y la actualización subjetiva que sujetos concretos llevan a cabo a partir de la interiorización diferenciada de los esquemas de la cultura vigente.”

Por consiguiente definir a la juventud por rangos de edad, conciencia o compromisos sociales es limitarlo a precisiones que no terminan por encuadrar, ya que el concepto de juventud se modifica y adapta a circunstancias así lo expresa Lozano Urbietta (2003:17) “la juventud es un concepto cambiante que se reconstruye permanentemente; se reproduce en lo cotidiano, y sus ámbitos de referencia son íntimos, cercanos y familiares, barrios, escuela, trabajo y otros; también se puede reproducir en lo imaginario, donde las comunidades y grupos de referencia marcan formas valorativas de lo juvenil; se construye en relaciones de poder definidas por las condiciones de alteridad, dominación, o desigualdad, unas veces superpuestas entre sí, otras veces definidas por el conflicto.”

En el Estado de Puebla se es penalmente imputable a los dieciocho años, anteriormente la mayoría de la edad penal para poder ser enjuiciado como adulto eran los dieciséis años, actualmente son los dieciocho, así lo dispone el artículo cuarto del Código de Defensa Social del Estado de Puebla (CDSP, 2012:21), “Se es penalmente imputable a partir de los dieciocho años de edad en el Estado de Puebla.” Es decir, desde la legislación se castiga y te haces acreedor a sanciones penales a partir de los dieciocho para la legislación ya eres consciente de los actos y por lo tanto adulto.

Para Macassi, (1999:26) el joven es “un sujeto social en construcción de su identidad individual y grupal. Construcción de su estatus en la sociedad; de sus grupos de referencia y sus imaginarios de futuro, a partir de pequeñas decisiones, de sus relaciones sociales de sus redes y comunidades de interpretación del mundo. Al mismo tiempo, el joven va construyendo sus nociones de lo público, de su relación con la política y su praxis social.”

Debido a las dificultades para definir a la juventud y que es complicado encontrar un consenso del rango de edad que conforma a la juventud, es que para el presente trabajo de investigación se encuadro a la juventud entre los quince y veintinueve años de edad, y entendiendo como el tránsito de infancia a adulto joven, que está marcada por una serie de toma de decisiones, experiencias

sociales, emocionales y cambios psicológicos y de estilos de vida que conducen a la madurez, independencia y la formación de la persona que será de adulta.

Se vincula en general con independencia, con el término de la vida educativa e inicio a la vida laboral, nido vacío, construcción de su familia nuclear, inicio de relaciones, disposición a probar cosas nuevas para formar la personalidad

Aunque al final, es un constructo social, es decir, que se construye y modifica tantas veces se requiera de acuerdo al contexto, historias, sociedad, tomando en cuenta las emociones, situaciones económicas y físicas sean posibles. Porque hace 50 años las personas morían antes, entonces el rango de edad variaba y se reajusta conforme el contexto y la sociedad lo vaya marcando, así lo enuncia Saltalamacchia (1989:7) “la adquisición humana de ciertos saberes que han permitido la ampliación radical de "la esperanza de vida". La consecuencia de esa ampliación es la producción de un necesario reacomodamiento en el juicio de los miembros de la sociedad en lo relativo a las posibilidades, derechos y deberes que suelen atribuírseles a los individuos de cada edad. Si, como es bastante común en la actualidad, la "esperanza de vida" llega a los 80 años, un hombre de cuarenta años, que hace dos o tres siglos se encontraba ya en una edad cercana a la muerte, actualmente sólo está promediando el desarrollo posible de su vida.”

Según Lozano Urbieta (2003:14-16), para entender y describir la heterogeneidad y especificidades que implica ser joven, se requiere ordenar los fenómenos en torno a cuatro variables que marcan y separan profundamente la realidad de la juventud: el género, la escolaridad, el estatus socioeconómico y la región de pertenencia:

a) El género es una categoría que distingue las expectativas, los atributos, las formas de ser y los mandatos sociales asignados a hombres y mujeres en cada sociedad. Estos contenidos varían con los tiempos y con las culturas, aunque algunas de sus dimensiones centrales tienden a ser comunes a través de las culturas. Por ejemplo, la tendencia a la valorización de lo masculino sobre lo femenino, y la tendencia a la asignación real y simbólica de los hombres a los lugares de poder y de las mujeres a lugares de menor poder. Desde lo sociocultural, la sexualidad es uno de los ejes en torno a los cuales se construyen las diferencias sexuales y las identidades.

b) La escolaridad es una variable que marca diferencias entre grupos de jóvenes, incluso cuando éstos provengan de un mismo medio social. Grandes sectores pueden quedar excluidos de ámbitos concretos, o integrados en ellos a través de las instituciones educativas. Se ha señalado

que incluso los universitarios han dejado de ser un sector homogéneo y por ello es necesario precisar el contexto escolar de donde provienen los jóvenes para entender la estructura de empleo o la participación política.

c) La región de pertenencia, particularmente la ubicación marcadamente rural o urbana, es una dimensión que marca profundamente la experiencia de la juventud, y por lo tanto debe ser tomada en cuenta en cualquier investigación, diagnóstico o diseño de propuesta.

d) Una cuarta dimensión a tener en cuenta es la clase o el nivel socioeconómico, no solamente desde la perspectiva del acceso material a los recursos, sino como parte de la cultura parental que configura desde muy temprano la imagen y expectativas del mundo, ya sea para negarlo, reproducirlo o reconciliarlo. Lozano Urbieto (2003:14-16).

De acuerdo a INEGI (2014:2) “México es un país de jóvenes, este segmento de la población comprendido entre los 15 y 29 años de edad constituye una importante fuerza social, económica, política y cultural. Desde el punto de vista demográfico, el tamaño de este grupo poblacional ha crecido sostenidamente, de tal suerte que el momento actual registra el mayor número de jóvenes en el territorio nacional”, por lo tanto, lo que le esté pasando a este grupo etario indudablemente repercutirá en las problemáticas sociales, culturales y económicas en este país y en la Ciudad de Puebla.

1.5. Factores de incidencia social

Es importante nombrar a la acción del suicidio como tal, el nombrarla tiene la intención de reconocimiento y de no invalidarla; no es un acto menor, de vergüenza o que no debe tomarse con la seriedad de al menos llamarlo por su nombre, con la expectativa de entenderlo como un problema que se origina en el seno de la propia sociedad, la cual, no ha mostrado la capacidad de cubrir esta deficiencia social, entendida como, la falta de previsión y atención a la totalidad de la población, la cual desemboca en el acto del suicidio.

Reconocer que ante el hecho del suicidio, existe la tendencia a ocultarlo en respuesta a la crítica social, tal es el caso que en ocasiones cuando ocurre un suicidio los familiares o los seres cercanos omiten o mencionan otra causa de muerte y no el suicidio como tal, y que esto mismo se da por vergüenza, miedo a que sean señalados, etc., y por eso se menciona la necesidad de llamarlo por

su nombre para que sea más evidente y, en consecuencia su estudio, política y legislación sea por consiguiente necesaria, el hecho de ocultar que la causa de muerte de una persona fue por suicida aunque parezca algo insignificante, no lo es, ya que el ocultarlo tiene que ver con el escarnio que la mayoría de las personas realizan.

Como lo manifiesta Giddens (2008:6) “se preocupan de una amplia gama de cuestiones relativas a la naturaleza de la interacción social y a las sociedades humanas en general”. Entender el suicidio desde un aspecto que se motiva desde la interacción de la sociedad misma, de ahí la importancia de adentrarse a que desde la sociedad se reúne “El conjunto de sentimientos, ideas, creencias y valores que surgen a partir de la organización individual a través de este tipo de grupo y que tiene una existencia diferente y superior a cada uno de sus miembros, es decir, que existe gracias al grupo, pero no está en ninguno uno de ellos de forma individual” (Durkheim 2002).

Para Durkheim, la sociedad debería satisfacer dos vertientes: integrar y regular, si la regulación no es ejercida correctamente los individuos se encontrarán ante una situación de anomia y derivado de esta falta de regulación social, es cuando algunos individuos caen en desesperación y deciden salidas tan extremas como el suicidio, así lo refiere Soyini (2007:8) “...el fenómeno es considerado el resultado de un problema estructural en la sociedad. Este problema estructural se manifiesta en dos formas, ambos íntimamente vinculados con el modelo económico que gobierna la sociedad...”.

Es por eso que es imperante conocer las circunstancias sociales que rodearon a las personas que lograron quitarse la vida, García et al. (2018:390), comenta “Si miramos directamente dentro de las vidas (más que dentro de las mentes) de las personas que intentan o logran suicidarse, si escuchamos las historias de los pacientes con riesgo suicida o si leemos las cartas o notas de despedida de personas que atentan o acaban con sus vidas (momento de la observación sin teorías preconcebidas); esto es, si miramos en la estructura dramática del yo-mundo, más allá de la psicología de la mente, o más allá de la óptica interna del suicida” .

En el mismo sentido, en el presente trabajo se aborda a la ideología como forma de influencia determinante en la vida colectiva, que se reproduce en un espacio territorial determinado y que es replicada por los aparatos de control del Estado o por las clases sociales dominantes, así como lo expresa Van Dijk (1999:154), “en tanto son las elites las que “preformulan” y controlan “muchas de las creencias ideológicas cotidianas, debido a su acceso privilegiado al discurso y a los medios de comunicación, la aceptación, la tolerancia y la diversidad (y sus contrapartidas) son

fundamentalmente cuestiones de elite y mientras éstas no acepten sinceramente la multiculturalización de las sociedades occidentales blancas, es poco probable que esto ocurra en la población en general”, es a partir de la interacción social entre el individuo y su conjunto social, así como sumarle la ideología que predomina, para acercarnos a la realidad social del sujeto que se suicida y conocer los factores que influyen en ese acto. El Estado y las élites de poder económico y político, implementan mecanismos de control ideológico hacia el conjunto social, como lo señala Longan Phillips (2013:36) “La lista de los Aparatos Ideológicos de Estado (AIE) incluye la religión, la familia, el sistema político, los sindicatos (que se crean para mejorar el orden existente pero nunca lo cambian), los medios de comunicación, la literatura, las artes y por sobre todos, el sistema educativo. Estas instituciones, nada homogéneas y tampoco libres de conflictos internos, tienen el objetivo de asegurar el orden establecido, haciéndolo parecer, en el mejor de los casos, para nuestro beneficio y en el peor, como inevitable. Los Aparatos Ideológicos de Estado utilizan por sobre todo la ideología para preservar este orden establecido”.

Aunque de manera globalizada se implementa una ideología, existen representaciones sociales que hacen que cada región tenga sus propias características, como lo exponen Castorina et al. (2006:19) “Se trata de ideas-fuerza o arquetipos enraizados en la historia colectiva de un grupo, que permiten la reiteración de los contenidos socialmente construidos”, esto conlleva a manifestar que en los aparatos ideológicos de control del Estado y por consiguiente la ideología que se implanta en una determinada sociedad crea condiciones diferentes a cada espacio territorial y que cada territorio circunscrito tiene sus características propias a estudiar, y de acuerdo con sus representaciones sociales no es lo mismo la manera de ver la vida en una zona rural que en áreas urbanas, así como también es diferente la ideología en la población de países desarrollados a la población de los países de la periferia, ahora bien, queda un elemento más a mencionar que es el de la sociedad, así como ir encuadrando la mentalidad que se va construyendo entre los sujetos miembros y la sociedad, ya que por un lado se observa que existe ideología implementada por la clase dominante y por el Estado, asimismo los individuos en su conjunto que componen una sociedad también aportan sus ideas y creencias en todos los ámbitos y lo cual trae como resultado una dinámica particular en cada sociedad, y para lo cual tenemos que involucrar, lo manifestado por Durkheim, (2002:129) “Cada comunidad es una pequeña sociedad compacta y coherente que tiene una conciencia muy viva de sí misma y de su unidad. Todo el mundo piensa y vive en ella de la misma manera: las

divergencias individuales son casi imposibles, a causa de la comunidad de la existencia y de la estrecha e incesante vigilancia, ejercida por todos sobre cada uno de sus miembros”.

Desde la esfera económica se ha impuesto como modelo a seguir, el éxito individual, el consumo masivo de bienes materiales principalmente; asimismo, el consumo de modelos de vida, música, moda, alimentos, entre muchas más, es decir, el modelo capitalista crea relaciones de conflicto en la población en general y sobre toda en el grupo etario de jóvenes al implementar a través de los distintos aparatos de control del Estado, tales como las instituciones que se han citado y, en particular los medios de comunicación, en el sentido de que promueven sin medida a adquirir ciertos productos que suponen brindar el bienestar requerido o van a poder encajar con el grupo de amigos que deseen en la sociedad, es decir van a obtener un sentido de pertenencia.

De esto, Dávila De León y García (2014:288), citan a Maslow (1954) que nos habla del sentido de pertenencia es una necesidad básica humana, el cual es necesario para tener bienestar, de acuerdo a lo dicho por “El sentido de pertenencia es el constructo que parece tener la vinculación más fuerte con el bienestar”, es decir, el sentido de pertenencia tiene un rol de suma importancia para lograr el bienestar y se relaciona con el consumismo y la publicidad para poder lograr obtener un sentido de pertenencia que se traduce en bienestar, así lo explica Isuani (2002:6) ”La lógica de razonamiento capitalista asocia positivamente bienestar con niveles de consumo. En otras palabras, a mayor consumo mayor bienestar. Para ello cuenta como aliada una publicidad de alcance global que plantea con herramientas crecientemente seductoras, que el bienestar tiene como fuente el acceso a consumos cada vez más diversos y sofisticados”. Se plantea que la ideología, entendida como el conjunto de factores psicológicos, familiares, culturales, económicos, políticos, religiosos, de información, jurídico, espaciales, etc., crean un conjunto de interacciones sociales que influyen en el individuo en forma diferenciada, de tal manera que en algunos casos asumen la decisión de quitarse la vida.

Althusser (1988), señala que Marx, entiende a la formación social en un todo estructurado complejo y constituido por niveles e instancias, que es la base económica, política e ideológica, mismas que obedecen por la influencia que ejercen como última etapa la infraestructura económica.

Mejía Luchinger et al. (2011) plantean que la unidad de una sociedad está dada por la existencia y el funcionamiento permanente de un conjunto de valores y creencias comunes, fuertemente definidas y estructuralmente instruidas, brindan cohesión e integración social a sus integrantes,

asegurando y proveyendo de sentido colectivo a las acciones individuales de sus miembros. lo social de acuerdo con Krieger (2002:485) se entiende “Como término descriptivo para la *sociedad* en su sentido actualmente predominante de sistema de vida en común”, y también como “término enfático y distintivo que contrasta explícitamente con lo *individual*”, es decir deriva a una adaptación colectiva de forma de vida. En este sentido, una situación de disociación de la máquina social, caracterizada por la ausencia de cohesión, solidaridad e integración, al estar directamente asociada a la irrupción de crisis y frustraciones colectivas, va a generar, entre los grupos humanos desorganizados, una mayor predisposición y vulnerabilidad a la conducta suicida.

Por lo tanto, derivado de estas definiciones, se infiere que el individuo, a partir de la colectividad es el único factor determinante en la toma de su decisión de quitarse la vida y que la decisión que el individuo decide afrontar tiene que ver con su percepción de vida y desarrollo social en que se ha desenvuelto como lo expresa Amorós, (2014) “En el proceso de toma de decisiones se observa que tiene su origen en un problema, que es un estado de discordancia entre la situación actual de las relaciones y algún estado deseado, que además requiere de cuidado sobre los cursos alternos de acción. La comprensión de que un problema en realidad existe y que se requiere tomar una decisión es un asunto perceptual”. y aunque en estricto sentido si lo sea, no menos cierto es que se debe mirar a la estructura social en que se desenvuelve, entendiendo como tal lo que refiere Calhoun et al. (2000:7): La interpretación de la estructura social remite a una cultura compartida, a unos valores y normas que gracias a las instituciones de socialización conforman la personalidad de los individuos a través del desempeño de los roles. Desde esta visión institucional o cultural, la estructura social se definiría atendiendo al patrón de relaciones y posiciones que constituyen el esqueleto de la organización social, entendiendo que las relaciones se dan siempre que las personas se implican en patrones de interacción continuada relativamente estables, y la mutua dependencia (ejemplos: matrimonios, instituciones educativas (...)) mientras que las posiciones (a veces denominadas estatus) consisten en lugares reconocidos en la red de relaciones sociales (madre, presidente, sacerdote) que suelen llevar aparejadas expectativas de comportamiento (roles). No olvidando la reciprocidad entre el sujeto y la sociedad, para poder cruzar la diversa información que se envían de manera mutua y poder analizar los múltiples factores de incidencia social que se desarrollan y que da como resultado el suicidio en algunas personas, de acuerdo a lo previamente

citado, es la aceptación de las expectativas de los roles que cada individuo interactúa en su sociedad.

Dicho lo anterior, es necesario destacar para la OMS (2014:2) que “no hay una explicación única de por qué se suicidan las personas y muchas de estas muertes son evitables, el suicidio tiene escasa prioridad para los gobiernos y los decisores políticos”. pero, entonces ¿se pueden prevenir los suicidios? Es común que el suicida de señales de su intención y que, al observar su entorno social, se pueda percibir que hay signos de alarma, así como identificar los factores de riesgo que pudieran indicar que el individuo está en alguna circunstancia que lo pueden orillar al suicidio, aunque dada la naturaleza subjetiva del individuo, no se puede tener una certeza, pero si un panorama cercano a esas intenciones, así lo escriben Campo, A., y Suárez (2019:2), “Con alto grado de certeza y basado en la evidencia disponible, muchos casos de suicidio se pueden prevenir. Pero, indiscutiblemente, es difícil predecir y prevenir todos los eventos”); es decir, si al conjugarse en un individuo dos o más factores de riesgo, es muy probable que esta persona sea propensa a intentar suicidarse, dichos factores pueden ser sociales, económicos, hereditarios, psicológicos, etc.

Otra perspectiva de tipo preventivo, indica que existen posibilidades de atención previa a través de mecanismos terapéuticos a través del acceso a las instituciones que se encargan de atender a personas vulnerables respecto al presente tema, se puede evitar que algunos jóvenes sean presas de este lamentable suceso, es decir, aplicar la política pública encargada de atender esta problemática. García et al (2018:390) refiere que “Desde esta óptica, si somos capaces de proporcionar apoyo o introducir algún elemento de esperanza o de sentido en el drama vital de la persona, disminuirá el riesgo de suicidio. Pues bien, de cómo resuelva o elabore el sujeto estas situaciones vitales críticas dependerá en gran medida su salud mental y su calidad de vida. Las estrategias utilizadas por el sujeto en el afronte yo-mundo no serían solo individuales ni subjetivas, sino también supraindividuales o sociales.

1.6. El enfoque ideológico

La sociedad como estructura juega un rol fundamental tanto en lo colectivo como en lo individual, las personas constituyen la esencia del núcleo social, sin embargo, en el nivel macro existen las excepciones que rompen con el supuesto de homogeneidad, visto en el contexto del presente estudio, el suicidio se constituye en una expresión anómala de la cohesión colectiva, lo cual permite

buscar en el propio contexto social las singularidades que resultan significativas para tratar de comprender el problema, y desde el enfoque socioeconómico, el aspecto ideológico resulta elemento fundamental para tratar de vincular un “hecho individual”, condicionado por el entorno en sus distintas expresiones, que, como se ha citado con anterioridad, les denominamos factores.

En la sociedad existen múltiples factores que interaccionan entre sí, que van formando un tejido social vinculado por creencias, pensamientos, conductas, estereotipos e ideas. Siendo de interés, la manera en que las ideas externas y postuladas por instituciones establecidas por el sistema social y político, planteadas como aparatos ideológicos de control, tales como las escuelas, la religión, la familia, los medios de comunicación, la cultura, la política, entre otros, van introyectando en los individuos modelos preconcebidos, mundos ideales, diversión, sexualidad, alegría, consumo, alimentos, educación, moda, entre otros; y que en la realidad, en algunos de los casos, para el individuo no le es factible alcanzarlos o vivirlos (fragmentación familiar, separación, matrimonios igualitarios, familias monoparentales, pobreza, carencias, etc.), condicionando distintos sentimientos de frustración, impotencia, violencia, hasta, en casos extremos llegar al suicidio, en este modelo explicativo, se aborda la ciudad de Puebla, como una zona contrastante entre la modernidad capitalista y una gran parte de su sociedad con problemas de pobreza, desigualdad, marginación, delincuencia, migración, entre distintas condiciones diferenciales.

Cuando el individuo no se adapta a este modelo ideológico y predominante, puede quedar fuera de su entorno y sentirse aislado, esto puede ser factor para desencadenar el suicidio, de acuerdo a lo manifestado por Althusser (1988:3) “Designamos con el nombre de Aparatos Ideológicos de Estado (AIE) cierto número de realidades que se presentan al observador inmediato bajo la forma de instituciones distintas y especializadas. Proponemos una lista empírica de ellas, que exigirá naturalmente que sea examinada en detalle, puesta a prueba, rectificada y reordenada. Con todas las reservas que implica esta exigencia podemos por el momento considerar como Aparatos Ideológicos de Estado las instituciones siguientes (el orden en el cual los enumeramos no tiene significación especial):

- AIE religiosos (el sistema de la distintas Iglesias),
- AIE escolar (el sistema de las distintas “Escuelas”, públicas y privadas),
- AIE familiar,

- AIE jurídico,
- AIE político (el sistema político del cual forman parte los distintos partidos),
- AIE sindical,
- AIE de información (prensa, radio, T.V., etc.),
- AIE cultural (literatura, artes, deportes, etc.). (Althusser 1988:4)

Dicho lo anterior, resulta importante mencionar la función de la ideología, “Dentro de la cognición social la principal función de la ideología es la de organizar las representaciones mentales, las mismas que mediante actitudes y conocimiento específico del grupo, refuerzan las creencias sociales y personales -especialmente las opiniones-, y las prácticas sociales, entre ellas el discurso” (Van Dijk 1999:154).

