



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

***“EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y LA PARTICIPACIÓN
DEL EDUCADOR PARA LA SALUD EN SU PREVENCIÓN”***

Tesis que presenta

MARÍA DE LOS ANGELES MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

Para obtener el título de

LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Asesor: Dr. En C.S.C. Manuel Leonardo Ibarra Espinoza

Nezahualcóyotl, Agosto de 2013

ÍNDICE

RESUMEN	01
ABSTRACT	02
INTRODUCCION	03
CONTEXTO DEL SUICIDIO JUVENIL	05
SUPUESTO HIPOTÉTICO	09
OBJETIVOS	10
JUSTIFICACIÓN	11

PRIMERA PARTE PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I.DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES QUE IMPACTAN EN EL INTENTO DE SUICIDIO JUVENIL	12
1.1 Aspectos Biológicos	12
1.1.1 Adolescencia	12
1.1.1.1 Definición	12
1.1.1.2 Cambios en la adolescencia	13
1.2 Aspectos sociales	14
1.2.1 Suicidio	14
1.2.1.1 Definición	14
1.2.2 El suicidio y la adolescencia	16
1.2.2.1 Causas del suicidio en la adolescencia	17
1.2.2.2 La otra cara de los suicidios juveniles	25
1.2.3 Los determinantes de la salud	26
1.2.3.1 Definición	26
1.2.3.2 Clasificación	26
1.2.4 Los determinantes sociales y el suicidio	30
1.3 Educación para la salud	32
1.3.1 Concepto y evolución	32
1.3.2Objetivos del Licenciado en Educación para la Salud	34
1.3.3 Las competencias y funciones del educador para la salud	35
1.3.3.1 Definición de competencia	35
1.3.4 Competencias del educador para la salud	35
1.3.5 Funciones del educador para la salud	36
1.3.5.1 Investigación y sistemas de información	36
1.3.5.2 Promoción, gestión y educación para la salud	37
1.3.5.3 Administración, planeación y gestión de proyectos para la salud	37
1.3.6 Las competencias didácticas en la educación para la salud	39
1.3.7 Estrategias de educación para la salud	39
1.3.8 La Educación para la Salud y la ética como base de valores	40
1.4Aportaciones de investigadores	42

**SEGUNDA PARTE
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	46
2.1 Ubicación	46
2.2 Universo	46
2.3 Muestra	47
2.4 Criterios de selección	47
2.4.1 Criterios de inclusión	47
2.4.2 Criterios de exclusión	47
2.5 Recolección de la información	47
2.6 Aspectos éticos	49
2.6.1 Declaración de Helsinki	50
2.6.2 Código de Nûremberg	51
2.6.3 Pautas éticas internacionales	52
2.6.4 Ley General de Salud	53
2.6.5 Ley General de Salud en materia para la investigación en Salud	54
2.6.6 Consentimiento informado	56
2.7 Limitantes de la investigación	57
CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:SITUACIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES	58
3.1 Propuestas de estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes	64
3.2 Análisis del estudio de caso	66
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES	72
4.1 Sobre la metodología que se utilizó	72
4.2 Sobre el marco teórico que se utilizó	73
4.3 Sobre las preguntas de investigación	73
4.4 Sobre el supuesto hipotético	74
4.5 Sobre los objetivos planteados	74
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82

RESUMEN

La siguiente investigación aborda la temática del intento de suicidio en la adolescencia y los motivos que orillan al joven a tomar esta decisión. La investigación fue descriptiva y retrospectiva porque se conoció el contexto sociocultural en el cual los jóvenes se desarrollan y las diferentes problemáticas que vivieron al momento de intentar el suicidio. Posteriormente se sitúa en el presente para dar a conocer cómo ha cambiado el estilo de vida después del intento de suicidio. Las entrevistadas fueron del Municipio de Nezahualcóyotl de edades entre 16 y 19 años, se les realizó una entrevista a profundidad en donde los tópicos utilizados fueron: la relación con su familia y en qué influyó para que pusiera su vida en riesgo, la relación que tiene con sus iguales, en qué ha cambiado su vida después del intento de suicidio, los motivos que orillaron a querer hacerse daño, si sufre algún tipo de adicción o algún trastorno de alimentación. Con esta información se pretendió dar un panorama más amplio sobre los conflictos emocionales que los adolescentes enfrentan y a la par, dar a conocer la manera en que la familia junto con las instituciones educativas y personal de salud pueden apoyar de una manera más efectiva a este grupo poblacional para brindarles una mejora en su calidad de vida.