Por su parte (Moscovici 1985:1) plantea la ideología como: “sistemas de representación y actitudes, fenómenos familiares de prejuicios sociales o raciales, de estereotipos, de creencias, etc...”, es decir, comportamientos y pensamientos de miembros de una sociedad, en el caso concreto la comunidad poblana, que tiene sus propias creencias como son las religiosas, de modernidad, etc., que se da a partir de una polarización donde la Ciudad quiere borrar lo rural, sin dar las condiciones adecuadas, por lo cual se genera en una misma área diferentes pensamientos y condiciones económicas en los jóvenes que provocan pensamientos de superación sin tener las condiciones socioeconómicas adecuadas lo que resulta en insatisfacciones sociales, así lo expone Tovar (2004:147) “Al parecer, el sueño metropolitano de los poblanos es el de un territorio sin campesinos y no el de un territorio que ofrezca buenos niveles de vida a sus pobladores en general. En esta lógica, los sucesivos gobiernos poblanos han creído y siguen creyendo que la ciudad va a lograr mágicamente lo que sus políticas entorpecen y su autoritarismo ha condenado por siglos: la igualdad en el bienestar. Por ello, aunque mencionan a la parte rural de la zona metropolitana, los planes siempre privilegian una lógica de urbanización tan agresiva que termina por orillar a los campesinos a adoptar la forma de vida urbana”, que se traduce en pensamientos, comportamientos, etc., de acuerdo a ideologías aprendidas desde el nacimiento.

Ahora bien, al especificar cuáles son los aparatos de control del Estado y reseñar brevemente lo que es ideología, cabe mencionar como estos pensamientos influyen en las conductas de acuerdo a lo dicho por Althusser (1988:4) “los aparatos ideológicos de Estado funcionan masivamente con la ideología como forma predominante, pero utilizan secundariamente, y en situaciones límite, una represión muy atenuada, disimulada, es decir simbólica. (No existe aparato puramente ideológico.) Así la escuela y las iglesias “adiestran” con métodos apropiados (sanciones, exclusiones, selección, etc.). También la familia... También el aparato ideológico de Estado cultural (la censura, por mencionar solo una forma)”; es decir, desde que se nace al sujeto se va adaptando una conducta social aprendida en su núcleo familiar así lo expresa Gutiérrez et al. (2015:13), “La familia es la unidad básica que rige el comportamiento de los individuos como espacio primario de socialización y, por ende, de formación de ciudadanos; por ende, son de sumo interés en el ámbito de las políticas públicas”.

En el caso de la familia mexicana tradicional se crece con la idea de que “lo normal” es desarrollarse en un hogar construido por padre, madre, hermanos y, al romper con esa llamada “normalidad”, como puede ser jóvenes que sean homosexuales o que no quieran formar una familia tradicional son rechazados por su comunidad e incluso por sus propios padres, causando en algunos jóvenes una situación de desesperanza y estrés constante, aunque es de mencionar que la familia mexicana ha evolucionado en estos aspectos, “la transición demográfica tomando en cuenta los siguientes hechos que han influido en la reestructuración de la familia: la unión de parejas del mismo sexo y el aborto”. Gutiérrez et al. (2015:12).

En el caso de la religión, partiendo de que la mayoría de los mexicanos predicen la religión católica, existen reglas, donde de igual manera se sanciona como pecado el hecho de ser homosexual, de abortar, divorciarse una serie de situaciones que se sancionan moralmente y que pesan en el ánimo de los jóvenes, por el aspecto de las escuelas es menester señalar como desde la enseñanza básica adoctrinan nuestro modo de obedecer y se relaciona con el aspecto de aspirar a una educación profesional, llegando a la universidad una gran cantidad de alumnos quedan fuera de la posibilidad de estudiar debido a los filtros de selección de alumnos creando en los jóvenes sentimientos de fracaso y frustración en donde los mismos círculos de este grupo etario los clasifica como incapaces

de prepararse en una carrera profesional, es preciso señalar que estas situaciones se han ido modificando mediante diversos movimientos actualmente en lucha como son los grupos feministas, la modificación en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se hace obligatoria la educación universitaria, por lo cual aunque estas ideologías predominan, no menos cierto es que actualmente se está en pie de lucha contra estos pensamientos impuestos por los aparatos ideológicos del control del Estado en el cual ya se refirió en líneas anteriores

Por lo anteriormente manifestado, queda claro que en el suicidio se presentan varios factores a observar y no solo encuadrarlo en aspectos psicológicos, médicos y biológicos, se debe tomar en cuenta la sociedad a la que pertenece el individuo, así como la ideología que ejerce y en la que se encuentra inmerso, así se lo manifiesta la OMS, citado por (Hernández et al. 2011:72) que “...el suicidio no necesariamente es la manifestación de una enfermedad, los trastornos mentales sí son un factor muy importante asociado con el suicidio...” Asimismo, conforme el autor Nel (2016:2) quien nos señala algunos de los factores del suicidio en los jóvenes “Entre los 9 y los 16 años de edad, las causas del suicidio y los factores que lo determinan son variados e incluyen los síntomas depresivos, tener un diagnóstico clínico, la disfunción familiar caracterizada por la agresividad y la soledad de los miembros del grupo, el abuso sexual y los trastornos por abuso de sustancias. En los escolares con una personalidad impulsiva, la pérdida del año escolar o el bajo rendimiento académico son factores determinantes, así como el acoso escolar, aspecto que se ha hecho más relevante en los últimos tiempos. Además, un factor asociado clave son los antecedentes de intento de suicidio, o los suicidios consumados por familiares o amigos”. También lo señala Gutiérrez, (2016:1), quien refiere “Aunque de manera alarmante, en años recientes ha ido en aumento el número de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años de edad, y es más común entre los de clase socioeconómica baja, con tratamiento psiquiátrico previo, con algún trastorno de la personalidad y antecedentes de abuso de sustancias y de intento de suicidio” Dentro de este acto se involucran diversos factores que conducen a la persona a tomar la decisión de quitarse la vida y la investigación se centrará en conocer los factores de incidencias sociales que se relacionan con conductas suicidas.

CAPÍTULO II.
MARCO CONTEXTUAL. LA CIUDAD DE PUEBLA COMO
ÁREA DE ESTUDIO

CAPÍTULO II. MARCO CONTEXTUAL. LA CIUDAD DE PUEBLA COMO ÁREA DE ESTUDIO

En este capítulo, se revisa el marco contextual de la investigación que se ubica en la ciudad de Puebla, se revisan los aspectos sociodemográficos y económicos de esta urbe, así como sus características físicas y geográficas. Del mismo modo se ofrecen estadísticas relevantes del fenómeno del suicidio en esta ciudad, lo cual nos permite contextualizar el problema del suicidio.

2.1. El estado de Puebla

La Ciudad de Puebla, es la capital del Estado de Puebla y se localiza en el altiplano central de México en la parte centro-oeste del Estado. Cuenta con un clima templado-subhúmedo con lluvias en verano. El estado de Puebla se ubica en las coordenadas geográficas Al norte 20°50'24", al sur 17°51'39" de latitud norte; al este 96°43'29", al oeste 99°04'14" de longitud al oeste. La capital es la Heroica Ciudad Puebla de Zaragoza, la superficie del estado representa el 17% de la superficie nacional (INEGI, 2021) (Figura 1).

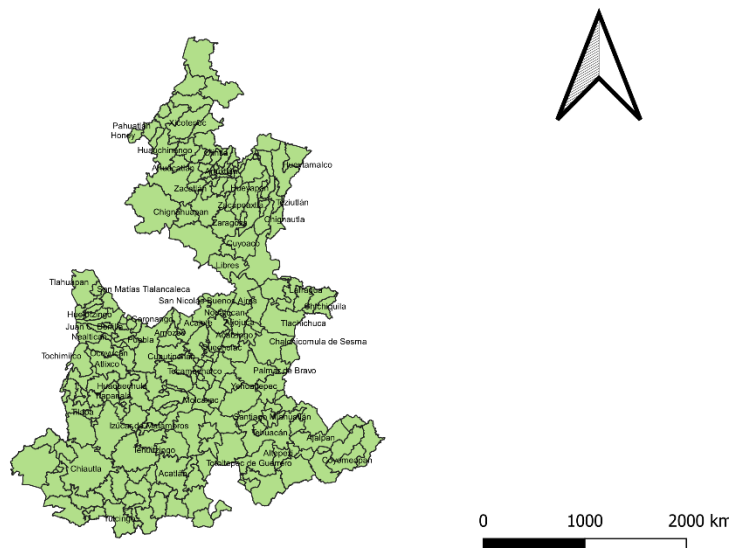


Figura 1. Mapa del estado de Puebla

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI

Puebla colinda al norte con Hidalgo y Veracruz de Ignacio de la Llave; al este con Veracruz de Ignacio de la Llave y Oaxaca; al sur con Oaxaca y Guerrero; al oeste con Guerrero, Morelos, México, Tlaxcala e Hidalgo. La división política del estado contempla 217 municipios (INEGI,

2017). La población de la Ciudad reportada por INEGI, para el año 2020, fue de 1, 425,607 habitantes, en tres décadas, la población del estado se ha duplicado (cuadro 2).

Cuadro 2. Crecimiento poblacional de Puebla 1990- 2020

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Hombres	350,218	422,324	456,533	515,364	576,638	640,091	696,683
Mujeres	369,441	440,396	487,752	550,052	608,358	672,453	728,924
Total	719,659	862,720	944,285	1,065,416	1,184,996	1,312,544	1,425,607

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI

En cuanto a las actividades económicas, se tiene que, de acuerdo con los datos de INEGI, son las actividades terciarias las que aportan el 60.7% de la composición del PIB estatal (Cuadro 3 y 4).

Cuadro 3. Distribución de la población por condición de actividad económica, por sexo

Indicadores de participación económica				%	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Población económicamente activa (PEA)	2,178,686	1,488,793	689,893	68.33	31.67
Ocupada	2,098,095	1,425,363	672,732	67.94	32.06
Desocupada	80,591	63,430	17,161	78.71	21.29
Población no económicamente activa	2,084,110	510,814	1,573,296	24.51	75.49

Fuente: INEGI 2020

Cuadro 4. Aporte del PIB estatal por sector económico

Sector de actividad económica, aportación al PIB estatal (año 2020)	
Actividades primarias	4.1
Actividades secundarias	35.2
Actividades terciarias	60.7
Total	100

Fuente: INEGI 2020

La entidad federativa de Puebla ha tenido un aumento exponencial a nivel República Mexicana en varios aspectos, entre los que se destacan la inseguridad y la situación de extremos socioeconómicos, en la Ciudad de Puebla se ha incrementado la industria y se han instituido más universidades, lo que ha provocado un aumento en la población, que esto se puede traducir en descuidos sociales, que resultan en problemáticas, de las cuales se puede destacar el suicidio. En el mismo sentido, conviven la meritocracia, el clasismo, racismo, etc., las cuales son conductas sociales destructivas que afectan a los individuos, por medio de sus aparatos institucionales de control como son las escuelas, la religión, la familia, los medios de comunicación, y que, al no adaptarse, algunos individuos asumen la decisión de quitarse la vida, a esta acción se le denomina suicidio.

La entidad poblana ocupa el quinto lugar a nivel nacional por su número de población, en cuanto a la densidad poblacional, de acuerdo con el INEGI (2015) en Puebla, hay un promedio de 180 habitantes por cada kilómetro cuadrado, colocándose en el quinto lugar en densidad poblacional. Comparativamente, la ciudad de México es de 5967 habitantes por kilómetro cuadrado, que la posiciona en el primer lugar de densidad, siendo Tlaxcala el tercer lugar en este rubro con 318 km² y la media a nivel nacional es de 61 habitantes por cada kilómetro cuadrado, en el 2010 el 88 % de la población en la entidad poblana era de religión católica, conforme a las estadísticas que publica el INEGI (2017), la entidad federativa de Puebla, ocupó el quinto lugar de suicidios en la República Mexicana, y los jóvenes de entre 15 a 29 años, han ocupado de manera estandarizada y constante la mayor cantidad de suicidios. Por lo tanto, es fundamental, reconocer el área de estudio por sus condiciones socioeconómicas y políticas como factores que condicionan la vida del individuo.

2.2. El área de estudio: la Ciudad de Puebla

De acuerdo a (Cabrera Becerra y Tenorio Téllez, 2006:8) “El estado de Puebla tiene como capital a la ciudad del mismo nombre, que ocupa el cuarto lugar en población en la República Mexicana. El estado y su ciudad capital reproducen las condiciones de concentración-dispersión que caracteriza al sistema urbano nacional. Por tanto, la ciudad de Puebla concentra los beneficios del desarrollo en franca contradicción a la pobreza y marginalidad que presenta el resto del territorio estatal.”

De acuerdo con el Instituto Nacional para el federalismo y el desarrollo municipal (INAFED, 2021:1) la ciudad de Puebla, que es la capital del estado se localiza en la parte centro oeste del estado de Puebla. Sus coordenadas geográficas son: los paralelos 18° 50'42" y 19° 13'48" de latitud norte, y los meridianos 98° 00'24" y 98° 19'42" de longitud occidental. Limita al norte con el estado de Tlaxcala, al sur con los municipios de Santo Domingo Huehuetlán y Teopantlán, al oriente con Amozoc, Cuautinchán y Tzicatlacoyan y al poniente con Cuautlancingo, San Andrés Cholula y Ocoyucan. Tiene una superficie de 544.65 kilómetros cuadrados, que lo ubica en el lugar número 5 con respecto a los demás municipios del Estado.

Cabe mencionar que, conforme a las estadísticas señaladas anteriormente se puede observar que el suicidio en jóvenes cada año va en aumento y son los que más se suicida, razón que permite sustentar la presente investigación en este grupo etario. Por su parte, el área de estudio circunscrito también tiene un peso específico en esta investigación ya que hay autores que también le dan un valor a esta categoría, Pérez, González y Hein, (2020:323), mencionan “La cartografía del suicidio ayuda a visualizar las diferencias en la incidencia de este fenómeno en el tiempo, constatando una marcada heterogeneidad en el territorio nacional que lleva a pensar en las dinámicas históricas y su papel en la configuración territorial diferenciada que deriva en formas desiguales frente al acceso de recursos y oportunidades.”, por lo consiguiente se observa una interrelación entre los ámbitos de ideología, sociedad, territorio de estudio, que nos deben llevar a reconocer las dinámicas sociales en los jóvenes de la Ciudad de Puebla, de igual forma Giménez (2001:6) establece “se entiende por territorio el espacio apropiado por un grupo social para asegurar su reproducción y la satisfacción de sus necesidades vitales, que pueden ser materiales o simbólicas”. De lo cual, al referirnos al problema de suicidio, en un lugar concreto como es la ciudad de Puebla, se comprende como el área de estudio en la cual se produce el problema de análisis, y en la cual se hallan los actores que ejecutan el acto.

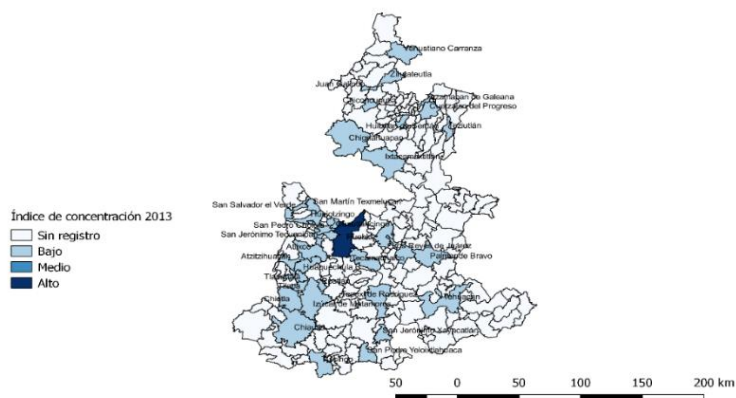


Figura 2. Mapa de Puebla y el índice de concentración de los suicidios a nivel Municipal 2013

Fuente: elaboración propia, con datos de INEGI 2020

En esta definición, Giménez (2001:6), “el espacio se considera como la materia prima a partir de la cual se construye el territorio y, por lo mismo, tendría una posición de anterioridad con respecto a este último”, también agrega a esta definición se suman Ramírez Velázquez y López Levi (2015:147) “se trata de una expresión de una identidad territorial y, por lo tanto, como una experiencia de vida para aquellos que la habitan o que guardan algún vínculo sentimental con ella”. Derivado de esta categoría, entiendo que Puebla se traduce en el área apropiada para realizar una investigación y conforme los datos que se plantean a lo largo de este documento, donde se maneja una zona y tiempo determinado, un grupo etario y las variables como son la sociedad y la ideología implementada, razones por las cuales se tendrá que concretar para conocer los factores² de incidencia en esa área de estudio.

Asimismo, se deben considerar las relaciones sociales que se dan entre el individuo y la sociedad en el área de estudio contenedora o territorio de la Ciudad de Puebla, para poder analizar los factores de incidencia del suicidio, de acuerdo a Pérez, González y Hein (2020:314) “El espacio no es una simple dimensión contenedora de la existencia social; es un agente activo que inventa lo social al mismo tiempo que es inventado por las relaciones sociales y simbólicas de los sujetos que

² Es importante enfatizar que, hasta el momento, el referirnos a los factores, se han abordado los factores económicos, psicológicos, sociales, como elementos principales que resultan determinantes para el individuo al momento de asumir la decisión de quitarse la vida, sin embargo, el presente análisis se enfoca a incursionar en el ámbito de la ideología como factor detonante en la ideación suicida, así como en las decisiones individuales del suicidio.

lo habitan”. Por lo consiguiente, la zona de estudio de la capital de Puebla, se le debe considerar un agente activo, donde se derivan relaciones sociales (estructura e individuo) y pensamientos ideológicos (a través de los aparatos ideológicos de control), que dan como resultado factores de influencia social, los cuales generan en algunos jóvenes la ideación, el intento y/o concreción de quitarse la vida.

Para Lefebvre (2013:86-87), “este espacio social no consiste en una colección de cosas, en una suma de datos (sensibles) ni tampoco en un vacío colmado de cosas (algo así como un envase) de materias diversas; habrá que demostrar que no se reduce a una forma impuesta a los fenómenos, a las cosas o a la materialidad física [...] El espacio (social) es un producto (social) [...], el espacio así producido sirve tanto de instrumento del pensamiento como de la acción” desde esta concepción se puede entender que los diferentes espacios territoriales, llámense país, estado o municipio, poseen características heterogéneas, donde el fenómeno del suicidio tiene sus propias características de acuerdo con las dinámicas sociales que en cada área se encuadran, es por eso que estudiar el suicidio en el municipio de Puebla nos conlleva a analizar algunas características que se dan en esa Ciudad.

Por lo cual y en concordancia con lo anteriormente escrito, es necesario puntualizar algunas características del estado de Puebla para así tener la referencia del contexto y sus factores que pueden marcarse como incidentes. Y parece importante mencionar que, conforme a los datos del Consejo Nacional de Evaluación de la política de desarrollo social (CONEVAL, 2015) en el lapso de los años 2010 y 2015 se ha ubicado en el quinto lugar a nivel nacional y obteniendo la clasificación de grado alto en rezago social, pero a nivel municipal, la capital poblana se ha posicionado con un grado de rezago social muy bajo, verbigracia, en el año 2010 y 2015 de un total nacional de 2462 municipios, la ciudad de Puebla se colocó en el lugar 2276 y 2291 respectivamente, obteniendo un grado muy bajo en el rubro de rezago social, pero paradójicamente y a pesar de ser una zona catalogada con muy bajo rezago social, es en donde se presentaron la mayor cantidad de suicidios en el año 2017 (31.1 %), como se ha descrito en líneas anteriores.

Por lo consiguiente, existe una tipología peculiar en el estado de Puebla en lo referente a los datos de rezago social que se dan en esta entidad, mismos que son contrarios dentro de este territorio, es decir, en todo el estado de Puebla existe un alto índice de rezago social, en cambio, en la capital el índice de rezago social está catalogado como muy bajo, lo que llama la atención es que en el espacio

donde hay menos rezago social, es precisamente donde se encuentra la mayor cantidad de suicidios. Para el CONEVAL (2015:3): “El índice de rezago social es una medida ponderada que resume cuatro indicadores de carencias sociales (educación, salud, servicios básicos y espacios en la vivienda) en un solo índice que tiene como finalidad ordenar a las unidades de observación según sus carencias sociales.”

Se debe señalar que la Ciudad de Puebla ha tenido cambios dinámicos de acuerdo con su historia y contexto, posicionándose, como una Ciudad importante en el ámbito económico, cultural, educativo, ya que cuenta con una gran cantidad de universidades, iglesias, el ramo automotriz es de suma importancia en la Ciudad, y por lo tanto el dinamismo que se maneja es diferente a la cotidianidad de sus demás municipios y por lo tanto la juventud se ve inmersa en esta dinámica; así lo expone Soyini (2007:60) “Los jóvenes como grupo social diferenciado y vulnerable. En el proceso de creciente urbanización, la adquisición de un estilo social más individualista y la exposición indiscriminada a una variedad de estilos sociales vía los medios de comunicación masas y la denominada hibridación cultural, cuyas multifacéticas manifestaciones son resultados de la diversificación social en la ciudad; este grupo se ha mostrado susceptible a las presiones de diversa naturaleza que atraviesan la vida familiar y la sociedad”.