Palabras clave: intento de suicidio, adolescencia, educación para la salud.

ABSTRAC

The following research protocol addresses the theme of suicide attempts in adolescence and the reasons that cause the young to make this decision; the research was descriptive and retrospective because we knew the sociocultural context in which young people develop and the various problems lived at the time of attempting suicide. Subsequently stood at the present to known how these situations have changed after the suicide attempt. The interviewees belonged to municipality of Nezahualcoyotl, aged between 16 and 19 years old, to in-depth interview whom was performed, and topics included were: the relationship with the family and what influenced to put his life at risk, the relationship they have with their peers, how has their life changed after the attempted suicide, the reasons bashed to hurting themselves, addictions or eating disorders. With this information we will propose a suggestion for intervention in order to prevent and reduce suicide attempts and suicide itself consummated in adolescents.

Key words: suicide attempt, adolescence, health education.

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es una disciplina multidimensional la cual pretende erradicar comportamientos que atenten contra la salud del individuo y su contexto, es por ello que el tema del suicidio juvenil es significativo para el educador para la salud ya que como se ha visto tiene gran auge en la sociedad actual y con este trabajo se pretende ampliar la perspectiva hacia el conocimiento en esta área de la salud física, mental y social tan relevante.

La presente investigación aborda la temática del intento de suicidio y los motivos que orillan a los jóvenes a tomar esta decisión. Por lo tanto la atención hacia este grupo poblacional será favorecida puesto que el interés a sus problemas emocionales tiene importancia para el educador para la salud y con ello se pretende crear una conciencia más significativa que impacte de manera positiva a este grupo poblacional.

Esta investigación va apoyada de las ciencias sociales puesto que dicha problemática comienza desde la familia y el contexto donde se desenvuelve el adolescente, por ende es de suma importancia que dichas ciencias colaboren en la prevención del suicidio y el trabajo del educador para la salud viene dirigido a la prevención y el trabajo que en conjunción tendrá como resultado una mejora en la calidad de vida emocional de los jóvenes que por como ya es sabido es la generación que tendrá bases sólidas en la conformación y reforzamiento de valores que involucren el amor a sí mismos y hacia el medio en el que se desenvuelvan.

En el primer capítulo se verá el contexto del suicidio juvenil en general, en donde se abordan cifras relevantes las cuales mostrarán la magnitud de la problemática, además la formación de la adolescencia y los cambios en esa etapa así como la significación del suicidio en la adolescencia y las diferentes formas de presentarse. En el capítulo siguiente se verá el desarrollo que tuvo la investigación abordando la ubicación, universo, muestra, así como los criterios de selección y la forma en que se recolectó la información. En la última parte de la investigación que se realizó en el

Municipio de Nezahualcóyotl se desglosan las conclusiones que arrojaron las entrevistas y la información que se logró obtener de las mismas.

Con ello se pretende ilustrar de una forma más amplia la importancia de la prevención desde la perspectiva del educador para la salud ya que dará una visión real sobre la atención en cuanto a prevención se refiere y la orientación del personal de salud para una mejora en las estrategias de prevención ante un posible intento de suicidio en adolescentes.

Como parte de los resultados se puede mencionar que:

Los adolescentes necesitan redes de apoyo afectivas en donde ellos puedan acudir cuando se sientan estresados o confusos ante una situación que les cause una problemática, aunado a esto el reforzamiento de la autoestima con ayuda de los padres y el personal de educación y salud; van a hacer que los valores de autorespeto y autocuidado se refuercen en gran medida, esto con el fin de prevenir situaciones alarmantes como un intento de suicidio juvenil.