Puebla como metrópoli ejerce una presión en la dinámica de la juventud, en general se puede destacar como una capital con influencia ideológica capitalista, Soyini (2007:50) “Puebla como metrópoli se fue consolidando como un lugar que ejerce influencias económicas, políticas, sociales y culturales a las poblaciones colindantes, es una metrópoli que estructura múltiples procesos sociales”. En este sentido, por un lado, existe una gran cantidad de iglesias, universidades, centros comerciales, fuentes de empleo, pero en sentido opuesto, también converge el desempleo, la pobreza, población joven sin acceso a la educación universitaria, divorcios, etc., es decir en la ciudad de Puebla se encuentran oportunidades de desarrollo, así como escasez de oportunidades, lo que ocasiona un choque emocional en la juventud. Por lo tanto, como espacio de estudio, Puebla ciudad, se convierte en el factor particular que se constituye desde la mirada de investigación, en un constructo específico, en el cual, la fenomenología social permite reconocer en el problema de suicidio, no sólo un hecho social individualizado, sino un hecho fundamentado en causas de distinta índole, y que, para el presente estudio, se perfila a fundamentar entre los principales elementos a los factores de carácter ideológico sustentados en la perspectiva capitalista.

Cuadro 5. Suicidios en Puebla periodo 2013-2020

Rango de Edad	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
10-14	12	18	12	12	26	23	14	18
15-19	30	41	46	48	53	47	58	55
20-24	36	40	58	35	52	74	55	54
25-29	25	27	38	25	40	35	57	66
30-34	18	31	21	22	29	29	36	32
35-39	23	28	25	20	26	28	26	19
40-44	13	24	10	16	19	21	34	18
45-49	15	13	26	11	12	12	23	11

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI 2020

Cabe mencionar que, conforme al cuadro 5 señalado anteriormente se puede observar que el suicidio en jóvenes cada año va en aumento, razón que debería ser suficiente para que las instituciones públicas se preocupen por lo que sucede a este grupo etario.

CAPÍTULO III.
METODOLOGÍA, RESULTADOS Y ANÁLISIS

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA, RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para alcanzar los objetivos planteados de la presente investigación, se aplicó un seguimiento metodológico complementario, iniciando con la recopilación de información teórica e investigación bibliográfica, enfocados a conocer las estadísticas oficiales referentes al fenómeno del suicidio y reconocer las características de área de estudio, asimismo se indago mediante entrevistas a jóvenes sobre los factores sociales de incidencia del problema investigado, en este caso, del suicidio en jóvenes poblanos en la ciudad Capital del estado Puebla.

3.1. Fases del proceso de investigación y contexto metodológico

La primera fase de la investigación se realizó mediante una revisión documental, tanto a la Fiscalía del Estado de Puebla, los Ministerios Públicos (MP), así como al Archivo Judicial del Poder Judicial del Estado de Puebla, en donde se solicitó la información disponible, referente al suicidio en averiguaciones previas, actualmente nombradas carpetas de investigación, ya sea de manera directa ante esas dependencias o bien ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) a efecto de poder documentar las condiciones de interés relevante a la investigación como son datos generales, condiciones en las que se dio el suicidio, lugar, etcétera, así como los datos de los familiares de las personas que se han suicidado. Asimismo, se consultó en las bases de datos del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI), las estadísticas sobre el suicidio en el territorio Nacional y en específico en el Estado de Puebla.

En la fase de campo, se aplicaron 30 encuestas, dividida en secciones I. Datos generales, II. Ocupación y pertenencia a grupos vulnerables, III. identificación de factores de riesgo y IV. Identificación de factores de protección a una muestra seleccionada mediante la técnica de Muestreo aleatorio intencional o Muestreo de bola de nieve (también conocido como muestreo en cadena³) (Teddlie and Yu, 2007)

Goodman, L., (1961), señala que la idea central de la que parte el muestreo de bola de nieve es que cada individuo en la población puede nominar a otros individuos en la población, los cuales tienen

³ En adelante se usará indistintamente los términos “bola de nieve” o “método en cadena” para referirnos al mecanismo aplicado para la obtención de datos empíricos.

la misma probabilidad de ser seleccionados. A los individuos que son escogidos, se les pide nominar a otras personas. Para adquirir un grupo de estudio que se aproxime a una muestra aleatoria, una condición muy importante es que el primer grupo de encuestados (en la etapa cero) debe ser seleccionado aleatoriamente. El supuesto subyacente es que, los miembros de la población escondida no viven en completo aislamiento, es decir, tienen por lo menos una “red social” con la cual es posible contactarlos (Goodman, L. 1961), por lo tanto, para buscar el acercamiento con las personas que han tenido algún problema con aspectos relacionados al suicidio, este modelo ha permitido esa finalidad.

Para el seguimiento de la presente investigación se procedió con las siguientes fases:

1. Mapeo de la red, en donde se describió a la población de muestra de una forma concisa, en éste caso, se trató de hombres y mujeres del rango de edades de 15 a 29 años, de cualquier ocupación, residentes de la Capital poblana y con antecedentes de intentos de suicidio previos o lo hayan considerado como opción ante sus problemas.
2. Proceso de referenciación, con una primera selección al azar en un grupo pequeño identificado por relaciones personales del entrevistador, se contactó a un primer informante al que una vez contestada la encuesta se le solicita mencionar y contactar sujetos de la población objetivo. Se obtuvieron así varios puntos de partida o contactos iniciales. Para ganar validez científica, se eligió aleatoriamente entre ellos para comenzar.
3. Las encuestas, comenzaron con la persona contactada aleatoriamente, a quien se le aplicó la encuesta y a su vez se le pidió que nombrara a otras personas dentro de la población objetivo.
4. Con cada grupo de nominados se forma una etapa, hasta obtener por lo menos tres fases concluidas a este proceso se le designa técnica bola de nieve.

La cadena o serie se detiene cuando no se obtienen más nombrados o cuando el sujeto seleccionado no es localizado o se niega a responder esto ha permitido entrevistar a los sujetos de análisis y obtener la información que más adelante se detalla. La muestra obtenida por tipo de sujeto e instrumento se puede observar en la figura 3 y el cuadro 6.

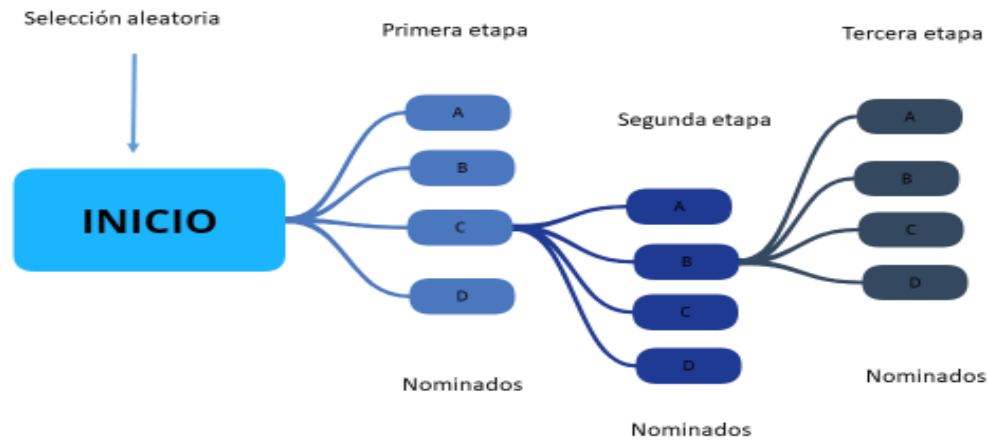


Figura 3. Mecanismo de selección por método en cadena

Fuente: elaboración propia con información de Goodman, 1961

Finalmente, se realizaron una encuesta con familiares de jóvenes suicidas, y dos a funcionarios públicos, con quienes se abordó el tema del suicidio y los protocolos de atención hacia el mismo. Para el análisis de la encuesta al familiar se realizó mediante la técnica de nube de palabras, con la herramienta de cloud Word, para obtener un sociograma que resalte las palabras destacadas de la plática y poder analizarlas.

Cuadro 6. Número de entrevistas y encuestados por el método de cadena.

Sujeto	Instrumento	Numero de instrumentos aplicados
Jóvenes con antecedentes suicidas	Encuesta	30
Familiares de jóvenes suicidas	Entrevista	1
Funcionarios públicos	Entrevista	2

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.1.1. Instrumento de captura de información

De acuerdo a Navarra (2014:7) “La evaluación del riesgo de suicidio es un proceso complejo que se aborda integrando los distintos factores que intervienen en el mismo. Existen factores distales como los intentos anteriores, la enfermedad mental o somática, sociodemográficos, antecedentes familiares, etc., y factores como estados cognitivos y afectivos de la persona en un momento dado que le llevan a una conducta suicida, así como factores protectores”. Para lograr un acercamiento a este fenómeno, se diseñó un instrumento de captura dividido en 6 apartados, que a continuación se enlistan:

1. *Identificación*: Datos generales del entrevistado, que dan una idea de su dinámica socioeconómica, y ubicación dentro de la muestra definida.
2. *Ideación suicida*: Consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia. Comprenden desde la idea fugaz de la dificultad de vivir a la idea suicida transitoria, prolongada, permanente, impulsiva o planeada. Esta fase de inicio del proceso de suicidio, se resalta como la fase más importante para la prevención del proceso suicida. Son aquellas ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio, pero no ha hecho evidente el intento.
3. *Intensidad de la ideación suicida*: la recurrencia de pensamientos referentes al suicidio, es decir, se evalúa la cantidad y persistencia de pensamientos relacionados con la idea suicida.
4. *Conducta suicida*: De acuerdo a Inzunza et al. (2012) es la conducta asociada al suicidio contempla desde las ideas de muerte hasta el suicidio consumado y que a lo largo de los años se han realizado esfuerzos para unificar la nomenclatura y facilitar la investigación en esta área. En este sentido, se ha descrito asociación de la conducta con intencionalidad de morir, conducta *auto lesiva* y grado de letalidad, y en base a esto, se han desarrollado definiciones operativas de suicidio, (Institucional et al. 2020:3), “ Todo comportamiento, determinado o no, de autoagresión potencialmente *lesivo* y *auto inflingido* con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza. En la conducta suicida hay evidencia implícita o explícita de un deseo aparente o intención de morir con alguna finalidad. La

conducta suicida puede no provocar lesiones, provocarlas con diferente gravedad, e incluso, producir la muerte.”

5. *Factores de riesgo*: todos aquellos factores que pueden conllevar o detonar al suicidio, como la disponibilidad de medios, las presiones sociales, los problemas familiares o laborales e incluso el historial previo suicida familiar. Cabe mencionar que el cuadro de factores de riesgo se realizó con los elementos teóricos que autores como Ceballos (2004), Cervantes y Melo (2008), Cabrera y Álvarez (2009) y González-Forteza *et al.*, (2010), nos indicaron y que se encuentran especificados en el capítulo Factores Protectores y Factores de Riesgo
6. *Factores de protección*: siguiendo a Murcia Salud (2021:1) “son características que pueden ayudar a disminuir el riesgo de suicidio de una persona. Estos factores no eliminan la posibilidad de suicidio, pero su potenciación ayuda a prevenirlo. La capacidad con la que una persona hace frente a las adversidades de la vida o la habilidad para resolver problemas reduce la probabilidad de que dicha persona se encuentre deprimida, ansiosa o desesperanzada.”

Los factores de riesgo y de protección se determinaron mediante la revisión de estudios previos, así como con la opinión de expertos, se conformaron dos catálogos que ayudaran a identificar de forma rápida estos factores y quedan definidos en el cuadro 7 y 8:

Cuadro 7. Catálogo de factores de riesgo

Factor de riesgo	Últimos 3 meses		Antes	
	SI	NO	SI	NO
Depresión	SI	NO	SI	NO
Trastorno bipolar	SI	NO	SI	NO
Abuso o dependencia de sustancias (alcohol, droga)	SI	NO	SI	NO
Ansiedad o pánico	SI	NO	SI	NO
Intentos anteriores de suicidio	SI	NO	SI	NO

Dolor crónico o problemas médicos (Cáncer, SIDA, etc.)	SI	NO	SI	NO
Pérdida importante reciente (empleo, muerte, divorcio)	SI	NO	SI	NO
Problemas económicos	SI	NO	SI	NO
Desesperanza	SI	NO	SI	NO
Falta de sentido de la vida	SI	NO	SI	NO
Antecedentes familiares de suicidio	SI	NO	SI	NO
Soledad, aislamiento	SI	NO	SI	NO
Rechazo de ayuda	SI	NO	SI	NO

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 8. Catálogo de factores de protección

Factor de protección	Actualmente	
Tiene razones para vivir	SI	NO
Tiene responsabilidades con su familia u otras personas	SI	NO
Red de apoyo social o de la familia	SI	NO
Miedo a la muerte o a el dolor	SI	NO
Creencias sobre el suicidio de tipo espiritual	SI	NO
Vislumbra alguna solución a sus problemas	SI	NO

Fuente: elaboración propia

3.2. Síntesis de contratiempos en la fase de campo en relación a las instituciones

El trabajo de campo es una experiencia única y *sui generis*, ya que uno se enfrenta a la realidad hasta ahora desconocida, empero, conforme se avanza significativo y llena de conocimiento tan valioso como el trabajo teórico, nos proyecta datos inimaginables de los cuales corresponde al investigador otorgarles un sentido y un acomodo al tema en cuestión, pero para que se pueda desarrollar este trabajo, el investigador se debe enfrentar a ciertas resistencias u obstáculos propios de lo que se va a desarrollar, en mi caso me enfrento a una sinrazón y abrumante burocracia que de alguna manera me ha arrojado datos que no se buscaban, pero, que son propios de la investigación, por lo cual paso a exponer un resumen de lo que fue el trabajo empírico.

Sabíamos que la información que se busca no es fácil de otorgar, pero tampoco es imposible, aquí se hace un espacio, en investigaciones anteriores sobre temas que tratan al suicidio, donde sus técnicas de recolectar información son prioritariamente teóricas o hemerográficas, para este trabajo se buscó realizar una indagatoria de fuentes primarias y que esto conlleve a explorar el fenómeno de estudio: *Suicidio de jóvenes en la Ciudad de Puebla, 2013-2021: De la ideación a la concreción, un acercamiento desde el enfoque de los procesos psicosociales*, de datos que se dan ya sean por los propios familiares de los jóvenes que se suicidan o bien de las instituciones que llegan en primera instancia a indagar el suceso o bien de instituciones que a partir de que se da el suceso (suicidio), acuden sus familiares a solicitar apoyo psicológico para sobrellevar su pérdida, fuentes que son originarias y que deben dar iluminación al fenómeno (suicidio) investigado, o bien entrevistar a jóvenes con intentos o ideas suicidas es por eso, que es imperativo y necesario partir de esos datos que solo esas instituciones, los familiares directos o jóvenes nos pueden proporcionar y acercar a conocer los posibles factores de incidencia en el suicidio de jóvenes poblanos, por lo cual me di a la tarea primeramente de recabar la siguiente información o investigar en donde se encuentran las fuentes de los datos que se buscan.

1.- En fecha veintiséis de agosto del año dos mil veinte, se acudió al archivo del Poder Judicial del Estado de Puebla a efecto de poder indagar si en este lugar se encuentran reservados los archivos de las personas que se han suicidado, sin embargo, demostraron asombro y desconocimiento al igual que yo, ya que me indicaron que ahí no había nada referente a ese tema.

2. En la fecha mencionada en el punto anterior acudo a la Fiscalía General del Estado a preguntar por el tema y la pregunto a la persona que se encuentra en información sobre los archivos del suicidio y me mencionan que, si efectivamente se encuentra ahí, solo que no me puede dar más información.

3. En fecha treinta y uno de agosto de dos mil veinte, solicito por medio del portal de transparencia nacional, señalando como autoridad garante a la fiscalía general del estado, acceso a los archivos de averiguación previa, hoy carpetas de investigación y/o archivos en donde estén los sucesos de las personas que se han suicidado en la ciudad de Puebla en el periodo y conforme al grupo etario a investigar y en donde se me responde de manera fatua que toda vez que la fiscalía persigue a hechos catalogados por delitos y el suicidio no está contemplado en dicho catálogo, no cuenta con esta información, por lo cual y de acuerdo a la ley de transparencia promuevo recurso de revisión, mismo que se me mando a aclarar y que le corresponde el número de expediente RR-367/2020, recurso que hasta la fecha no me han notificado resolución alguna.

4. Asimismo se decide cambiar de estrategia y solicitar nuevamente y tratando de ser más específico en lo que busco investigar mediante plataforma de transparencia y aclarando que tanto la unidad terrestre de levantamiento de cadáver, servicio médico forense y del ministerio público especializado en homicidios dependencias todas de la fiscalía general y que conocen directamente de los suicidios, el acceso a los archivos de lo catalogado como suicidio en el periodo a investigar y de la ciudad de Puebla, pero aunado a eso busco dentro de mi derecho de audiencia una plática directa con el fiscal a efecto de poderle platicar de primera mano lo que se busca, por lo cual en fecha viernes 16 de octubre de ese año, me recibe su auxiliar y me pide que pida por escrito mi solicitud de entrevistarme con el fiscal, empero le comento que si le puede decir que es lo que busco, ya que me comenta, que entiende es que existen muertes catalogadas como suicidios, pero que en realidad fueron homicidios y que no desean que se ventile esa situación, por lo cual le explico que no busco esos datos y me quedaron de dar respuesta el día veintitrés de octubre de este año, esperando que sea favorable, so pena de promover un amparo.

5. De manera paralela he solicitado de forma escrita y por medio de transparencia acceso a los archivos de lo que pretendo investigar y entrevistas con los titulares de las siguientes dependencias:

a) Responsable de la salud mental del centro estatal de salud mental de Puebla, persona que a su vez me ha canalizado con la subdirección de enseñanza e investigación de la secretaria de salud del estado, que a su vez me envió con algún centro de bioética perteneciente a la universidad en donde estudio, en donde ya también realice la solicitud mediante la comisión de bioética, perteneciente a la facultad de enfermería de la UAT, mismo que nunca fue respondido, sin embargo he de mencionar que la subdirección de enseñanza e investigación que con el titular ya tenía avances se acaba de separar del cargo, por lo cual el nuevo titular me contesta que ahí no tienen esos archivos, mismo que también ya solicite entrevista con el nuevo titular a efecto de explicar que en el centro de salud mental y que pertenece al centro de salud si cuentan con esos archivos y que la titular de dicho centro entiende el sentido y solo está en espera de la aceptación de dicho centro de enseñanza, asimismo esta titular me canaliza con una doctora del centro de investigación para que me asesore y se pueda cumplir con la investigación.

6. De igual forma acudí al centro de ayuda en psicología del DIF estatal y municipal para que me puedan apoyar en mi investigación, en donde el DIF municipal ya me respondió que no cuenta con dicha información, por lo cual le respondí que, si lo cuenta en el área de psicología y a la vez busco entrevistarme con las directoras del DIF estatal y municipal, sin embargo, el trámite escrito se quedó en curso.

7. Acudí también al Servicio Médico Forense (SEMEFO) y están en espera de lo que se ordene en la fiscalía.

He de manifestar que bajo el cobijo de la sensibilidad del tema y de la protección de datos de terceros de alguna u otra manera las instituciones se escudaron, lo cual solo son pretextos ya que si les preocupaba el tema de los datos de terceros, la ley de transparencia contempla que los informes se den en versiones públicas, es decir suprimiendo los datos sensibles, lo que sí se pudo evidenciar es que las instituciones no cuentan con un control o protocolo respecto a las personas que se suicidaron, aunque considero que con el debido tiempo y paciencia debidos, si se debe lograr datos en versiones públicas de los suicidios o de los documentos existentes en dichas dependencias, aclarando que se pudieron lograr dos entrevistas con funcionarios y salubridad envió un informe escrito, mismo que se acompaña en el apartado de anexos.

3.3. Discusión y resultados

En este capítulo, se presentan los resultados de la investigación, en primer lugar, se realiza un análisis de la información pública en nuestro país y el área de estudio, acerca del fenómeno de suicidio, poniendo atención en la disponibilidad, suficiencia y calidad de la misma. Posteriormente se presentan los factores de incidencia social relevantes, que la investigación analizo, así como los factores de riesgo y protección identificados. Finalmente se hace un análisis de los protocolos de atención frente al suicidio que existen en el país y el área de estudio.

Según datos del INEGI (2021), en México en el año 2020, sucedieron 7,818 fallecimientos por lesiones auto infligidas en el país, lo que representa 0.7% del total de muertes en el año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes. La tasa de suicidio es más alta en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por esta causa por cada 100 000 jóvenes, es importante destacar que para 2018, de la población de 10 años y más, 5% declararon que alguna vez han pensado suicidarse.