CONTEXTO DEL SUICIDIO JUVENIL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales. El mejoramiento de la detección por parte de la comunidad, la remisión y el control del comportamiento suicida son pasos importantes para su prevención. El desafío fundamental de dicha prevención es identificar a las personas vulnerables y en situación de riesgo; entender las circunstancias que influyen en su comportamiento autodestructivo y estructurar intervenciones eficazmente (OMS en Popenhagen y Qualley, 1998).

Según la OMS (2006), mundialmente el suicidio es una de las cinco causas de mortalidad en la franja de edad entre 15 a 19 años. En muchos países encabeza como primera o segunda causa de muerte tanto en los varones como en las mujeres de este grupo de edad.

Anualmente, el suicidio es causa de más muertes que todos los conflictos mundiales combinados. Se calcula que en el año 2000 se suicidaron aproximadamente un millón de personas, lo cual coloca al suicidio entre las diez principales causas de muerte en muchos países. De 10 a 20 veces más personas intentaron suicidarse, y se supone que las cifras reales son más altas. En los últimos 50 años han aumentado aproximadamente en un 60%. Reducir la pérdida de vidas por suicidio se ha convertido en una meta de salud mental internacional fundamental (OMS, 2006).

Se calcula que aproximadamente un 90% de las personas que han puesto fin a su vida suicidándose tenían un trastorno mental, y un 60% de ellas estaba deprimida al momento de suicidarse. De hecho, todos los trastornos del estado de ánimo han sido claramente relacionados con el comportamiento suicida (OMS 2006).

Aproximadamente entre un 10 y un 15% de las personas con esquizofrenia se suicidan, que es uniformemente la causa más común de muerte en personas con psicosis. Un mayor conocimiento personal del trastorno mental, menos años en

tratamiento y síntomas depresivos graves corresponden a un mayor riesgo de suicidio en la población psicótica (OMS, 2006).

En un 90% de los suicidios de niños y adolescentes , siendo los diagnósticos más comunes los trastornos del estado de ánimo, las ansiedades, el abuso de sustancias y el comportamiento negativo (OMS en Shaffer y Craft; 1999).

Entre los adolescentes mayores de 16 años, el abuso de alcohol y sustancias aumenta considerablemente el riesgo de suicidio en épocas de angustia. Hay 10 veces más suicidas con trastorno de la personalidad que sin este diagnóstico; más de un 80% de los adolescentes que se matan pueden ser diagnosticados con trastornos de conducta, síntomas violentos y agresivos (OMS en Blumenthal, 1990).

La OMS (2006) menciona que sólo un 25% de los estudiantes le cuenta a un adulto que un amigo tiene ideas suicidas y lo más probable es que los estudiantes acudan a un amigo durante las primeras etapas de la ideación suicida.

Este grave problema se vive a nivel mundial y es por ello que la Dra. María Inés Romero realizó un estudio en Chile llamado "Epidemiología del suicidio en la adolescencia y juventud" y los resultados arrojaron que de acuerdo a los antecedentes de los últimos 20 años, en Chile la tasa más alta de suicidio en jóvenes corresponde a varones de 20 a 24 años. El método principal empleado fue por ahorcamiento y en segundo lugar, el uso de armas de fuego. Las mujeres tienen una tasa de suicidio tres veces menor a la de los hombres. Los métodos empleados son primero, el ahorcamiento y segundo, el uso de fármacos. En el grupo de 10 a 14 años, aumentó de 14 a 39 casos; (1,1 por cada 100 mil habitantes a 2,6). En el segmento de 15 a 19 años, de 52 a 130 suicidios (4,4 a 8,9 por 100 mil hab). Y en los jóvenes de 20 a 29 años, fue de 239 a 353 suicidios (9,6 por cada 100 mil hab a 14,2). La cifra total de suicidios en los últimos 20 años fue de 5.924 adolescentes y jóvenes, sin mayores diferencias por estratos sociales (Congreso dela Sociedad Chilena de Pediatría, diciembre).