Las estadísticas que proporciona el INEGI (2017), la relación de 4.6 hombres suicidas por cada mujer suicida se ha incrementado de hasta 10 a 1 en algunas entidades federativas, de acuerdo con las estadísticas presentadas en este documento. En el cuadro 9 se puede observar la tendencia suicida en el año 2017, por cada entidad federativa, donde Puebla ocupó el 5° lugar en este suceso:

Cuadro 9. Suicidios por entidad federativa en México, 2017

ENTIDAD FED. 2017	HOMBRES	MUJERES	NO ESPECIFICADO	TOTAL	LUGAR
AGUASCALIENTES	114	25		139	19
BAJA CALIFORNIA	167	21	1	189	15
BAJA CALIFORNIA SUR	43	5		48	32
CAMPECHE	65	11		76	27
COAHUILA	168	35		203	11
COLIMA	44	4		48	31
CHIAPAS	208	57		265	9
CHIHUAHUA	321	89		410	4
CD. DE MÉXICO	231	70		301	6
DURANGO	102	24		126	22
GUANAJUATO	413	84		497	3
GUERRERO	53	18		71	29
HIDALGO	91	24		115	23
JALISCO	524	131	1	674	1
MÉXICO	415	142		557	2
MICHOACAN	161	41		202	12
MORELOS	65	10		75	28
NAYARIT	60	20		80	26
NUEVO LEÓN	232	37		269	8
OAXACA	112	17		129	21
<u>PUEBLA</u>	<u>229</u>	<u>76</u>	-	<u>305</u>	<u>5</u>
QUERETARO	119	24		143	18

QUINTANA ROO	118	19		137	20
SAN LUIS POTOSÍ	163	34		197	13
SINALOA	149	18		167	17
SONORA	243	33		276	7
TABASCO	89	19		108	25
TAMAULIPAS	146	24	1	171	16
TLAXCALA	42	13		55	30
VERACRUZ	170	49		219	10
YUCATAN	157	39		196	14
ZACATECAS	91	20		111	24

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2017)

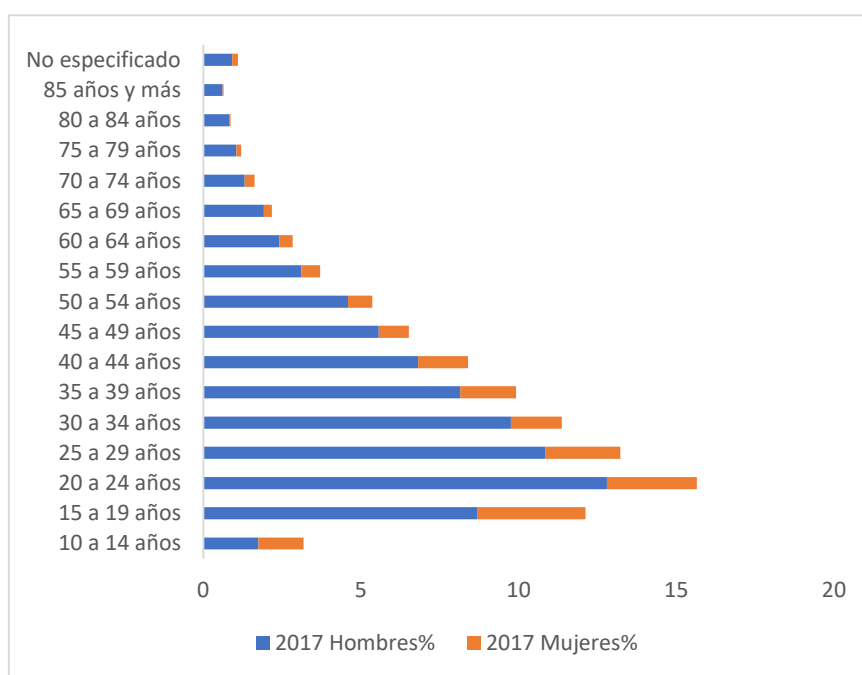


Figura 4. Suicidio Nacional por sexo y rango de edad

Fuente: elaboración propia con datos del INEGI

Como se observa en la figura 4, el mayor número de suicidios se producen en la población joven de entre 15 a 29 años de edad, asimismo, le sigue la población comprendida entre los 30 en adelante.

Situación preocupante porque resultan en pérdidas humanas irreparables y en condiciones socioeconómicas ideológicas aún no bien comprendidas.

Los suicidas tienden en su gran mayoría a buscar lugares escondidos en sus propio hogares o lugares muy cercanos a sus domicilios, lo cual, hace evidente que el acto está premeditado y decidido, sobre todo en el caso de los varones, como se ha especificado con antelación (ver figura 5).

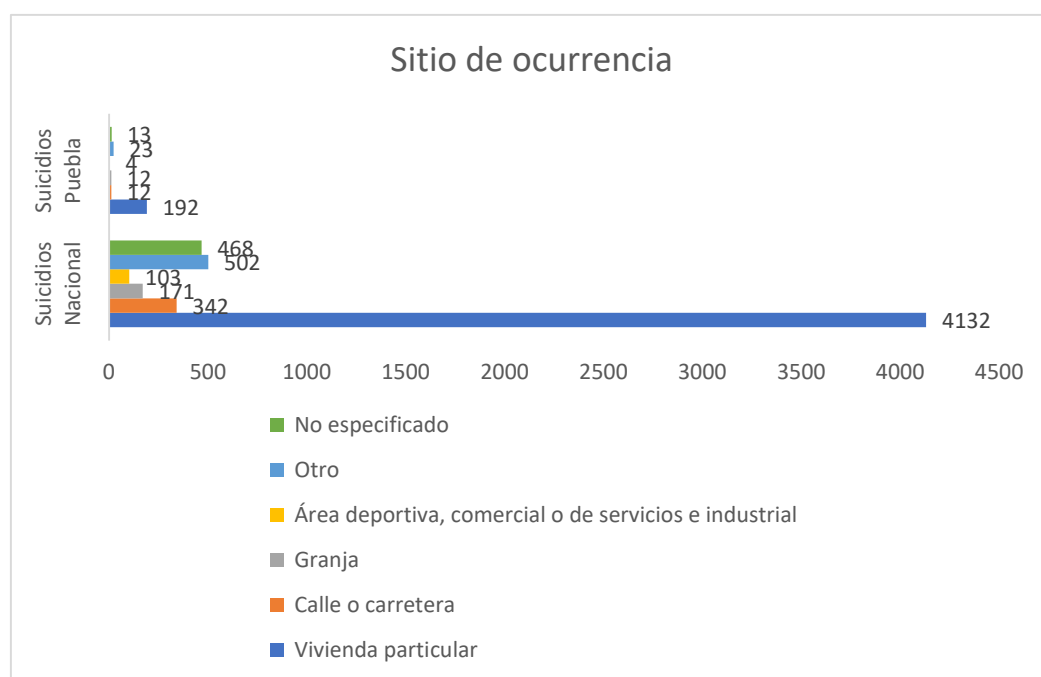


Figura 5. Sitio de ocurrencia del suicidio

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2020)

A pesar de que en México en las últimas dos décadas ha habido un sostenido incremento en la tasa de mortalidad por suicidios (Dávila Cervantes et al. 2015; Dávila Cervantes y Luna Contreras, 2019; Dávila-Cervantes, 2019), la mejora en el registro y reporte de la información referente a este fenómeno es limitado y debido al estigma que aún representa, se considera que las cifras oficiales podrían ser mayores. Sin embargo, a pesar de las limitaciones hay observaciones que permiten un acercamiento a esta problemática.

En este sentido, es posible afirmar que el fenómeno, tiene una marcada tendencia en los hombres, en la figura 6, se observa la distribución de la tasa de suicidio de México, publicada por INEGI

para el año 2020, esta tendencia ha sido observada en diferentes estudios como los hechos por Cañón Buitrago (2011), De Armas Hernández y Perdomo Vargas (2018) y Ramírez Garduño (2020). En un estudio realizado por Dávila Cervantes y Luna Contreras (2019) en la Ciudad de México (CDMX), se detalló aún más la mortalidad en el segmento joven de la población, encontraron que entre los 15-19 años la incidencia del suicidio consumado es cuatro veces mayor que aquella entre los 10-14 años de edad, y dados los resultados obtenidos en este estudio, es posible conjeturar que en la CDMX el inicio de la conducta suicida se presenta en la adolescencia temprana (10 -14 años) y que desemboca en suicidio consumado en la adolescencia tardía (15-19 años). De esta forma coincidimos con los autores en señalar que la prevención y la apertura de espacios de dialogo sobre el suicidio con los jóvenes es fundamental para la sociedad.

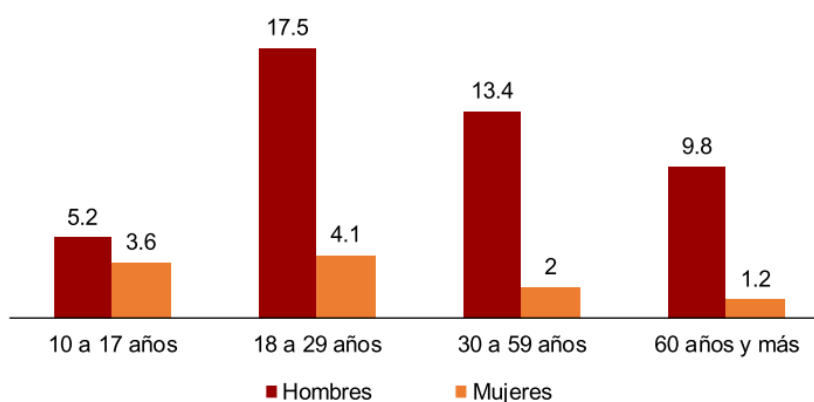


Figura 6. Distribución de la tasa de suicidio por sexo y rango de edad.

Fuente: INEGI (2021)

El Senado de la República y el Instituto Belisario Domínguez (2018), publicaron un estudio en el que señalan que en efecto, la prevalencia del suicidio por sexo corresponde históricamente a los hombres en los últimos 16 años, 68 mil 309 hombres se han suicidado, en comparación de los 15 mil 225 realizados por mujeres en ese mismo período. Este mismo estudio reportó que en una perspectiva que compara las tendencias a largo plazo, Jalisco (6 mil 539) y Estado de México (6 mil 323) son los dos estados con más muertes totales a causa de suicidio desde el año 2000.

Para el caso de Puebla, la tendencia indica que los hombres jóvenes son quienes presentan una mayor afectación por los factores de riesgo, ya que en más del 76% (19 de los 25) de los factores tienen valores del 50 al 100% de incidencia, dentro de los encuestados.

De acuerdo con el análisis antes presentado, se desprende que casi el 50% tanto a nivel nacional como estatal se suicidan durante la adolescencia y como jóvenes adultos, pero en ambos casos viene marcada una tendencia del sexo masculino, por lo que se puede interpretar, que durante esa etapa que corresponde a la edad en donde se inicia, se permanece y concluye la etapa académica y así como se inicia y permanece en la productiva, en Puebla en concreto es muy marcada que la edad de 20 a 30 años es en donde más se suicidan de igual forma con tendencia al sexo masculino (Ver cuadro 10).

Cuadro 10. Suicidios por año en Puebla

AÑO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
2013	50	190	240
2014	68	209	277
2015	74	194	268
2016	52	174	226
2017	74	228	302
2018	88	231	319
2019	88	257	345
2020	68	268	336
TOTAL	562	1751	2313

Fuente: elaboración propia, con información de INEGI 2020

En Puebla es más evidente que los hombres se suicidan más que las mujeres. Por lo que se puede interpretar como una falta de oportunidad de integrarse o permanecer a los ámbitos de educación media y superior y laboral, posiblemente debido a causas en donde el hombre se siente fracasado o incluso puede pesar el machismo, ya que coinciden con edades en donde se mezclan situaciones académicas, laborales y de producción.

Respecto al suicidio y el grupo de estudio, sólo en el 2016, la muerte por suicidio en jóvenes entre 15 y 29 años representó el 41.2% del total de casos en México (Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez 2018).

Diferentes autores, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señalan que la disponibilidad y la calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio es insuficiente en todo el mundo, la notificación insuficiente y la clasificación errónea de los casos de suicidio son, probablemente, mayores que con causas de defunción porque las conductas suicidas son una cuestión delicada e incluso ilegal en algunos países. Las diferencias entre los países relativas a los patrones, las tasas y las características de los suicidios, así como a los métodos utilizados, ponen de relieve la necesidad de que cada país mejore la integridad y la calidad de sus datos y la rapidez con que se obtienen. En este mismo sentido Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez (2013), en un estudio que realiza para México, puntualizan que los datos e información sobre el tema son inaccesibles, e inclusive escasos; las irregularidades e imprecisión en los registros de defunción hacen del suicidio un problema enigmático que, en la mayoría de los casos, se trata a ciegas.

Esta situación fue corroborada en la presente investigación, existen limitadas fuentes oficiales que registran este fenómeno, y hay dificultades para acceder a la información. Dávila Cervantes et al. (2015), señalan que en este sentido, el registro de suicidios es un procedimiento complejo, de niveles múltiples, que abarca cuestiones médicas y legales e incluye a varias autoridades responsables. En México, los registros se generan a partir de los certificados de defunción, y depende en gran medida de la opinión inicial del médico legista, después de la averiguación hoy carpetas de investigación o proceso penal, se ratifica o rectifica la presunción considerada en un principio, resultado que ya no se refleja en las estadísticas elaboradas con los certificados de defunción, por lo que muy probablemente exista un sub registro de la información reportada.

Pero más allá de estos datos para Durkheim (1982), el suicidio es el reflejo más palpable de las inconsistencias sociales; la muerte a manos propias contradice por completo la idealización del Estado de Derecho y el modelo neoliberal como el camino para vivir, y son los jóvenes, el grupo más vulnerable, que ante la degradación del tejido social, no encuentra un ambiente de protección que requieren para completar su formación, es necesario insistir en la necesidad de no seguir soslayando e invisibilizando al suicido, que silenciosamente flagela a nuestra sociedad.

3.4. Factores de incidencia social

En el presente apartado se analizan los resultados que los jóvenes encuestados respondieron, partiendo de tales respuestas se busca acercarse a las preocupaciones que tiene la población encuestada y derivado de estas respuestas nos permite tener un acercamiento a los factores de incidencia social que los jóvenes suicidas tuvieron, entendiendo como incidencia social, los hechos o acontecimientos sociales que tuvieron impacto en los jóvenes suicidas en la decisión de quitarse la vida.

Las sociedades tienen un espacio en el que sus habitantes satisfacen o no sus necesidades vitales, materiales o subjetivas, entendiendo como necesidades de los individuos de acuerdo a lo expresado por Fajardo (2002:1), “Las necesidades fundamentales son: subsistencia (salud, alimentación, etc.), protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda, etc.), afecto (familia, amistades, privacidad, etc.) entendimiento (educación, comunicación, etc.), participación (derechos, responsabilidades, trabajo, etc.), ocio (juegos, espectáculos) creación (habilidades, destrezas), identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores), libertad (igualdad de derechos)”, como espacio contenedor de identidad, donde desarrollan sus experiencias de vida, guardando vínculos estrechos, sentimentales e ideológicos donde conviven cotidianamente.

En un momento determinado el individuo asuma la decisión de quitarse la vida, esto, considerando que son una minoría, pero representan un grupo poblacional que no fue capaz de enfrentar las formas materiales o psicológicas de convivencia y de las dinámicas sociales de interacción; del argumento anterior es importante destacar que la interacción social genera factores de incidencia, de diversos tipos: económicos, culturales, laborales, educativos, psicológicos, sociales, etc., entendiendo a este tipo de factores como los necesarios para que los individuos puedan satisfacer sus necesidades como lo es por ejemplo; la interacción económica debe ser acorde a la que se pertenece a algún grupo social, es decir, similar al consumismo del grupo social al que se pertenece.

3.5. Perfil de los encuestados

En La muestra a quienes se aplicó el instrumento de colecta de información, arrojo que referente a los años de educación formal, en años estudiados corresponde la mínima a 11 años, es decir, bachillerato y, la máxima de 17 años de estudio equivalente a terminar una profesión, siendo la

media de 13.7 años de estudio lo que equivale a los primeros años de educación universitaria, tal y como se muestra en el cuadro 11. Como ya se ha mencionado anteriormente la edad es un factor importante en el fenómeno del suicidio, la juventud y las presiones sociales impuestas sobre ellos, la expectativa de sus logros y el estar en un momento de formación y creación de identidad, hacen de este período de la vida un momento lleno de dificultades para los jóvenes (González-Forteza et al. 2010; Amador Rivera 2015; Vázquez Vega et al. 2015). Así como lo señala Dávila-Cervantes (2019), conforme aumenta la edad, las personas tienen menos posibilidad de suicidarse, esta tendencia es mayor en mujeres. Esta tendencia requiere ser estudiada con mayor detalle, para identificar como las mujeres logran superar la tendencia suicida con mayor facilidad al paso del tiempo que los hombres.

Cuadro 11. Perfil de los entrevistados

Perfil de los entrevistados			
	Mínimo	Media	Máximo
Edad	17	21.7	29
Escolaridad	11	13.7	17

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.6. Factor académico

Respecto a la formación educativa, que constituye una fracción de lo que el individuo vive y asimila como cultura. Para este análisis, es necesario referirse a la cultura, la cual, de acuerdo a (Altieri Megale 2001:15) “es también el producto de tal actividad, de tal formación, o sea, es el conjunto de maneras de pensar y de vivir, cultivadas, que suelen designarse con el nombre de civilización.” Por lo tanto, como factor cultural se entiende a la forma de entender, adaptarse, comportarse y adecuarse a una sociedad (civilización). En el mismo contexto, estas son algunas condiciones (crecimiento demográfico, deserción escolar, rezago social, pobreza) permiten observarlas como posibles factores de incidencia en la decisión del suicidio, sin embargo, es importante ampliar el marco explicativo acerca del fenómeno que se analiza y de la dinámica social que viven los jóvenes dentro del territorio de la capital poblana. Los factores de riesgo que afectan de forma similar a hombres y mujeres son la deserción escolar (Figura 7) y acoso laboral (mobbing), la deserción

escolar puede tener un trasfondo económico ya que las condiciones y cambios en las situaciones económicas afectan los ingresos de las familias.

Puebla es el estado con más universidades en la República Mexicana, según el periódico en línea e-consulta (2017:1) se registraron 486, de las cuales, 388 son particulares, es decir, el 80 % de estas, sin embargo, está entre las 10 entidades con el índice de deserción escolar más alto, ya que este se calcula en 10.3%, que supera el promedio nacional que es de 6.7%. Así, de cada 100 personas de 15 años o más, 19 % concluyeron la educación media superior y solamente 16.5 % concluyeron los estudios superiores.

En este sentido el factor de la escolaridad, ha sido tomado en cuenta en varios estudios, que coinciden a que a mayor estudios menos tendencia suicidas, autores como Xavier et al. (2006), encontraron una asociación inversa entre la escolaridad y el suicidio y en otros, como los hechos por Borges et al. (2007) y Huang et al. (2017) reportaron que un bajo logro educativo se asoció con mayor riesgo de suicidio. En un estudio realizado en jóvenes universitarios, realizado por Pérez-Amezcu et al. (2010) encontró que casi la mitad de los(as) estudiantes del nivel medio superior presentaron al menos un síntoma de ideación suicida. De esta forma podemos decir que, si es concluyente el factor de la escolaridad, por lo que consideramos que debería ser abordado en el contexto social y académico.



Figura 7. Deserción escolar

Fuente: elaboración propia con datos de campo

La deserción escolar (figura 7) es reflejo del carácter progresista de la educación es un privilegio al que no todos pueden acceder; formar parte del modelo educativo competente e ideal implica afrontar o sobrellevar las desigualdades e injusticias del entorno (Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez 2013).

3.7. Factor laboral

En lo referente al factor laboral, en estudios realizados por Borges G. et al. (2012) y Kyoung-Bok et al. (2015), encontraron que realizar actividad económica disminuye la posibilidad de fallecer por suicidio, especialmente en mujeres. Esta relación se ha estudiado previamente, pero sobre todo son el desempleo y el subempleo aquellos que tienen una relación más directa con el suicidio. Existe una doble presión, primero por obtener empleo y después por conservarlo y a eso se debe añadir el factor de conseguir un empleo con una remuneración aceptable, puesto que de las respuestas obtenidas la población joven entrevistada le pesa tener un empleo poco remunerado ya que esto lo entienden como un desencanto a lo que esperaban, es decir tener un empleo mal pagado se traduce en una temprana frustración, que puede desencadenar en depresión.

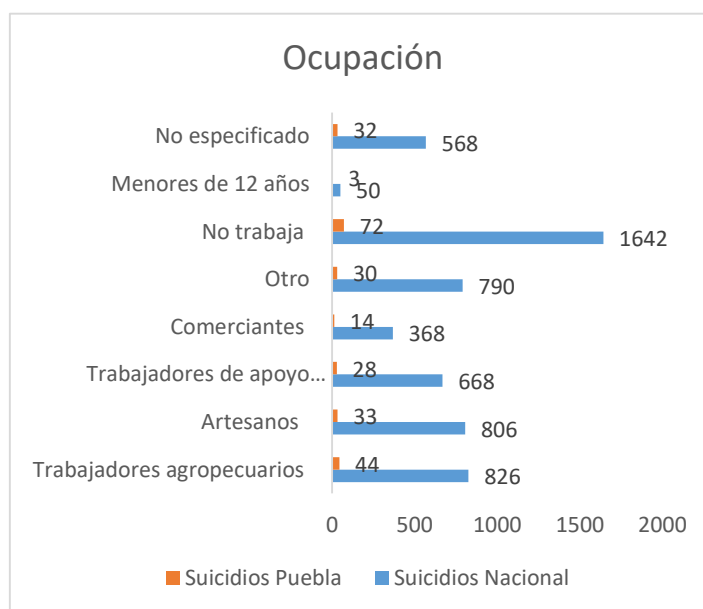


Figura 8. Ocupación de las personas suicidas

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI

En la figura 8, es claro que las personas que no trabajan son las que más se suicidan, seguidas por personas que, aunque cuenten con una actividad laboral remunerable, son mal pagados.