Al igual también se menciona que la asociación más estrecha del suicidio es con la depresión que está básicamente asociada a dos causas: a problemas académicos en los menores de 15 años y a problemas amorosos, en los mayores de 15. Otro aspecto importante (que no ha sido aún cuantificado) según dice la experta de la UC son las

situaciones de burla, maltrato o abuso que ocurren en el colegio (Congreso de la Sociedad Chilena de Pediatría, diciembre, 2010).

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia por sus siglas en español UNICEF (2011) menciona que la falta de orientación y de oportunidades se refleja en el alto número de adolescentes que mueren cada año por suicidios, siendo una de las tres principales causas de muerte entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad de México, seguido de homicidios y accidentes de tránsito. En el 2007 8 jóvenes cometían suicidio por lo tanto es un alto número que cada vez va en crecimiento.

En el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (INEGI) indica que en México, los adolescentes representan el grupo de edad más vulnerable para el suicidio, a causa de situaciones o problemas, aunado a factores de depresión, ansiedad, daño neurológico en etapas tempranas, así como el consumo de sustancias adictivas (Pérez, 2006).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) identifica al suicidio juvenil como la tercera causa de muerte entre adolescentes sólo después de los decesos por accidentes automovilísticos y homicidios. En años recientes, se ha venido reportando un notable incremento en las tasas de suicidios entre la población infantil y juvenil a nivel nacional, sobre todo en el Distrito Federal, Yucatán, Campeche, Tabasco y Jalisco (Pérez, 2006).

Así mismo el CONAPO destaca que hace dos décadas se podía afirmar que la mayor proporción de suicidios consumados ocurrían a partir de los 65 años de edad; sin embargo, la tasa de suicidio juvenil se ha incrementado considerablemente entre los 15 y los 25 años de edad. Conforme a diversos estudios, las estadísticas indican que actualmente las mujeres padecen más episodios de depresión, ansiedad y alcoholismo que los hombres; y que los adolescentes que corren mayor peligro de suicidarse son los que están deprimidos (la enfermedad de la era moderna); los que tienen problemas de alcohol o drogas (ya que las drogas pueden promover la depresión y las ideas suicidas); los homosexuales (ya que los bisexuales y los homosexuales enfrentan diversas formas de exclusión social); las jóvenes que están embarazadas (pues temen el rechazo y la ira de sus padres); aquellos que son talentosos o dotados (ya que

sienten una enorme presión de ser perfectos en todo momento); así como aquellos que provienen de hogares en donde alguien se ha suicidado(Pérez, 2006).

Por otro lado la investigación “Medios y salud pública, la voz de los adolescentes” se tomaron los siguientes datos: de una población de 228 adolescentes encuestados entre 12 y 19 años de edad, 117, es decir 51% reportaron haber pensado suicidarse al menos una ocasión; de éstos, 38 son varones y 79 mujeres. De este fragmento, 71% señaló tener problemas en casa, 76% otorgó una baja calificación a su relación familiar, y 51% concedió calificación media baja a su autoconcepto (Rito y Rodríguez, 2006)

Con esta información se presentan las siguientes preguntas: ¿cuáles son los motivos que los adolescentes tienen para tomar la decisión de suicidarse?, ¿de qué forma el educador para la salud puede contribuir a prevenir el suicidio en los adolescentes?

SUPUESTO HIPOTÉTICO

Sí se conocen las causas emocionales por las cuales los adolescentes llegan a un intento de suicidio, entonces se podrá contribuir a la prevención de este riesgo en la salud física, mental y social de los jóvenes desde la visión del educador para la salud, así como a la mejora en la calidad de vida de los adolescentes para que disminuya la prevalencia de suicidios juveniles.

OBJETIVOS

GENERAL

Describir los motivos que dan origen al suicidio en el adolescente y contribuir a las actividades de prevención desde la visión del educador para la salud para la mejora en la calidad de vida de los jóvenes.