Cuadro 12. Ocupación de las personas encuestadas

Ocupación	Frecuencia
Niñera	1
Estudiante	20
Ninguna	3
Estudiante y trabaja	2
Empleado (a)	1
Ama de casa	1
Youtuber	1
Vendedor	1
Total	30

Fuente: elaboración propia con datos de campo

Complementariamente a reconocer que los resultados expuestos con anterioridad, se han basado en sustentar que la infraestructura ideológica capitalista presenta diversas fallas en sus instituciones, tales como la familia, el sistema de salud, el sistema educativo, el sistema jurídico, el sistema laboral entre otros sistemas a los que les denominamos de acuerdo con Althusser, Aparatos Ideológicos de Estado (AIE); en lo adelante, se complementa el análisis a través de la revisión empírica de resultados de las encuestas a jóvenes, quienes mediante el esquema de seguimiento “bola de nieve” o “entrevista en cadena”, aceptaron responder el cuestionario y los resultados se exponen a continuación.

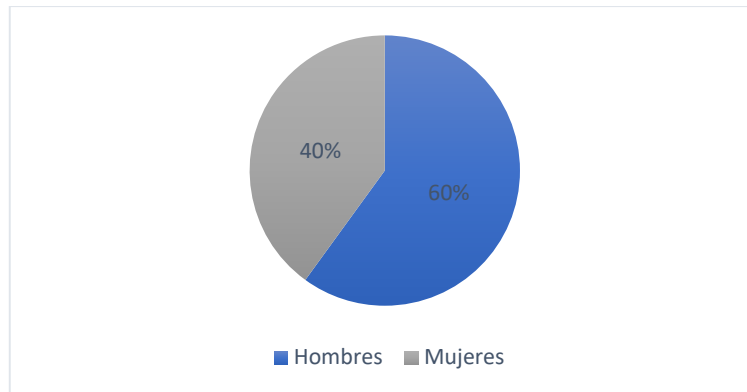


Figura 9. Distribución de las encuestas por sexo

Fuente: elaboración propia con datos de campo

En la figura 9 se observa la distribución de las entrevistas por sexo, en donde 18 personas corresponde a hombres, 12 mujeres, teniendo un rango medio de edad de 21.7, haciendo hincapié que las personas entrevistadas pertenecen al grupo etario investigado siendo la edad mínima del entrevistado de 17 años y la máxima de 29 años de edad.

3.8. Factores de riesgo; Intentos anteriores de suicidio, diagnóstico de algún trastorno mental, dolor crónico o problemas médicos, abuso o dependencia de sustancias

Como ya se comentó en la metodología, a la muestra se aplicó un catálogo llamado factores de riesgo, donde las respuestas de los encuestados son las que nos acercan a poder suponer cuáles fueron las incidencias sociales que derivaron en el suicidio de los jóvenes en la capital poblana, para lo cual se observa que los Intentos anteriores de suicidio tienen alta frecuencia (Figura 10),



Figura 10. Intentos anteriores de suicidio

Fuente: elaboración propia con datos de campo

Como se observa en la figura 10, de acuerdo con las expectativas de investigación, se reconoce que, de los entrevistados, el 75 % de varones han intentado quitarse la vida, mientras que el 25 % de mujeres también expresan que lo han intentado, y derivado de las respuestas que aportan podemos inferir que las y los jóvenes que se suicidaron en la Ciudad de Puebla en el periodo comprendido del 2013 al 2020, posiblemente tenían pensamientos similares a los aquí entrevistados, por lo consiguiente podemos tener un acercamiento a los factores de incidencia social de los jóvenes que se han suicidado.

En este sentido Dávila Cervantes y Luna Contreras (2019) y Ramírez Garduño (2020), señalan que el intento de suicidio previo es el principal factor de riesgo para que suceda el suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica por la utilización de servicios de salud para tratar las lesiones, el impacto psicológico y social y que, en ocasiones, derivan en una discapacidad a largo plazo.

Estos mismos autores señalan que los factores asociados con un mayor riesgo de intento de suicidio en la población, y en particular en los adolescentes, son un intento de suicidio previo, la presencia de enfermedades mentales o problemas de conducta, el sexo, la edad, consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, sufrir violencia o abuso, tipo de funcionamiento familiar, impulsividad y apoyo social (Dávila Cervantes y Luna Contreras 2019).

Los factores que más afectan a los hombres son: Diagnóstico de algún trastorno mental, dolor crónico o problemas médicos, abuso o dependencia de sustancias (figura 11), este resultado coincide con lo reportado en otros estudios como los de Siabato Macías y Salamanca Camargo 2015 y Ramírez Garduño (2020), quienes encontraron que estos mismos factores afectan a las poblaciones de adolescentes y estudiantes universitarios. De forma puntual Pérez-Amezcu et al. (2010), encontró que el consumo de alcohol, tabaco y drogas aumenta la posibilidad de ideación suicida en 60, 30 y 22%, respectivamente. En este mismo estudio encontraron que los estudiantes que consumen alcohol tienen una posibilidad 31% mayor de intentar suicidarse que los que no consumen.



Figura 11. Abuso o dependencia de sustancias

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.9. Depresión/tristeza

En el mismo sentido, los factores de riesgo que afectan y que siguen teniendo prevalencia a los hombres o que son más sensibles son: Depresión/tristeza (Figura 12), Por lo que respecta a los factores de riesgo de depresión o tristeza y ansiedad o pánico el resultado fue parejo y son de los factores más comunes, preguntando a la población consultada, si tenía tristeza o depresión, entendiéndose como tristeza un estado de dolor, de enojo, de pesadumbre por algún hecho que nos aconteció, empero la depresión es un estado profundo de tristeza, todos hemos sentido tristeza por algún acontecimiento la muerte de un familiar, el rompimiento de una relación, la cual puede perdurar unos días o semanas, pero en la depresión este estado de ánimo se prolonga y en un grado más intenso, la depresión tiene su estudio en el campo principalmente de la psicología, empero, para el presente estudio nos basamos en las circunstancias sociales que desembocan en la depresión la cual conforme a Estramiana, Luque y Gallo (2010: 11) “son las desigualdades sociales, a través de las experiencias de estrés y de ciertas estrategias de afrontamiento, entre las que podemos incluir las redes de apoyo social disponibles, y las diferencias en los sentimientos de alienación y autoestima, y no los estilos atributivos *per se*, los que tienen un peso significativo en la probabilidad de sufrir una mayor sintomatología depresiva”.

Cabe mencionar que la depresión puede ser una combinación de factores sociales que desencadenan en este trastorno, sin embargo, el presente estudio trata de identificar de manera concreta cuales son los factores sociales que desarrollan conflictos emocionales en los jóvenes y que derivado de estos conflictos se dan trastornos sociales y psicológicos que en algunos jóvenes

conducen al suicidio. El factor de la depresión, es identificado como uno de los principales detonantes de *ideas, intentos y suicidios consumados*, en múltiples estudios como los realizados por Estramiana et al. (2010), Ceballos-Ospino et al. (2015), Siabato Macías y Salamanca Camargo (2015), De Armas Hernández y Perdomo Vargas (2018), Arenas-Landgrave et al. (2020) y Ramírez Garduño (2020), en estos estudios se identifica a la depresión como antecesor de la ideación suicida. En el presente estudios consideramos que este factor merece un estudio mayor y profundo, sobre todo en este momento en donde el confinamiento y aislamiento social acentúan el fenómeno de la depresión, que podría desembocar en un crecimiento en las tasas de suicidio.

Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez (2013), presentan el resultado de un estudio realizado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz un estudio indica que la depresión se ha identificado como el factor de riesgo más importante para la ideación suicida; como ésta se presenta de manera desigual en hombres y mujeres, se cree que su impacto está matizado por las características de los roles de género.

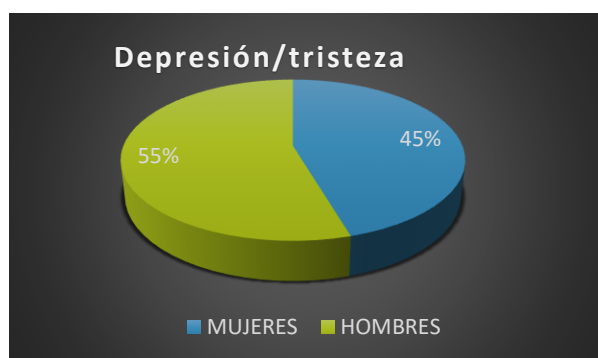


Figura 12. Depresión/tristeza

Fuente: elaboración propia con datos de campo

Este resultado que podemos observar en la figura 12, nos muestra que las mujeres también reportan y reconocen a la depresión en su vida, tiene concordancia con lo que señala Arenas-Landgrave et al. (2020) quien hace una revisión de información de INEGI (2018-2019) y encuentra que a pesar de que las mujeres tienen mayor riesgo de presentar depresión, ideación e intento suicida, son los hombres entre 20 y 24 años quienes tienen las tasas más altas de muerte por suicidio empleando métodos con mayor letalidad

En este sentido la depresión, como lo señala Branden (1995), tiene mucho que ver con la baja autoestima, que define como “la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad”. Por lo cual, el tener una autoestima baja frente a los factores estresantes del medio social actual pueden llegar a presentar un factor de riesgo para la aparición de la ideación o de conductas suicidas. Esto lo confirma Pérez-Amezcu et al. (2010) en un estudio en jóvenes estudiantes en donde se encontró que la población que presentó sintomatología depresiva tiene cinco veces más posibilidad de tener ideación suicida, que puede ser un antecedente de la consumación de suicidio.

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán. Codhey (2010:2), reconoce: “Aunque la depresión tiene posibilidades de tratamiento, no siempre es diagnosticada, lo que obstaculiza los esfuerzos para manejar las consecuencias económicas, sociales y de salud que tiene la depresión. La depresión está asociada con un incremento en el número de suicidios y en los intentos de suicidios (60% y 80%).

3.10. Ansiedad o pánico

Asimismo, se cuestionó a los encuestados si sufrían de ansiedad o pánico, en donde el resultado fue igualmente parejo entre hombres y mujeres en este caso fue 47 % en ambos sexos, aunque en teoría se pueden entender estos trastornos como puramente de factores individuales y psicológicos no debemos perder de vista que como se mencionó en líneas anteriores la causa de estos trastornos pueden ser sociales, es decir un joven que esté preocupado por el pago de su alquiler, colegiatura, pérdida de empleo o el desempleo (figura 13) o incluso comida puede desencadenar en una ansiedad o pánico, entendiéndose como trastorno de ansiedad social de acuerdo a (Márquez, 2014: 3) “miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que pueden ser valorados negativamente por los observadores”



Figura 13. Ansiedad o pánico

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.11. Pérdida de empleo o desempleo

Por otra parte el desempleo, como lo señala Aparicio Cabrera (2006), provoca modificaciones en la forma en que una persona concibe su vida, la pérdida de ingresos y el deterioro de su bienestar, además de que se siente no útil e inseguro de afrontar los acontecimientos futuros. Otros estudios señalan una relación positiva entre desempleo y suicidio en la población joven trabajadora, apuntando a una relación no satisfactoria con el desempeño macroeconómico de una sociedad (Platt, 1984; Grunnell 1999)

En un estudio realizado en España, por Iglesias-García et al. (2017), se encontró una asociación positiva entre desempleo y suicidio en hombres en el periodo de 1999 y 2013 previo a la crisis económica del país. En ese periodo (1999-2017), en la población total, cada incremento del 1% en la variación anual de desempleo se asoció a un 6,90% de incremento en la variación anual de suicidio. En hombres en edad laboral, el 1% de variación anual de desempleo se asoció a un 9,04% de incremento en la variación anual de suicidio. La correlación entre desempleo y suicidio es relevante en periodos de estabilidad económica, y más débil durante la reciente crisis económica. Desempleo y suicidio tienen una relación compleja, modulada por la edad, el sexo y el ciclo económico, si hay o no crisis económica. En un estudio realizado por Martín Pérez (2016), de los suicidios registrados que analizó, casi el 30% de quienes se quitaron la vida, estaban desempleados.

Como se puede observar en la figura 14, los entrevistados hombres son los que mayor porcentaje manifestaron la inquietud por la pérdida del empleo o que estaban desempleados.



Figura 14. Pérdida de empleo o desempleo

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.12. Problemas económicos

Las mujeres son afectadas por los problemas económicos (figura 15) y la muerte de algún familiar o amistad (figura 18). Respecto a los problemas económicos puede ser explicado por el notable incremento de la jefatura familiar que recae ahora con mayor peso sobre las mujeres, así como su mayor inserción laboral e independencia económica, aunque en general los problemas económicos afectan a toda la población, pero en el caso concreto y en referencia al área de estudio de la ciudad de Puebla los problemas económicos tienen un peso significativo con predominio de las encuestadas, así lo refiere Sánchez et al., (2014:40) “las crisis económicas afectan más drásticamente a la población y el aumento de la incidencia de suicidio.” En referencia a la muerte de familiares o amigos, se debe revisar con mayor detalle, el grado de cercanía o las recientes experiencias que durante la pandemia se han generado, ya que se trata de una situación altamente estresante y fuera de la normalidad, en donde la muerte de familiares y personas cercanas se han incrementado.



Figura 15. Problemas económicos

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.13. Desesperanza/falta de sentido en la vida

El sentimiento de desesperanza y falta de sentido de la vida también afecta más a los hombres (Figura 16), el cumplimiento de logros es importante y en caso de no conseguirlos, debido a las exigencias sociales que pueden parecer ser muy altas, esto les ocasiona una presión que finalmente termina generando sentimientos de desesperanza, misma que los aísla y hace sentir en *soledad e incluso aislamiento* voluntario (figura 17) si no son atendidos pueden desencadenar trastornos y deseos suicidas, así lo afirma Sheng y Niu (2016:449) “el sentimiento de desesperanza es uno de los más importantes factores de riesgo de conductas suicidas.” Esto va ligado con baja autoestima que puede traer como consecuencia la soledad o el aislamiento, volviéndose un factor de riesgo del suicidio, según lo dicho por (Contini, Lacunza y Medina, 2012:34) “el sentimiento de soledad suele encontrarse con frecuencia en sujetos tímidos y con baja autoestima.” Es decir, podemos ver que todo va ligado y posiblemente

desde la infancia, en donde el joven suicida no encuentra las herramientas propias para autoevaluarse con buena aceptación, por el contrario, lo deja al ámbito social y al no encontrar resultados positivos se desarrolla o se trae una baja autoestima que se puede traducir en aislamiento y soledad.



Figura 16. Desesperanza/falta de sentido en la vida

Fuente: elaboración propia con datos de campo

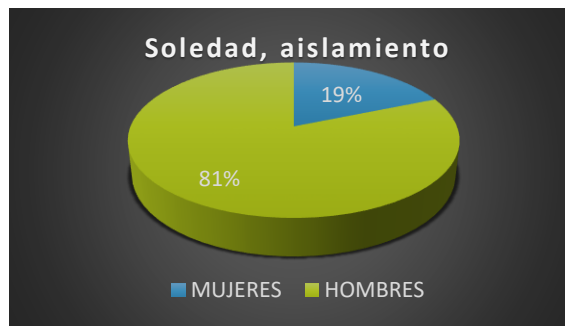


Figura 17. Soledad, aislamiento

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.14. Muerte de algún familiar o amistad

La muerte de alguna persona del círculo más cercano, familiares y amigos, afecta en mayor proporción a las mujeres entrevistadas. Esta situación podría explicarse debido a que las mujeres emocionalmente al parecer son más susceptibles y ansiosas. Las emociones que manifiestan con respecto a la muerte de familiares y amigo incluyen el enojo, la culpabilidad, ansiedad, tristeza y desesperación, esta aumento de emociones puede tener una amplia de factores, así lo expresa (Arenas y Puigcerver, 2009:27) “realmente no se conoce por qué las tasas de ansiedad son tan elevadas en las mujeres y se sabe muy poco sobre cuáles son los factores de riesgo antecedentes. Se especula que pueden existir factores de vulnerabilidad (bioquímicos, hormonales, sociales) que expliquen esta preponderancia a los trastornos de ansiedad en la mujer.”

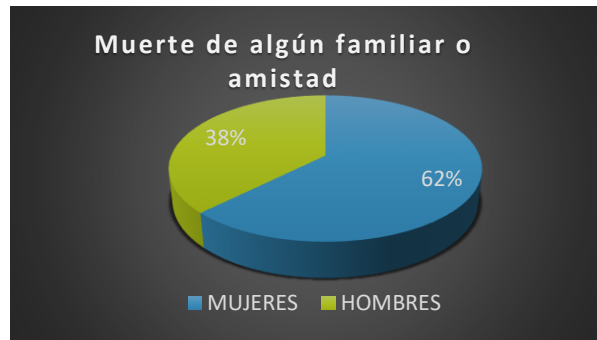


Figura 18. Muerte de un familiar o amistad

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.15. Acoso familiar

Una de las situaciones más invisibilizadas al interior de las familias es el acoso. Mismo que se disfraza de confianza y la forma en que “se llevan”. Vulnerando principalmente a los miembros más sensibles, o que simplemente son diferentes al conjunto familiar. Desde apodosos ofensivos, golpes, no aceptación y conductas agresivas, el acoso familiar toma formas que llevan a los individuos a aislarse y generar estados mentales que pueden conducir a pensamientos o conductas suicidas. Nuevamente los hombres son quienes sufren mayormente esta situación (figura 19), más criticados y agredidos al interior de su propio núcleo familiar, no tienen en su hogar un refugio a las presiones sociales y laborales que ya hemos revisado y no estamos hablando de un acoso sexual, sino de un acoso referente a la aceptación familiar, laboral, expectativas sociales, de pareja y familiares que pueden tener los hermanos o los padres a los hijos varones o por lo menos es lo que indican los encuestados, siendo la familia posibles factores generadores de estrés que pueden conducir a conductas destructivas, como lo manifiesta Valadez-Figueroa I et al. (2005:77) “existen en la familia factores generadores de estrés que se relacionan con el intento suicida en los adolescentes, pero que por sí mismos, no son decisivos para que el adolescente opte por el intento suicida; sin embargo, muchos de estos factores pueden contribuir a la confusión y a la depresión.” Donde se debe tener la protección en ocasiones se vuelve en el detonador de presiones sociales.



Figura 19. Acoso familiar

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.16. Problemas familiares

Los problemas familiares afectan un tanto similar a hombres y mujeres conforme las respuestas de las personas encuestadas (figuras 20 y 21), las consecuencias más habituales de los problemas familiares son la tensión dentro del seno familiar, causas puede ser muchas, pero dentro de ellas se puede colocar las separaciones de los padres (divorcio), que trae consigo nuevas parejas que en ocasiones conflictúan con los jóvenes, problemas económicos, sociales, etc. Esta inestabilidad en todos los aspectos de su vida, su círculo familiar más cercano, no le brinda al individuo seguridad y sentimientos de pertenencia que necesitamos para tener una vida plena. De no ser atendidos, los problemas familiares pueden generar conductas o pensamientos negativos que pueden llegar a ser graves ya que como lo afirma Valadez-Figueroa I et al. (2005:77) “El papel de la familia no deja de ser vital para el proceso de independencia del adolescente y el desarrollo de una identidad adulta estable.”



Figura 20. Problemas familiares

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.17. Problemas de pareja

La idealización que se hace de una pareja en los jóvenes tiene un gran peso, puesto que lo van desarrollando conforme lo aprenden de su seno familiar y si no es un modelo adecuado y acorde a las circunstancias actuales se tiende a intentar ejercer un dominio sobre la pareja, es decir aprendemos a dar el amor, conforme lo visualizamos en la casa y si hemos visto que el amor es sacrificio, aguante, violencia, etc., es lo que se va a reproducir, ahora bien si el joven viene de una familia donde ha sido violentado o relegado evidentemente sus acercamientos a una pareja puede que sean inadecuados, mismo caso se da cuando los jóvenes provienen de una familia tradicional y se espera de ellos lo mismo, es decir papá, mamá e hijos, en cambio algunos de los encuestados refirieron que sus gustos son por personas del mismo sexo y que eso ocasionaba problemas con sus padres, debido al estereotipo e ideología que se construye del hombre tiene.

Olavarria (2001:41) “La naturaleza del hombre, su animalidad, les señala que el cuerpo puede ser incontrolable en cuanto a su sexualidad, el deseo sexual puede ser más fuerte que su voluntad. El hombre se empareja con una mujer, tiene hijos, es padre y tiene familia” lo que a la postre traerá consecuencias destructivas y de dependencia o alejamiento, extremos que ninguno es sano para el desarrollo de las personas jóvenes, y cuando se permanece en una mala relación afirma (Hernando-Gómez et al. 2016) se puede “explicar por la inmadurez emocional, la intensidad del sentimiento, las creencias en estereotipos de género sobre roles y modelos sexistas, y los mitos del amor romántico.”

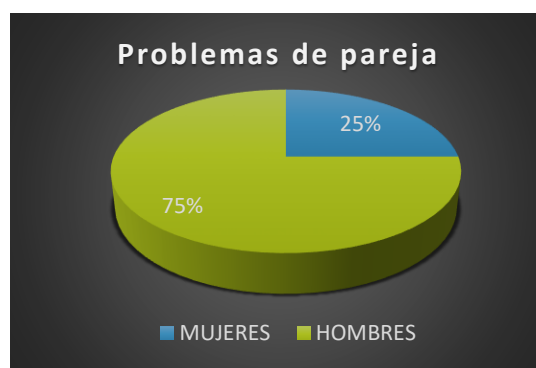


Figura 21. Problemas de pareja

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.18. Sentimiento de inferioridad

Como ya se ha revisado, los hombres, sienten que tienen mayores exigencias sociales, en consecuencia y como lo demuestran los resultados, el sentimiento de inferioridad afecta en mayor medida a este grupo (figura 22). Este sentimiento puede afectar seriamente el desarrollo de los individuos y los diferentes aspectos de su vida. Limita sus capacidades y como lo manifiestan los entrevistados es un sentimiento que se oculta ante la familia y los amigos o compañeros laborales. La apariencia de individuo “exitoso” se mantiene a pesar de tener un profundo sentimiento de inferioridad, este sentimiento nos los explica (Oberst 2002) es una ficción, y es subjetiva se forma desde la infancia en las relaciones y entornos familiares y es una respuesta activa de las experiencias del niño y posteriormente del joven, se tiende a disfrazar de una falsa situación de éxito para tratar de contrarrestar el sentimiento neurótico de inferioridad, el que no se adapta será neurótico, mal adaptado o incluso delincuente partiendo desde el punto de vista de la comunidad.



Figura 22. Sentimiento de inferioridad

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.19. Presión social por alcanzar metas

La presión social continúa siendo un factor importante para los hombres que se ven presionados para alcanzar ciertas metas establecidas socialmente, este tema debe ser estudiado con mayor profundidad para determinar con mayor precisión cuáles son estas exigencias sociales por las que los jóvenes poblanos sufren presión, aunque es de mencionar que en las entrevistas los jóvenes manifestaron que dentro de las presiones que sienten está en terminar los estudios universitarios, conseguir un buen empleo, comprar un automóvil, tener un matrimonio tradicional, etc.,

situaciones que como se han explicado anteriormente en un sistema capitalista y depredador se les enseña que para triunfar se requiere de cierto consumismo, poder adquisitivo, estudios y formar una familia tradicional así lo manifiesta (Olavarría, 2001) los hombres reciben más presión por parte de la familia y amistades y las actividades masculinas deben ser acorde a su género si es así habrá más satisfacción, así los hombres a parte de tener un lugar de prestigio y valor social, los hombres tienen que probar a diario que son verdaderos hombres para poder pertenecer al grupo de poder ya que la masculinidad es valorada por los adolescentes y jóvenes. (ver figura 23)



Figura 23. Presión social por alcanzar metas

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.20. Rechazo de ayuda

En este punto es importante destacar que el aislamiento, el sentimiento de tristeza y desesperanza son sentimientos que casi el total de los entrevistados manifestaron. Al tener un estigma social vigente de no manifestar sus sentimientos, que los presentan como “vulnerables”, se presentan desequilibrios emocionales que, de no tener atención especializada, pueden desencadenar en una conducta suicida, esto debido a que en los jóvenes y conforme lo expresa Casullo (2005) con riesgo suicida tiene desconfianza y aislamiento y no admiten el apoyo, esto puede ser debido a su historia de rechazo constante. (figura 24).



Figura 254. Rechazo de ayuda

Fuente: elaboración propia con datos de campo

3.21. Principales factores de riesgo

A continuación, se muestra en la figura 25 de acuerdo a los factores de riesgo que se mencionaron en la encuesta, cuales son los más comunes o recurrentes, que factores son los que más inquietan a los jóvenes, entonces derivado de estas respuestas se puede inferir acerca de las situaciones que les preocupaba a los jóvenes que si se suicidaron.

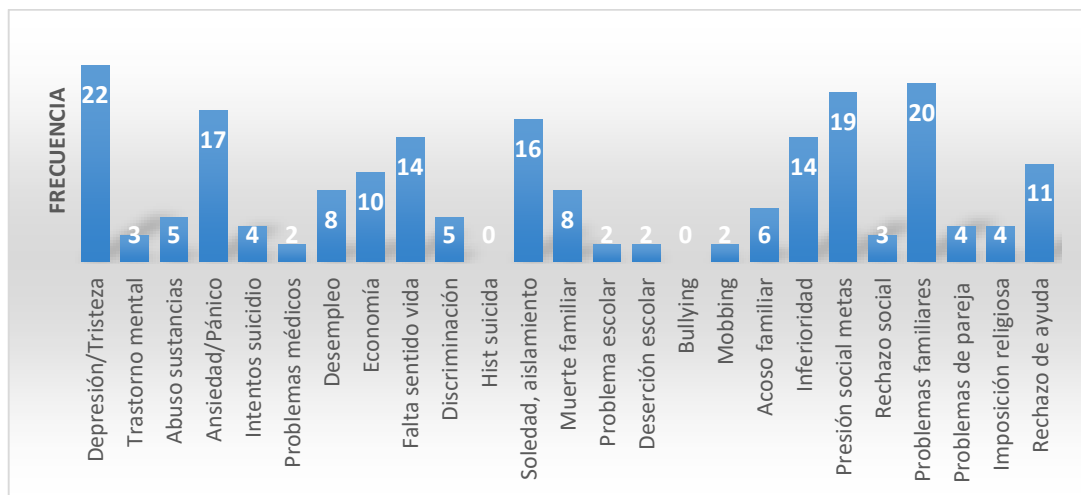


Figura 26. Factores de riesgo para personas con intenciones suicidas

Fuente: Elaboración propia con información de las personas encuestadas y teórica de autores como Ceballos (2004), Cervantes y Melo (2008), Cabrera y Álvarez (2009) y González-Forteza *et al.*, 2010)

Los seis factores de riesgo más señalados son los siguientes:

1. Depresión o tristeza.
2. Problemas familiares.
3. Presión social por alcanzar metas.
4. Ansiedad o pánico.
5. Soledad o aislamiento social.
6. Sentimiento de inferioridad.

3.22. Protocolos de atención frente al suicidio

El Gobierno Federal, la Secretaría de Salud y algunos gobiernos estatales, preocupados por el aumento de este problema, han implementado programas de intervención coordinada, a través de los cuales se busca romper el estigma que aqueja al suicidio y a sus víctimas, la prioridad ha sido dar opciones de tratamiento a enfermedades de salud mental, campañas preventivas e incluso desarrollar grupos especializados para su investigación y atención, sin embargo a pesar de los múltiples esfuerzos, su tratamiento aún es aislado; no existe una política pública federal que busque coordinar a las distintas instituciones e integrar los esfuerzos estatales para su atención (Senado de la República e Instituto Belisario Domínguez 2018). En este sentido, un protocolo de atención se define como un conjunto de actividades y procedimientos a realizar relacionados con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que se aplican por igual a todos (Arias Tafur y Castro Martínez 2017).

Un primer paso consiste en desmentir afirmaciones colectivas, que nos hemos formado entorno al suicidio, como una forma de dar respuesta a un problema complejo y estigmatizado, estas afirmaciones colectivas se encuentran generalizadas en el conjunto de la sociedad como excusa ante la falla del sistema de brindar a sus integrantes las “oportunidades de éxito prometidas” y que al no obtenerlas frustra y desalienta a los grupos más vulnerables como lo son los jóvenes.

Estas afirmaciones colectivas, pueden ser dadas por válidas por la sociedad civil y tomadores de decisiones y son un grave impedimento para comenzar a enfrentar el fenómeno del suicidio, Martín Pérez (2016) señala las más generalizadas:

Los que hablan sobre suicidio no lo llevan a cabo

Hechos: De cada 10 personas que se suicidan, 9 habían advertido de forma clara sus intenciones suicidas, la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo llamar la atención.

Hechos: Son personas a las cuales les han fallado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el atentar contra su vida.

Si de verdad se hubiera querido matar, habría utilizado un método más agresivo.

Hechos: Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. La elección del método dependerá de la disponibilidad.

Todo el que se suicida estaba deprimido

Hechos: Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste.

Todo el que se suicida es un enfermo mental

Hechos: Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo.

El suicidio se hereda

Hechos: No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. Puede intervenir el aprendizaje vicario.

El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulsos

Hechos: Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como *Síndrome Presuicidal*, consistente en la constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas y reservándola para sí mismo.

Al hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo se le puede incitar a que lo realice.

Hechos: Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo, en vez de incitar, provocar o introducir en él esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que se le ofrezca para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

Una persona que se va a suicidar no emite señales de lo que va a hacer

Hechos: Muchos suicidas expresan con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que va a ocurrir.

El suicida desea morir

Hechos: El suicida está ambivalente, es decir desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella. Si se diagnostica oportunamente esta ambivalencia se puede inclinar la balanza hacia la opción de la vida.

El que intenta el suicidio es un cobarde o un valiente

Hechos: Los que intentan el suicidio no son cobardes sino personas que sufren. Si se reta a un suicida no se matará. Hechos: Retar al suicida es un acto irresponsable pues se está frente a una persona vulnerable, en situación de crisis cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando precisamente los deseos de autodestrucción.

Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio

Criterio científico. Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema.

3.23. Perspectivas de los funcionarios públicos

En este apartado se sintetizan las entrevistas de dos funcionarios, así como la que se obtuvo con un familiar directo de un joven suicida, entrevistas que se consideran importantes para tener un panorama bidireccional entre lo empírico y lo teórico que se manifestó en este trabajo.

Dentro de lo que se comprendió en el presente estudio es que el suicidio se reconoce como un acto multifactorial, donde intervienen aspectos biológicos, psicológicos, médicos, ambientales y sociales entre otros, y por lo tanto su estudio es multidisciplinario, es aquí donde se puede partir de que, si solo en la Ciudad de Puebla se atienden a los jóvenes desde el sector salud, en el área de salud mental y por psicólogos, y es posible que debido a que el estudio del suicidio no se abarque, ni se atienda desde varias ciencias en conjunto, resulta que la cantidad de personas que se suicidan no disminuye y al contrario van en aumento año con año, es decir, los esfuerzos deben ser abarcados de manera vinculada y no por esfuerzos independientes de las diversas áreas del conocimiento.

Es de destacar que actualmente no existe una legislación federal vigente del suicidio que atienda su estudio, prevención, atención y posvención, menos en la Ciudad de Puebla, al realizar el trabajo de campo, en concreto en dependencias como son el Sector Salud (Salubridad), el sistema estatal

y municipal del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Fiscalía General del Estado (FGE) se pudo observar que no llevan un adecuado control de las personas que se suicidaron, por lo que respecta al sector salud en el área de salud mental se concretan a decir que tienen una área en psicología que se atienden problemas generales, pero que no llevan expedientes separados e independientes de las personas que se suicidaron o que tienen intenciones suicidas, por parte en el sistema estatal y municipal del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de igual modo llevan expedientes generales de atención psicológica, pero no clasifican a las personas con ideación suicida o que se han suicidado y que estas dependencias han atendido, por su parte la Fiscalía General del Estado (FGE), a través de sus ministerios públicos y El servicio Médico Forense (SEMEFO), se niegan a dar información debido a que existen personas que los han matado y que a petición de los familiares del difunto lo clasifican en suicidios sin realizar las indagatorias requeridas, todo esto comentado de manera extraoficial ya que ninguna dependencia facilito la información a pesar de requerirla conforme a la plataforma de transparencia y a pedimentos realizados conforme a derecho.

3.24. Entrevista a funcionarios: burocracia sin respuesta

Por lo que respecta al sector salud en el área de salud mental, el día de la reunión le comente a la funcionaria que tenía una guía de encuesta, ella me comento que no podía contestar a título de la institución la pregunta, al pedirle que si podía platicarme de manera general el tema referente al suicidio y su experiencia a título personal, de igual forma me contesto que no podía responder ni a título personal, ni como encargada de la institución debido a cuestiones laborales, por lo que la entrevista se desarrolló en una plática amistosa, en donde reconoce que no llevan expedientes clínicos de personas que han acudido atenderse debido a que sus familiares se suicidaron, es decir llevan atención psicológica en general, pero no la dividen o catalogan, por lo que encontrar expedientes de gente suicida es demasiado complicado y que por ese motivo se me ha negado la información, es decir no tiene la información clasificada para su búsqueda y localización, reconocen que para ese tema en exclusivo (suicidio) ha sido relegado y no tienen información al día, que tienen cierta información y que es la que pudieran otorgarme, dándome la funcionaria una serie de tópicos para que los solicitara y que si cuentan con esa información me seria dada, por lo cual presente por medio del portal de transparencia lo que la funcionaria me sugirió y sí

efectivamente me enviaron una respuesta, que para esta investigación resulta insuficiente pues dan algunos casos aislados que tienen registrados en cada municipio, su método de suicidio, edad y sexo, pero que no tiene nada que ver con las estadísticas del INEGI, es decir la información proporcionada es poca, ya que manejan casos aislados, por lo cual la contribución del sector salud a este tema fue escasa, lo que se deja entre ver que no cuentan con una estructura para el suicidio, ya sea de prevención, posvención, dentro de las preguntas que se enviaron esta si cuentan con un protocolo para cuando se detecta una persona con tendencias suicidas y la respuesta es que no lo tienen, anexo al presente, el escrito de respuesta por parte de la secretaria de salud del Estado.

Por lo que se puede observar conforme a las respuestas que fueron brindadas que no existe un protocolo o seguimiento de atención a jóvenes con tendencia suicidas y menos seguimiento a los familiares de los jóvenes que se han suicidado, tal y como se muestra en la respuesta y que se incluye en este trabajo en los anexos.

Es de destacar que la información que fue proporcionada como son municipios, métodos del suicidio, edad y sexo, no se ocupó en el presente trabajo de investigación, ya que no cuentan con datos estadísticos, sino con algunos datos aislados, es decir no tienen una base de datos estructurada que permita tener un seguimiento adecuado al suicidio.

Por lo que respecta a la entrevista que se realizó al funcionario de la fiscalía general del Estado de Puebla, misma que se me concedió después de mucho insistir, por lo que accedieron a recibirme un funcionario cercano al fiscal general del Estado, persona que me indico que el fiscal no me podía atender en ese momento, pero, que el con gusto resolvía mis dudas, explicándole que lo que se estaba buscando es las versiones públicas de los Números de Atención Inmediata (NUAT), que se relacionaran con el suicidio, a lo que me respondió que no lo podían facilitar debido a la información personal que se manejaba en los NUAT, empero se le insiste que se buscan las versiones públicas mismas que si son permitidas conforme a la ley de transparencia, contestando que son temas delicados que incluso muchos casos catalogados como suicidios en realidad son homicidios, pero que a petición de los familiares del occiso piden que no se investigue el asunto y que se archive como suicidio sin embargo al insistir en que deseaba las versiones públicas de los suicidios y que de ser necesario iba a tramitar un amparo y que el juzgado de distrito decidiera si pudieran o no hacerme versiones públicas de lo solicitado, por lo que respondió que en la secretaria de igualdad sustantiva estaban haciendo un estudio parecido a lo que estábamos solicitando y que

me iban a recomendar para que me lo facilitaran, estudio que hasta la fecha, según me responden en la secretaria de igualdad sustantiva aún no ha sido aprobado y por tanto no lo pueden facilitar.

Por lo que se puede observar en ambas dependencias no existe una estructura al tema del suicidio, que pueda facilitar la investigación, la prevención y posvención del suicidio, lo que dificulta cualquier intento por estudiarlo y demuestra la poca importancia que se le da al suicidio.

3.25. Entrevista a familiar de joven suicida

Por lo que respecta a la entrevista que se realizó con el familiar de la persona que se suicidó arrojo la siguiente información:

1. Datos generales del suicida

- A) Nombre; Erick
- B) Domicilio; Puebla, Pue.
- C) Ocupación; Tenia su negocio y tocaba la guitarra
- D) Grado máximo de estudios, Bachillerato
- E) Estado civil; Unión libre
- F) Edad en que falleció; 25 años
- G) Sexo; Masculino
- H) Originario; Puebla

Refieren en la entrevista a un joven, tranquilo, con trabajo, con pareja y una hija pequeña de cinco años al momento del suicidio, que no tenía vicios, católico, tocaba en su banda de música y en su negocio estaba marchando bien, no dejo carta póstuma, no pertenecía a algún grupo vulnerable (Entiéndase por grupo vulnerable: mujer, persona con discapacidad, personas adictas, personas de la comunidad Lgbtiq+, afrodescendientes, personas en condiciones precarias, indígenas), no regalo sus pertenencias, no solicito ayuda, ni atención médica o psicológica.

Se suicidó ahorcándose con la cuerda que sostiene su guitarra, en su domicilio y su familiar, no encuentra razón alguna por lo que pudo cometer este acto e incluso presupone un homicidio o problemas con su pareja.

joven tenía acceso al consumo de alcohol y en ocasiones se drogaba, pero sus familiares no logran identificar esta conducta como autodestructiva, ya que se tiene la errónea creencia de que es “una etapa de la juventud” en la que se normaliza el consumo de estas sustancias.

Finalmente es relevante las palabras que refieren a problemas y discusiones con la familia o la pareja, Giner Jimenez (2010) y González-Forteza et al. (2010), destacan a este factor como uno que marca de forma permanente la vida de los jóvenes, quienes al perder su punto de apoyo o referencia, pierden su seguridad y el refugio que representa la familia para afrontar los problemas de la vida (Requena 1987). En este caso la familia e incluso su hija, no representaron un factor de protección o por el cual el joven reconsiderara el no suicidarse. La palabra “mataron” aparece mencionada como una posible explicación que busca la familia ante el hecho del suicidio.

Esta entrevista rompe con algunas teorías sociales del suicidio y que se manejaron en la presente tesis, en donde los teóricos afirman que la mayoría de los suicidas dan señales de sus intenciones y muchos reciben atención psicológica, de esta plática se pueden desprender varias situaciones a efecto de poder entender las razones del suicida, desde la teoría que se viene manejando y algunas respuestas que se han dado se puede interpretar en algunas de estas situaciones:

1. De acuerdo a un enfoque biológico-genético habría que verificar mediante la necropsia los niveles de serotonina y posiblemente ahí podamos encontrar una causa (que no es estudio de esta tesis), pero debido a las circunstancias que manejan sus familiares y a las lecturas previas podría encerrarse en este cuadro.
2. El familiar menciona que pudieron matarlo y menciona el caso de un vecino que incluso se ofrece a ayudarlos, ya que no había alguna circunstancia que hiciera pensar en que se podía haber suicidado, situación que encuadra con lo mencionado por el personal de la Fiscalía General del Estado, en donde entre otras cosas se me menciona que en muchas ocasiones se catalogan como suicidios, pero que presumiblemente fueron homicidios, pero a petición de los familiares y a efecto de cerrar los asuntos se manejan como suicidios. Pero este tampoco fue asunto de la presente investigación.
3. Asimismo, cabría esta interpretación, y si la decisión de quitarse la vida el joven suicida la tomo como una solución pensada fríamente, donde los niveles de serotonina estuvieron

estables, dónde no se efectuó ningún homicidio, donde tenía una buena relación con su pareja, es decir una decisión fría, donde el suicidio no es la salida falsa como se le llama comúnmente, sino es una alternativa válida y pensada, donde cada persona es capaz de decidir cuando quiere dejar esta vida, esto de acuerdo a la teoría que viene en este trabajo, en donde existe una proposición que habla de cómo efectuar el suicidio y que el suicidio es una decisión, no una enfermedad.

4. Por lo que respecta a una cuarta interpretación se menciona por parte del familiar una posible situación de mala relación con su pareja y que probablemente discutió o encontró algo que no le agrado por parte de su concubina, ya que incluso habían perdido todo contacto con esta persona y por consiguiente con la hija del joven que se suicidó, es decir se centraría a una dificultad sentimental de pareja y por lo tanto social y apegada a lo manifestado en esta investigación. El joven suicida se apegó a la generalidad de los métodos que mayormente se utiliza para el fin de quitarse la vida, como son ahorcamiento, igualmente se apega al sitio de ocurrencia en donde por mucho el lugar que siempre se escoge para el suicidio es el domicilio particular.

CONCLUSIONES

La revisión de información estadística y datos disponibles revisados en esta investigación, permite confirmar que el grupo vulnerable y recurrente en el fenómeno del suicidio es el grupo etario de los jóvenes cuyas edades fluctúan entre 15 a 29 años de edad, incluyendo a la población de la Ciudad de Puebla, el porcentaje de *ideación suicida* es alto en los jóvenes, más del 70% han tenido en algún momento, una ideación suicida. Los varones son los que más se suicidan, en una proporción aproximada de 80%, con respecto a las mujeres. Esta tendencia se ha mantenido constante a lo largo de los años, por lo que investigación que proyecta ciertos factores sociales, como son depresión o tristeza, problemas familiares, presión social por alcanzar metas, ansiedad o pánico, soledad o aislamiento social, sentimiento de inferioridad, etc., factores sociales que afectan principalmente a los hombres.

Este trabajo tuvo como finalidad entender la interacción social a partir de ideologías implementadas en el territorio de la capital poblana y encontrar los factores que ocasionan el suicidio en los jóvenes, partiendo de metodología aplicada, podemos acercarnos a encontrar las incidencias sociales que ocasiono los suicidios en el grupo etario investigado.