ESPECÍFICOS

- Identificar las causas emocionales que llevan al adolescente al suicidio.
- Conocer el riesgo en la actualidad de un intento de suicidio en los adolescentes.
- Diseñar propuestas de estrategias preventivas ante un riesgo suicida desde la perspectiva del educador para la salud.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los adolescentes enfrentan diversas problemáticas que en ocasiones no tienen una buena orientación ya sea por parte de la familia, personal académico y sociedad en general, en donde se llega a tomar con ligereza ciertos puntos alarmantes que los propios jóvenes hacen notar.

El tema del suicidio juvenil es relevante ya que en los últimos años se ha incrementado los decesos autoinducidos a muy temprana edad y esto es un problema de salud física, mental y social que se debe combatir con acciones enfocadas a la prevención y atención de esta problemática que no sólo afecta al adolescente sino que al mismo tiempo impacta en el contexto familiar, social y escolar.

Los adolescentes si bien es sabido, a lo largo de su desarrollo físico van adoptando al mismo tiempo nuevas formas de pensar y vivir, por lo tanto en busca de ese nuevo estilo de vida y sobre todo de encontrar una identidad propia van requiriendo mayor atención por parte de su núcleo familiar y a la par de su círculo académico y social que en conjunto van aportando herramientas que contribuyen al desarrollo emocional del adolescente.

Es en esta etapa en donde la atención que los jóvenes necesitan se ve generalmente opacada por la falta de información sobre las diferentes problemáticas que los adolescentes llegan a enfrentar, por lo tanto el educador para la salud tiene como objetivo abarcar este tipo de deficiencias en el ámbito familiar y escolar para que el impacto del desarrollo humano no afecte en gran medida a los jóvenes y por lo tanto disminuyan significativamente los índices de riesgo suicida.

CAPÍTULO I. DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES QUE IMPACTAN EN EL INTENTO DE SUICIDIO JUVENIL

El siguiente capítulo tiene como objetivo desglosar los cambios biológicos que tiene el ser humano al pasar de la etapa de la niñez a la adolescencia. Así como explicar a groso modo cada punto relevante del concepto suicidio y como tiene impacto en la etapa de la adolescencia, a la par se mostrarán las diferentes formas en que un adolescente expresa una ideación suicida.

1.1 Aspectos Biológicos

1.1.1 Adolescencia

1.1.1.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud en el año 2006, definió a la adolescencia como la: “Etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”, es una “etapa transitoria del desarrollo de la persona caracterizada por intensos cambios físicos, psicológicos y relacionales, con presencia o ausencia de crisis; cuya consolidación es la formación de una identidad psicosexual y personal” (Craig en Rito y Rodríguez, 2006).

La adolescencia se refiere a algo definible no sólo por un rango de edad o aspecto físico, sino que tendremos que hacer diferencias por género y condición social; si bien habrá conductas compartidas por la edad, los otros dos factores cobran peso importante en los modos de comportamiento que asumen los jóvenes (Rito y Rodríguez, 2006).

1.1.1.2 Cambios en la adolescencia

La OMS (2011) señala que existen 3 tipos de desarrollo en el adolescente que son los siguientes:

- Desarrollo físico: pubertad, desarrollo sexual y desarrollo cerebral;
- Desarrollo psicológico:
 - Desarrollo cognitivo: cambios en la manera de pensar;
 - Desarrollo afectivo: sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas; constituye la base de la salud mental;
- Desarrollo social: relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas.

Además la OMS (2011) menciona que resulta difícil separar estas distintas áreas del desarrollo porque están estrechamente vinculadas entre sí. Por ejemplo, los cambios físicos provocan cambios cognitivos y en la pubertad se registra un desarrollo tanto físico como emocional. También es importante observar que el ritmo de desarrollo en cada una de estas tres áreas puede ser diferente: por ejemplo, una adolescente puede parecer físicamente madura, pero es probable que no esté plenamente desarrollada desde el punto de vista psicológico. Su apariencia puede hacer que las personas crean y esperen que su modo de pensar sea maduro o que sea capaz de controlar sus emociones, cuando es probable que esto no sea así.