Como ya comentamos, el suicidio se da mayormente en los varones, en cambio, las mujeres lo intentan más, sin embargo, no logran su ejecución, por lo que el suicidio queda en muchas ocasiones en intento, a diferencia del varón que es más efectivo a la hora de planear y ejecutar el suicidio.

Los estudios indican que la depresión, los problemas familiares y el intento de suicidio previo son los factores detonantes sobresalientes del suicidio. Indagar esta problemática nos lleva a interesarnos en cuales son los factores de incidencia social que se relacionan con este fenómeno. En este sentido se encontró que la sociedad que juzga el “éxito”, como es ser heterosexual, casarse, tener hijos, estudiar una profesión, tener un buen trabajo, ser religiosos, obedecer, pertenecer a algún grupo de amigos o social, consumismo, ser feliz, etc., así como lograr cierta capacidad adquisitiva y la solvencia económica, los jóvenes tiene una presión por alcanzar este éxito, lo que les genera ansiedad y a mediano y largo plazo, depresión.

En el caso de la Ciudad de Puebla como lugar de estudio, se presenta una idea de modernidad y consumo, a pesar de que existen desigualdades económicas y sociales muy marcadas, sin embargo, este pensamiento se ve forzado debido a que los sectores favorecidos y que imponen un consumo,

pero a la vez este mismo consumo señalado, lo cual trae consigo frustración, y esto conforme a lo expresado por Tovar (2004): “La globalización alimenta la prepotencia de la ciudad y la destrucción de las formas tradicionales de vida, que son las que mayoritariamente prevalecen en nuestro país. Se presiona a los despojados de sus formas tradicionales de vida para integrarlos como consumidores a un sistema que no solamente no les ofrece nada, sino en el que además resultan prescindibles. En consecuencia, no sólo son despojados, sino perseguidos”.

Por otra parte, es necesario señalar que las mujeres jóvenes parecen superan con mayor facilidad con el paso del tiempo, la depresión y los riesgos de cometer suicidio. Esta situación no presenta esta tendencia en los hombres, en quienes la depresión perdura por más tiempo o les afecta en mayor medida las presiones sociales. Esta condición es invisibilizada por temor al rechazo y la crítica social. La contención de los sentimientos masculinos es aún una realidad, por lo que interiorizan sus emociones lo que a la larga les puede generar ideaciones e intentos de suicidio.

Es de llamar la atención que el sector salud no ha podido menguar esta problemática, conforme se desarrolla el presente texto se aprecia que un gran número de las personas que se suicidan han acudido a terapia psicológica e incluso han sido medicados por psiquiatras, sin embargo, el aumento del suicidio año con año va en aumento, en la Ciudad de Puebla se atienden a los jóvenes desde el sector salud, en el área de salud mental y por psicólogos, y es posible que debido a que el estudio del suicidio no se abarque, ni se atienda con un enfoque multidisciplinario, los esfuerzos deben ser abarcados de manera vinculada y no por esfuerzos independientes de las diversas áreas del conocimiento.

En el área social se ha relegado respecto al estudio, prevención, atención y posvención del suicidio, esta afirmación no pretende demeritar las investigaciones sociales que se han efectuado al respecto, pero si hacer hincapié en que se necesitan mayores esfuerzos para tratar este fenómeno que afecta a la población mundial incluida a la población joven de la Ciudad de Puebla.

Respecto a el acceso y disponibilidad de información y datos sobre el suicidio, es deficiente en nuestro país, actualmente no existe una legislación federal vigente del suicidio que atienda su estudio, prevención, atención y posvención, menos en la Ciudad de Puebla, al realizar el trabajo de campo, en concreto en dependencias como son el Sector Salud (Salubridad), el sistema estatal y municipal del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Fiscalía General del Estado (FGE) se pudo observar que no llevan un adecuado control de las personas que se suicidaron, por lo que respecta

al sector salud en el área de salud mental se concretan a decir que tienen una área en psicología que se atienden problemas generales, pero que no llevan expedientes separados e independientes de las personas que se suicidaron o que tienen intenciones suicidas, por parte en el sistema estatal y municipal del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de igual modo llevan expedientes generales de atención psicológica, pero no clasifican a las personas con ideación suicida o que se han suicidado y que estas dependencias han atendido, por su parte la Fiscalía General del Estado (FGE), a través de sus ministerios públicos y el servicio Médico Forense (SEMEFO), se niegan a dar información debido a que existen personas que los han matado y que a petición de los familiares del difunto lo clasifican en suicidios sin realizar las indagatorias requeridas, todo esto comentado de manera extraoficial ya que ninguna dependencia facilitó la información a pesar de requerirla conforme a la plataforma de transparencia y a pedimentos realizados conforme a derecho

En este mismo sentido, los intentos fallidos de suicidio no son registrados en los hospitales, tal y como se puede observar derivado de las entrevistas al sector salud y pedimentos al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia, así como las secuelas físicas que pueden quedar en los pacientes, así, con la poca información disponible y la falta de registros puntuales, las dimensiones del problema del suicidio no son realmente conmensurables y las acciones que se hacen para su atención no pueden ser efectivas. La tendencia indica que la incidencia del suicidio en jóvenes continuara en aumento en los próximos años, reconocerlo como un serio reto para el sector salud tanto en los estados como en la República Mexicana, quizá el más importante, es fundamental para emprender acciones decididas y pertinentes.

Conforme las entrevistas que se realizaron se pudo tener un acercamiento a los incidentes sociales que pudieron padecer los jóvenes que se suicidaron, concatenado a la entrevista del familiar y de los funcionarios se pudo tener acercamientos a las incidencias sociales, donde se destaca un factor en demasía importante como es los problemas familiares, que solo después de la depresión (misma que puede ocurrir por problemas familiares) ocupó el segundo lugar en los factores de riesgo más mencionados, y es que desde que se plantea el formar un hogar se debe implementar en la juventud mediante alguna política pública el valor de planificar a la familia, de pensar en la importancia de traer un nuevo ser vivo a este mundo, en donde se sientan las bases de jóvenes fuertes, empáticos, amables, afables, honrados, con amor propio, ya que de lo contrario se forman jóvenes irritables, deshonestos, agresivos, incapaces de establecer relaciones de pareja o de amistad sanas, con poco

amor propio, que va a pertenecer e interactuar en una sociedad voraz y al no tener el acompañamiento familiar se pueden producir desordenes sociales.

Es menester señalar que para esta investigación la familia entendiéndose en su sentido más amplio (tradicional, biparental, homoparental, compuesta, monoparental, adoptiva, etc.) se constituye en un factor determinante para el desarrollo de la juventud y para la toma de sus decisiones, es el lugar donde se germina el desarrollo social y emocional de las personas, es ahí donde se puede hacer la diferencia de un joven suicida y de otro que no lo es, independiente de todos los demás factores que pueden intervenir en el suicidio.

Al finalizar esta investigación, consideramos necesario reconocer en los problemas que se gestan en la familia como antecedente de problemas mentales, desordenes de conducta y depresión, mismos que en la juventud podrían desembocar en *ideación e intentos de suicidio*, este tema es poco recurrente en las investigaciones que se han realizado, sin embargo, es necesario ampliar nuestro conocimiento al respecto.

El marco teórico nos permitió tener un panorama de los conocimientos que tratan al suicidio e incluso dejo pensando que quizá el suicidio no es un problema individual, sino una elección, para lo cual se necesitaría ampliar el estudio del suicidio como elección.

En este mismo sentido, contabilizar y registrar puntualmente los intentos fallidos de suicidio y las secuelas que pueden generarse, puede contribuir a entender las verdaderas dimensiones del problema. Es necesario trabajar la sociedad en conjunto por mitigar el flagelo del suicidio en nuestros jóvenes.

Evitar la estigmatización, de quienes lo intenta o de las familias de familiares suicidas, ayudará a mirar el suicidio como un fenómeno que ocurre en nuestra sociedad y que se invisibiliza, sobre todo porque no forma parte de la agenda de trabajo de las instituciones que debían estar encargadas de la atención del suicidio. Como sociedad se plantea trabajar en este problema social que cobra cientos de vidas de jóvenes que no logran integrarse socialmente.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁGUILA TEJEDA, A. 2011. *Suicidio. La Última Decisión*. México D.F.: Editorial Trillas.
- ALLERBECK, K. and L. ROSEN MAYR. 1979. *Introducción a La Sociología de La Juventud*. Buenos Aires, Argentina: Kapeluz.
- ALTHUSSER, L. 1988a. *Filosofía Sexto Año Ideología y Aparatos Ideológicos de Estado* 1.
- ALTHUSSER, Louis. 1988b. 'Filosofía Sexto Año Ideología y Aparatos Ideológicos de Estado 1 (Selección de Texto)' 1, 1–9.
- ALTIERI MEGALE, A. 2001. '¿Qué Es La Cultura?' *La lámpara de Diógenes* 2(4).
- AMADOR RIVERA, Gonzalo H. 2015. 'Suicidio: Consideraciones Históricas'. *Revista Médica La Paz* 21(2), 91–8.
- AMORÓS, E. 2014. 'Comportamiento Organizacional: En Busca Del Desarrollo de Ventajas Competitivas'. *USAT - Escuela de Economía* 58(12), 272.
- APARICIO CABRERA, Abraham. 2006. 'Efectos Psicosociales Del Desempleo'. *Revista Investigación social* 2(3), 67–82.
- ARANGUREN, María. 2009. 'Modelos Teóricos de Comprensión Del Suicidio'.
- ARENAS-LANDGRAVE, Paulina et al. 2020. 'Guías de Intervención Para Universitarios Con Depresión y Riesgo de Suicidio'. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 11(2), 1.
- ARENAS, M. Carmen and Araceli PUIGSERVER. 2009. 'Diferencias Entre Hombres y Mujeres En Los Trastornos de Ansiedad: Una Aproximación Psicobiológica'. *Escritos de Psicología - Psychological Writings* 3(1), 20–9.
- ARIAS TAFUR, Yorly Daniel and Paola Estefania CASTRO MARTÍNEZ. 2017. *Protocolo Para La Promoción de La Salud Mental: Prevención Del Intento de Suicidio En El Marco de Las Zonas de Orientación Universitaria Para Adolescentes y Jóvenes de La Universidad de Los Llanos, Sede San Antonio y Barcelona*. Barcelona.
- DE ARMAS HERNÁNDEZ, Aldair and Jennifer Gisela PERDOMO VARGAS. 2018. *Incidencia de Los Factores Psicosociales En La Conducta Suicida En Jovenes y Adolecentes: Implicaciones Desde Una Revisión Bibliográfica*. Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. Available at: <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.101.089902>0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.nantod.2015.04.009%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05514-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-019-13856-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2%0Ahttp://dx.doi.org/1.
- BEDOYA, E., Y MONTAÑO, L. 2016. 'Suicidio y Trastorno Mental'. [online]. Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423548400012.pdf>.
- BERICAT ALASTUEY, Eduardo. 2000. 'Idea de La Sociología (Mecanografiado)'.
- BERICAT ALASTUEY, Eduardo. 2001. 'El Suicidio de Durkheim o La Modernidad de La Trsiste Figura'. *Revista Internacional de Sociología* 59(28), [online], 69–104. Available at: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia>.

- BORGES, G. et al. 2007. 'The Epidemiology of Suicide-Related Outcomes in Mexico'. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(6), 627–40.
- BORGES G., R. OROZCO and ME. MEDINA-MORA. 2012. 'Índice de Riesgo Para El Intento Suicida En México'. *Salud pública* 54(1), 595–606.
- BOURDIEU, P. 1990. 'La Juventud No Es Más Que Una Palabra'. *Sociología y cultura*. Conaculta-Grijalbo, Colección Los Noventa 7(2), 163–73.
- BRANDEN, N. 1995. *Los Seis Pilares de La Autoestima*. Primera. Buenos Aires: Paidós.
- BRISMAT, Nivia Marina. 2014. "Instituciones: una mirada general a su historia conceptual". *Revista Guillermo de Ockham* 12(2), 31.
- BRUGGER METHOL, Agustina and Lucia MERELLO SÁDER. 2010. 'Determinantes Socioeconómicos Del Suicidio En Uruguay: Una Aproximación a Través de Series Temporales'.
- CABRERA BECERRA, Virginia and Lina TENORIO TÉLLEZ. 2006. 'Programa Angelópolis En La Zona Monumental de La Ciudad de Puebla, México'. *Ciencia Ergo Sum* 13(1), 7–14.
- CABRERA, N. and M. ÁLVAREZ. 2009. 'Prevalencia de Ideación Suicida En Usuarios Que Solicitan Servicio Médico o Psicológico En Una Clínica-Escuela Universitaria.' *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 12(14), 105–20.
- CALHOUN, C., D. LIGHT and S. KELLER. 2000. *Sociología*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- CAMPO, A., Y SUÁREZ, Y. 2019. '¿Es El Suicidio Un Evento Prevenible?' *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 51(3), [online]. Available at: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343862451002> DOI: 10.18273/revsal.v51n3-2019002.pdf.
- CAÑÓN BUITRAGO, Sandra Constanza. 2011. 'Factores de Riesgo Asociados a Conductas Suicidas En Niños y Adolescentes'. *Archivos de Medicina* 11(1), [online], 62–7. Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf> DOI: <http://www.redalyc.org/html/2738/273843539016/>.
- CASTORINA, José, Ana Barreiro POSSO and Alicia BARREIRO. 2006. 'Las Representaciones Sociales y Su Horizonte Ideológico: Una Relación Problemática'.
- CASULLO, María. 2005. 'Adolescent Suicidal Behaviors and Ideations: A Social Urgency'. *Anuario de investigaciones* 12, 173–82.
- CEBALLOS-OSPINO, Guillermo Augusto et al. 2015. 'Ideación Suicida, Depresión y Autoestima En Adolescentes Escolares de Santa Marta'. *Duazary* 12(1), 15–22.
- CEBALLOS, G. 2004. 'Características de Las Personas Que Consumaron Suicidio En La Ciudad de Santa Marta (Colombia) Durante El Año 2002: Un Informe de Casos'. *Duazary* 1(1), 24–8.
- CERVANTES, W. and E. MELO. 2008. 'El Suicidio En Los Adolescentes: Un Problema En Crecimiento'. *Duazary* 2(5), 148–54.
- CHÁVEZ-HERNÁNDEZ, Ana-María and Antoon A. LEENAARS. 2010. 'Edwin S. Shneidman y La Suicidología Moderna'. *Salud mental* 33(4), [online], 355–60. Available at: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008.

- CHICLANA, Carlos and Lucas GINER. 2011. 'Protocolo Diagnóstico Del Paciente Con Riesgo de Suicidio'. ResearchGate 5412(September).
- CODHEY (2010). Informe especial sobre el suicidio en jóvenes del estado de Yucatán, en <https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Suicidio.pdf>, México.
- Conde, J. (2020). Autoayuda para el suicidio. Reflexiones marginales. Latindex. Disponible en: https://revista.reflexionesmarginales.com/autoayuda-para-el-suicidio/?fbclid=IwAR0ZTo0Mgals4nV2lR830TaxIEyE_VLHKHqvfrUwrm8NU524kkBCxVgFpPE
- CONTINI, Evangelina Norma, Ana Betina LACUNZA and Susana Elizabeth MEDINA. 2012. 'La Percepción de Soledad Como Factor de Riesgo En La Adolescencia'. *Investig. psicol* (October), 11–2.
- CROSBY, A.E., L. ORTEGA and C. MELANSON. 2011. 'Self-Directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements'.
- DÁVILA-CERVANTES, Claudio Alberto. 2019. 'Factores Sociodemográficos Asociados a La Mortalidad Por Suicidios En México, 2012-2016'. *Universidad y Salud* 21(3), 235–9.
- DÁVILA CERVANTES, Claudio A. and Marisol LUNA CONTRERAS. 2019. 'Intento de Suicidio En Adolescentes: Factores Asociados'. *Revista chilena de pediatría* 90(6), [online], 606–16. Available at: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062019000600606&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- DÁVILA CERVANTES, Claudio Alberto, María del Pilar OCHOA TORRES and Irene CASIQUE RODRÍGUEZ. 2015. 'Análisis Del Impacto de La Mortalidad Por Suicidios En México, 2000-2012'. *Salud Colectiva* 11(4), 471–84.
- DÁVILA DE LEÓN, Celeste and Gemma Jiménez GARCÍA. 2014. 'Pertenencia Constructo y Compromiso Organizacional: Predicción Del Bienestar'. *Revista de Psicología* 32(2), 272–302.
- DIJK, T. 1999. *Ideología, Una Aproximación Multidisciplinaria*. Barcelona, España: Gedisa. Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/509/50901620.pdf>.
- DURKHEIM, E. 2002. *El Suicidio*. Ciudad de México.
- DURKHEIM, Émile. 1973. *Educación y Sociología*. Primera. París: Editorial Península.
- DURKHEIM, Émile. 1982. *Émile Durkheim-El Suicidio Related Papers*. Primea. Madrid, España: Cofás S.A.
- DURKHEIM, Émile. 1985. *La División Del Trabajo Social*. Primera. Barcelona: Editioal Planeta.
- ESTRAMIANA, José Luis Álvaro, Alicia Garrido LUQUE and Inge Schweiger GALLO. 2010. 'Causas Sociales de La Depresión: Una Revisión Crítica Del Modelo Atributivo de La Depresión'. *Revista Internacional de Sociologia* 68(2), 333–48.
- FAJARDO, Giovanni G Bassetto. 2002. 'Necesidades Básicas Del Ser Humano y Su Satisfacción a Través de La Cultura PARTE 1 Necesidades Humanas Básicas' parte 1.
- García-Haro, Juan, & García-Pascual, Henar, & González González, Marta (2018). *Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio*. (134), [fecha de consulta 16 de noviembre de 2019]. ISSN: 0211-5735. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2650/265058333005/265058333005.pdf>

- GIBBS, Jack P. and Martin WALTER. 2008. Status Integration and Suicide: A Socio- Logical Study. primera. Michigan: University of Oregon Books, Universidad de Michigan.
- GIDDENS, Anthony. 2008. 'La Sociología'.
- GIMÉNEZ, G. 2001. 'Cultura, Territorio y Migraciones. Aproximaciones Teóricas'. Alteridades [online]. Available at: file:///C:/Users/VICTOR/Downloads/381-380-1-PB.pdf.
- GINER JIMENEZ, Lucas. 2010. 'Diferencias En La Conducta Suicida' [online], 315. Available at: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/5657>.
- GONZÁLEZ-FORTEZA, Catalina et al. 2010. 'Ideación Suicida En La Adolescencia'. Revista Colombiana de Psicología 14(3), [online], 324–33. Available at: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300008&script=sci_arttext%5Cnhttp://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3214/1/cachay_lp.pdf%5Cnhttp://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/380/1/Grandez_ri.pdf%5Cnhttp://www.scielo.org.pe/s.
- GOODMAN, L., A. 1961. 'Muestreo de Bolas de Nieve. Los Anales de La Estadística Matemática'.
- GRUNNELL, D. et al. 1999. 'Suicide and Unemployment in Youn People. Analysis of Trends in England y Wales 1921-1995'. The British Journal of Psychiatry 175(1), 263–70.
- GUTIÉRREZ, Reynaldo, Karen DÍAZ and Rosa ROMÁN. 2015. 'El Concepto de Familia En México: Una Revisión Desde La Mirada Antropológica y Demográfica'. Ciencia Ergo Sum 23(3), 39–55.
- GVION Y, Apter A. 2012. 'Suicide and Suicidal Behavior'. Public Health 34(2), 1–20.
- HERNÁNDEZ-BRINGAS, Héctor Hiram and René FLORES-ARENALES. 2011. 'El Suicidio En México'. Papeles de Poblacion 17(68), 69–101.
- HERNÁNDEZ, B., H. HIRAM and R. FLORES. 2011. 'El Suicidio En México' 68, [online], 1405–7425. Available at: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=11219270004>.
- HERNANDO-GÓMEZ, Ángel, Pablo MARAVER-LÓPEZ and María PAZOS-GÓMEZ. 2016. 'Experiencias Positivas y Negativas En Relaciones de Pareja de Jóvenes y Adolescentes'. Revista de Psicología 25(2), 1–19.
- HUANG, X., JD. RIBEIRO, KM. MUSACCHIO and JC. RANKLIN. 2017. 'Demographics as Predictors of Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis'. PlosOne 12(7), :e0180793.
- IGLESIAS-GARCÍA, C. et al. 2017. 'Suicidio, Desempleo y Recesión Económica En España'. Revista de Psiquiatría y Salud Mental 10(2), 70–7.
- INAFED. Instituto Nacional para el federalismo y el desarrollo municipal (2021). Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México en <http://inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM21puebla/municipios/21114a.html> (consultada el 20 de junio de 2021)
- INEGI. 2021. 'COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 520 / 21 8 DE SEPTIEMBRE DE 2021 ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO'. Comunicado de prensa Núm. 520/21 [online]. Available at: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf

- INEGI. 2014. *Perfil sociodemográfico de jóvenes*. recuperado en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/jovenes/702825056636.pdf
- INEGI. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía e Informática INEGI-Anuario Estadístico del estado de Puebla (2017), disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2017/702825094973.pdf
- INEGI. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía e Informática (2015). *Cuéntame información por entidad* [fecha de consulta 23 de noviembre de 2019] en <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/pue/poblacion/default.aspx?tema=me&e=21>
- INEGI. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía e Informática (2015). *Cuéntame información por entidad* [fecha de consulta 23 de noviembre de 2019]. Disponible en <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/pue/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=21>
- INEGI. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía e Informática (2015). *Cuéntame información por entidad* [fecha de consulta 23 de noviembre de 2019]. Disponible en <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/pue/poblacion/densidad.aspx?tema=me&e=21>
- INJUVE, Instituto mexicano de la juventud. 2017. 'Juventud'. [online]. Available at: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/que-es-ser-joven?idiom=es> : 1.
- INSTITUCIONAL, Proyecto Educativo, Derechos HUMANOS and Derechos HUMANOS. 2020. 'Salud Mental y Protocolo En Caso de Ideación, Intento de Suicidio y Suicidio'.
- INZUNZA, Carla et al. 2012. '[Features of Adolescents Hospitalized for a Suicide Attempt in a General Hospital]'. *Revista médica de Chile* 140(6), 751–62.
- ISUANI, Ernesto Aldo. 2002. 'Bienestar, Consumo y Capitalismo, Hacia Una Estrategia de Consumo Básico'. *Socialis. Reflexiones latinoamericanas sobre política social* 1(6), 69–88.
- JIMÉNEZ-ORNELAS, René Alejandro and Leticia CARDIEL-TÉLLEZ. 2013. 'El Suicidio y Su Tendencia Social En México: 1990-2011'. *Papeles de Población* 19(77), 205–29.
- KRIEGER, Nancy. 2002. 'Krieger - Glosario De Epidemiología Social' 480–90.
- KYOUNG-BOK, M., P. SHIN-GOO, H. SANG HEE and M. JIN-YOUNG. 2015. 'Precarious Employment and the Risk of Suicidal Ideation and Suicide Attempts'. *Preventive medicine* 71(1), 72–6.
- LEFEBVRE, Henri. 2013. *La Producción Del Espacio*. Madrid, España: Capitán Swing.
- DE LEO, D. et al. 2004. 'Definitions of Suicidal Behavior'. In U. D. DE LEO, A. D M. BILLE-BRAHE, and Schmidtke KERKHOF A (eds.). *Suicidal Behavior: Theories and Research Findings*. Washington D.C., 17–39.
- LONGAN PHILLIPS, S. 2013. 'El Desafío de La Ideología y Los Aparatos Ideológicos de Estado En Pluma y La Tempestad'. *Revista Comunicación* 21(1), 33–41.
- LOZANO URBIETA, María Iciar. 2003. 'Nociones de Juventud'. *Ultima década* 11(18), 11–9.
- MARGULIS, Mario and Marcelo URRESTI. 1998. 'La Construcción Social de La Condición de Juventud'. *Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades* 1–22.

- MÁRQUEZ, Miguel. 2014. 'Trastornos de Ansiedad En El DSM-5'. Vertex 58–62.
- MARTÍN PÉREZ, Vicente. 2016. 'Conducta Suicida, Protocolo de Intervención'. International Journal of Developmental and Educational Psychology 2(1), 233–50.
- MASLOW, A. 1954. Motivation and Personality. Edited by Primera. New York: Harper.
- McIntosh, J. (2016). What is serotonin and what does it do? Brighton, UK.: Medical News Today. Recuperado de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/232248#foods>
- MEJÍA LUCHINGER, Macarena, Pamela SANHUEZA OJEDA and Jorge GONZÁLEZ HERNÁNDEZ. 2011. 'Factores de Riesgo y Contexto Del Suicidio'. Revista Memoriza.com 8, [online], 15–25. Available at: http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf.
- MÉNDEZ, Patricia. (2017). *Suma Puebla el mayor número de universidades en el país*. e-consulta.com referencia obligada. [fecha de consulta 23 de noviembre de 2019] Disponible en <https://m.e-consulta.com/nota/2017-03-21/ciudad/suma-puebla-el-mayor-numero-de-universidades-en-el-pais?fbclid=IwAR28ctumMp20Tb95X4KS98gPXbXApG-o1qo4lwVDBoBzSYRJLbqAqRCSuZw>
- MOSCOVICI, Serge. 1985. '¿Qué Es Psicología Social?' [online]. Available at: https://www.academia.edu/32687495/Serge_Moscovici_Psicología_Social.
- NAVARRA, Gobierno de. 2014. 'A n e x o S'.
- NEIRA, Hernán. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. (164) [Fecha de consulta 2 de noviembre de 2019]. ISSN: 0120-0062. Disponible en <https://www.redalyc.org/jatsRepo/809/80957432007/index.html>
- NEL, Rodrigo. 2016. 'Suicidio En Niños y Adolescente'. [online]. Available at: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84347489001>.
- OBERST, Úrsula. 2002. 'Salud Mental y Ética: El Concepto de Sentimiento de Comunidad En La Psicología de Alfred Adler'. Persona 0(005), 131.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). 2021. 'Suicidio, Datos y Cifras'. [online]. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. [accessed 17 Jun 2021].
- OMS (2021). *Suicidio, datos y cifras*. en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [consultado 17 jun 2021].
- PÉREZ-AMEZCUA, Berenice et al. 2010. 'Prevalencia y Factores Asociados a La Ideación e Intento Suicida En Adolescentes de Educación Media Superior de La República Mexicana'. Salud Publica de Mexico 52(4), 324–33.
- PLATT, Stephen. 1984. 'Unemployment and Suicidal Behavior: A Review of Literature'. Social Science Medicine 19(2), 93–115.
- PAGINA web murciasalud.es 2021. Prevención suicida. Disponible en <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=306209&idsec=5574#>
- PORTERFIELD, A. L. and J. P. GIBBS. 1960. 'Occupational Prestige and Social Mobility of Suicides in New Zealand'. The American Journal of Sociology 2(66), 147–52.

- RAMÍREZ GARDUÑO, Axel Omar. 2020. Efecto de La Espiritualidad y Atención Plena (Mindfulness) Sobre Los Síntomas de Depresión e Ideación Suicida En Estudiantes Adolescentes. Tesis de maestría. Universidad Autónoma del Estado de México.
- RAMÍREZ VELÁZQUEZ, Blanca Reeca and Liliana LÓPEZ LEVI. 2015. 'Espacio'. In *Espacio, Paisaje, Región, Territorio y Lugar: La Diversidad En El Pensamiento Contemporáneo*. Instituto de Geografía-UNAM/Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 17–64.
- RANGEL VILLAFANÍA, José Nahum and Samuel JURADO CÁRDENAS. 2021. 'Definición de Suicidio y de Los Pensamientos y Conductas Relacionadas Con El Mismo: Una Revisión'. *Psicología y Salud* 32(1), 39–48.
- REGUILLO, Rossana. Las culturas juveniles: un campo de estudio; breve agenda para la discusión. Tomado de: <http://www.andep.org.br/rbe23/andep-23art07.pdf>. *Revista Brasileira de Educacao*, 104.
- REQUENA, Alvaro. 1987. 'Sobre El Suicidio En Adolescentes'. *Gac. méd. Caracas* 95(7/9), 424–31.
- RODRÍGUEZ PULIDO, F., R Gracia Marco GLEZ DE RIVERA Y REVUELTA and D MONTES DE OCA HERNÁNDEZ. 1990. 'El Suicidio y Sus Interpretaciones Teóricas'. *Psiquis* 11, 374–80.
- SALTALAMACCHIA, H. 1989. 'La Juventud Hoy : Un Análisis Conceptual'. *Revista de Ciencias Sociales (San Juan)* 28(3), 43–67.
- SÁNCHEZ, Sandra Muñoz et al. 2014. 'Suicidal Behaviour and Economic Crisis .' *Norte de salud mental* XII(1), 36–43.
- SENADO DE LA REPÚBLICA and INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ. 2018. 'El Suicidio En México: Alternativas de Atención, Seguimiento y Prevención Desde El Poder Legislativo'.
- SHAMAH, Levy Teresa et al. 2020. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública.
- SHENG, Tiantian and Shuangxia NIU. 2016. 'Design and Analysis of Novel Double Stator Biased Flux Machines'. 2016 11th International Conference on Ecological Vehicles and Renewable Energies, EVER 2016 447–54.
- SHERIF, M. and C. W. SHERIF. 1975. 'Los Problemas de La Juventud En Transición'. In *Problemas de La Juventud Actual*. México D.F.: Trillas.
- SHNEIDMAN, E.S. 1985. *Definition of Suicide*. New York: John Wiley & Sons.
- SIABATO MACÍAS, Elisa Fernanda and Yenny SALAMANCA CAMARGO. 2015. 'Factores Asociados a Ideación Suicida En Universitarios'. *Psychologia. Avances de la disciplina* 9(1), [online], 71–81. Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf>.
- SOYINI, K. 2007. *Políticas Sobre El Suicidio En La Ciudad de Puebla 2005-2006*. Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- SUÁREZ-COLORADO, Yuri. 2012. 'La Inteligencia Emocional Como Factor Protector Ante El Suicidio En Adolescentes'. *Revista de Psicología GEPU* 3(1), 182–200.
- TEDDLIE, Charles and Fen YU. 2007. 'Mixed Methods Sampling: A Typology With Examples'. *Journal of Mixed Methods Research* 1(1), 77–100.

TOVAR, Patiño. 2004. 'Periferia Poblana: La Desigualdad Del Crecimiento'. [online]. Available at: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204206>".

UNICEF. 2017. 'Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía Para Periodistas'. Red Argentina de periodismo científico [online]. Available at: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>.

VALADEZ-FIGUEROA I, Amezcua -FERNÁNDEZ, Quintanilla -MONTTOYA and N GONZÁLEZ-GALLEGOS. 2005. 'Familia e Intento Suicida En El Adolescente de Educación Media Superior Family and the Suicide Attempt in the High School-Aged Adolescent'. Archivos en Artículo Original 7(3), 69–78.

VARGAS, H. B. and J. E. SAAVEDRA. 2012. 'Factores Asociados Con La Conducta Suicida En Adolescentes'. Neuropsiquiatr 75(1), 19–28.

VÁZQUEZ VEGA, Daniela et al. 2015. 'La Investigación Sobre Suicidio En México En El Periodo 1980-2014: Análisis y Perspectivas'. Acta Universitaria 25(55), 62–9.

XAVIER, N. et al. 2006. 'Suicide Rates in the State of Rio Grande Do Sul, Brazil: Association with Socioeconomic, Cultural, and Agricultural Factors'. Cad Saúde Pública 22(12), 2611–2111.

ANEXOS

NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA

FOLIO 00227621

Estimado solicitante

P R E S E N T E.

En respuesta a su solicitud de información con número de folio 00227621 por la que solicita:

“Estoy realizando una investigación acerca de los factores de incidencia en el suicidio de jóvenes (15 a 29 años de edad) de Puebla en el periodo 2013-2017, y 2019 por lo cual solicito la siguiente información respecto al tema del suicidio en Puebla. Estadísticas que se tengan del suicidio, por grupo etario (puede ser de manera quinquenal) y jurisdicción sanitaria, así como definir los que municipios comprenden cada jurisdicción sanitaria.

Los métodos utilizados de las personas que se han suicidado y por grupo etario.

La escolaridad de las personas que se suicidan

El sexo, edad, ocupación, estado civil de las personas que se suicidan

El nivel socioeconómico de las personas que se suicidan

Si previo al suicidio recibieron atención para evitar el suicidio

Manejo que se da a la ideación suicida.

Protocolo que se sigue respecto a la ideación suicida.

De ser posible entrevistar acceder a archivos de familiares que refieran que sus familiares se suicidaron.

Entrevistar en el área de psicología a los profesionistas que han atendido a familiares de personas que se han suicidado.

De ser posible acceso a los archivos de familiares de personas que se han suicidado y que han acudido al sector salud a atenderse, justificación de no pago: Toda vez que es para una investigación social, pido se me exente de algún pago posible” (sic)

De acuerdo con los oficios D.G./013/2021 y D.G./046/2021, de fechas 20 de enero de 2021 y 5 de marzo de 2021, respectivamente; emitidos por el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, y derivado de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2; le informo que los plazos para atender las solicitudes fueron suspendidos del 21 de enero de 2021 al 5 de marzo de 2021, reanudándose a partir del 8 de marzo de 2021; en ese sentido, se da contestación en el plazo establecido en los términos siguientes:

De conformidad con las atribuciones y facultades, previstas en los artículos 4, 7, 12, 25 y 26, de la Ley Estatal de Salud y 5, del Decreto del H. Congreso del Estado que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Con fundamento en los artículos 2 fracción I, 16 fracción I, 150 y 156 fracciones IV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, se informa lo siguiente:

1. Estadísticas que se tengan del suicidio, por grupo etario (puede ser de manera quinquenal) y jurisdicción sanitaria, así como definir que municipios comprenden cada jurisdicción sanitaria.

Se anexa cuadro con el número de suicidios desglosado por municipio, causa, sexo y edad quinquenal de los años solicitados; cabe señalar que el sistema de información no genera la información por jurisdicción sanitaria.

2. Los métodos utilizados de las personas que se han suicidado y por grupo etario.

Se anexa cuadro con el número de suicidios desglosado por municipio, causa, sexo y edad quinquenal de los años solicitados.

3. La escolaridad de las personas que se suicidan

El sistema de información no cuenta con variable donde se registre la escolaridad de los pacientes, por lo que no puede proporcionarse dicha información.

4. El sexo, edad, ocupación, estado civil de las personas que se suicidan

Se anexa cuadro con el número de suicidios desglosado por municipio, causa, sexo y edad quinquenal de los años solicitados.

El sistema de información no cuenta con variables donde se registre la ocupación y estado civil de los pacientes, por lo que no puede proporcionarse dicha información.

5. El nivel socioeconómico de las personas que se suicidan

El sistema de información no cuenta con variable donde se registre el nivel socioeconómico de los pacientes, por lo que no puede proporcionarse dicha información.

6. Si previo al suicidio recibieron atención para evitar el suicidio

El formato de urgencias no cuenta con una variable de primera vez o subsecuente respecto a la afección por intento de suicidio, por lo que no se puede generar cuantas atenciones fueron reincidenciales por intento de suicidio.

7. Manejo que se da a la ideación suicida, y 8. Protocolo que se sigue respecto a la ideación suicida.

El sistema de información no cuenta con una variable de ideación suicida, por lo que no se puede generar cuantas atenciones fueron reincidenciales por intento de suicidio.

9. De ser posible entrevistar acceder a archivos de familiares que refieran que sus familiares se suicidaron, 10. Entrevistar en el área de psicología a los profesionistas que han atendido a familiares de personas que se han suicidado y 11. De ser posible acceso a los archivos de familiares de personas que se han suicidado y que han acudido al sector salud a atenderse.

Me permito hacer de su conocimiento que no se cuenta con una plataforma de información que contenga datos estadísticos de los familiares, ya que la información de los pacientes se encuentra contenida en lo expedientes clínicos los cuales al contener

datos personales sensibles no se puede permitir la revisión in situ conforme a lo previsto a la Ley de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

**Titular de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y de los
Servicios de Salud del Estado de Puebla**

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 169 y 171 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado, en caso de considerarlo necesario, puede interponer su recurso de revisión, directamente ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado, ante esta Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla o a través del Sistema de solicitudes de acceso a la información, en los términos que establece la propia Ley de la materia.

Calle 6 Norte 603, Centro

Puebla, Pue. C.P.72000 Tel. (222) 551 06 00 Ext. 3039

www.ss.pue.gob.mx

Entendiendo que el tema es delicado y puede incomodar algunas preguntas, sin embargo, su respuesta contribuye a la presente investigación y la importancia de entender los factores sociales que propicia el suicidio. ¡Gracias!

Guía de entrevista

I. PREGUNTAS DE CONTROL

¿Cómo se encuentra el día de hoy?

¿Quién te refirió al presente estudio?

¿Puede darme su nombre completo?

¿En qué colonia vive?

¿Cuál es su grado máximo de estudios?

¿Cuál es su ocupación?

¿Cuál es su edad?

¿De dónde es originario?

¿Pertenece a algún grupo que la sociedad vulnera?

(LGBT+, afrodescendiente, personas con discapacidad, consumidores de sustancias psicoactivas, personas en precariedad o situación de calle, etc)

¿Pertenece a algún club social?

¿Consideras que la vida es difícil?

II. IDEACIÓN SUICIDA

1. ¿Alguna vez ha deseado dormir y no volver a despertar o estar muerto?

Si	NO
----	----

2. ¿Alguna vez ha tenido pensamientos de quitarse la vida?

Si	NO
----	----

3. ¿Alguna vez ha pensado/planeado cómo hacerlo?

SÍ	NO
----	----

4. En tiempo reciente, ¿ha tenido alguna intención de llevarlo a cabo?

SÍ	NO
----	----

5. ¿Ha preparado o ha empezado a preparar los detalles de cómo quitarse la vida?

SÍ	NO
----	----

6. ¿Ha tenido o tiene la intención de llevar a cabo ese plan?

SÍ	NO
----	----

III. INTENSIDAD DE LA IDEACIÓN SUICIDA

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia tiene pensamientos suicidas?

Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	Más de dos veces a la semana	Diariamente
------------------------------	---------------------	------------------------------	-------------

2. Cuando tiene esos pensamientos, ¿cuánto duran?

Momentáneamente, solo unos minutos	Menos de una hora, solo un rato	4-8 horas del día	Persistentemente a lo largo del día
------------------------------------	---------------------------------	-------------------	-------------------------------------

3. ¿Si se lo propone, puede dejar de pensar en ellos?

Fácilmente	Me cuesta un poco de trabajo	Con mucha dificultad	Nos soy capaz o no lo intento controlar
------------	------------------------------	----------------------	---

4. ¿Existe alguna razón (persona, circunstancia, condición, etc.) que le haga abandonar la idea de quitarse la vida?

Sí, hay una razón que me detiene	Existe una razón por la que dudo hacerlo	No sé si existe una razón para no hacerlo	No hay ninguna razón que me detenga
----------------------------------	--	---	-------------------------------------

*Menciónela _____

5. ¿Qué tipo de razones ha tenido para pensar en quitarse la vida?

Para que los demás se den cuenta de que las cosas no pueden seguir así	Son varias razones, pero en general no quiero seguir viviendo	Son varias razones, pero sobre todo para no seguir soportando el dolor	Existe una situación que no tiene solución
--	---	--	--

Si es una razón diferente, anótela

IV. CONDUCTA SUICIDA

1. ¿Ha tenido intentos de suicidio?

SÍ	NO
----	----

2. ¿Ha hecho algo para autolesionarse (cortarse, drogarse, comer en exceso o no comer nada)?

SÍ	NO
----	----

3. ¿Ha hecho algo peligroso con lo que podría haber muerto?

SÍ	NO
----	----

4. ¿Alguna vez ha empezado a hacer algo para acabar con su vida, pero alguien o algo lo ha detenido?

SÍ	NO
----	----

5. ¿Ha dado algún paso para intentar suicidarse o para prepararse para quitarse la vida?

SÍ	NO
----	----

6. En caso de ser así, ¿era realmente su intención acabar con su vida o lastimarse?

Sí, quería acabar con mi vida	No quería morir
-------------------------------	-----------------

Catálogo de factores de riesgo

Factor de riesgo	Últimos 3 meses		Antes	
	SI	NO	SI	NO
Depresión/tristeza	SI	NO	SI	NO
Diagnóstico de algún trastorno mental	SI	<u>NO</u>	SI	<u>NO</u>

Abuso o dependencia de sustancias (alcohol, droga)	SI	NO	SI	NO
Ansiedad o pánico	SI	NO	SI	NO
Intentos anteriores de suicidio	SI	NO	SI	NO
Dolor crónico o problemas médicos (Cáncer, SIDA, etc.)	SI	NO	SI	NO
Pérdida de empleo o desempleo	SI	NO	SI	NO
Problemas económicos	SI	NO	SI	NO
Desesperanza/ Falta de sentido de la vida	SI	NO	SI	NO
Discriminación especifique cuál? _____	SI	NO	SI	NO
Antecedentes familiares de suicidio	SI	NO	SI	NO
Soledad, aislamiento	SI	NO	SI	NO
Muerte de algún familiar o amistad	SI	NO	SI	NO
Problemas en la escuela	SI	NO	SI	NO
Deserción escolar	SI	NO	SI	NO
Acoso escolar (Bullying)	SI	NO	SI	NO
Acoso laboral (Mobbing)	SI	NO	SI	NO
Acoso familiar	SI	NO	SI	NO
Sentimiento de inferioridad	SI	NO	SI	NO
Presión social por alcanzar metas P/E un carro, una pareja, un puesto laboral, viaje, etc. Especifique; _____	SI	NO	SI	NO
Rechazo social	SI	NO	SI	NO
Problemas familiares (padres, hijos, hermanos)	SI	NO	SI	NO
Problemas de pareja	SI	NO	SI	NO
Imposición religiosa	SI	NO	SI	NO

Rechazo de ayuda	SI	NO	SI	NO
------------------	----	----	----	----

NOTAS: _____

Catálogo de factores de protección

Factor de riesgo	Actualmente	
Tiene razones para vivir	SI	NO
Tiene responsabilidades con su familia u otras personas	SI	NO
Red de apoyo social o de la familia	SI	NO
Miedo a la muerte o a el dolor	SI	NO
Creencias sobre el suicidio de tipo espiritual	SI	NO
Vislumbra alguna solución a sus problemas	SI	NO

NOTAS: _____

IMPORTANTE. Para finalizar si conoces a alguien que transite en el suicidio (pensamientos suicidas, intentos suicidas) invita a que responda este cuestionario y ayude a entender los factores de incidencia en el suicidio de jóvenes en la Ciudad de Puebla.