La adolescencia presenta un aspecto universal: los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad, que señalan su inicio así como la necesidad que los jóvenes tienen de encontrar alguna manera de adaptarse a dichos cambios y de denominarlos. No existe ningún otro conocimiento en el desarrollo que sea más dramático ni más desafiante (Grinder, 2001).

Así mismo la adolescencia es una etapa de diferentes cambios que el individuo tiene que adaptarse y del mismo modo el afrontarse con el exterior es un reto desafiante que a temprana edad puede resultar intimidante.

En los pocos pero muy breves años de la adolescencia temprana, una persona debe encarnarse a una virtual revolución biológica que ocurre en sí misma: el rápido aumento de peso y estatura, las dimensiones corporales variables, los cambios

hormonales que producen un fuerte apetito sexual, el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como el mayor desarrollo de la capacidad mental (Grinder, 2001).

A diferencia del niño pequeño, cuyo crecimiento es gradual y ordenado, el adolescente encontrará, a corto plazo, que se siente como un extraño con su propio sí mismo con el cual ha estado familiarizado desde la niñez. El proceso de integrar exitosamente tales cambios físicos dramáticos, el nuevo sentido de una integridad personal estable y confiada en sí misma, puede ser prolongada y difícil (Grinder, 2001).

Los elementos presentes en los cambios socioculturales son los siguientes:

- a) Los acelerados e insoslayables cambios corporales que repentinamente dan otra imagen y apariencia.
- b) La crisis de identidad experimentada como una desorganización interna del yo.
- c) La reconfiguración de las relaciones con su grupo familiar como una manera de buscar la independencia.
- d) La incorporación a un grupo filial de referencia que lo acepte y le dé cobijo ante esa sensación de soledad.
- e) El desarrollo y consolidación de habilidades intelectuales y sociales para enfrentar las vicisitudes que le presenta el medio (Rito y Rodríguez, 2006).

1.2 Aspectos Sociales

1.2.1 Suicidio

1.2.1.1 Definición

Según la OMS (2006) menciona que el suicidio se le entiende como: “trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales”.

Dukheim (citado en Rito y Rodríguez, 2006) nos dice que suicidio se llama a: “toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo efectuado por la propia víctima, a sabiendas que habría de producir ese resultado”.

La OMS en el año 1960, expone que es el acto por el que el individuo se causa así mismo la muerte (OMS en Rito y Rodríguez 2006).

Por su parte, Shneidman en el año 1985, afirma que: “el suicidio es el acto humano de aniquilación autoinducida, mejor comprendido como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que delimita un problema para el que el acto es percibido como la mejor solución” (citado en Rito y Rodríguez, 2006).

Por otro lado existen autores que hacen mención sobre el tipo de proceso que conlleva el suicidio.

Como por ejemplo Guibert:

Se parecía un enfoque holista señalado que es un proceso patológico que va desde la aparición del sentimiento de desesperanza hasta la realización del acto, constituyendo un fenómeno multidimensional donde coexisten aspectos sanos y patológicos del funcionamiento de la personalidad y que hablan a favor de que estamos ante un proceso por etapas, complejo y multicausal (citado en Rito y Rodríguez, 2006).

Al mismo tiempo, se supone existen dos tipos de suicidio el que es un intento y el segundo que se distingue del intento porque el individuo lo realiza poniendo en peligro su vida.

Con respecto a esto Castilla del Piano aduce:

Lo que distingue al intento de suicidio del suicidio es el hecho de que en éste la muerte es la finalidad, mientras que en el primero la muerte se transforma en medio con el cual obtener un tipo peculiar de relación humana (Castilla en Rito y Rodríguez, 2006).

El sentido del suicidio hace alusión a los diferentes tipos de contextos en los que se va desarrollando dicho acto por medio de los jóvenes, por lo tanto se tiene que observar desde un contexto biopsicosocial para que tenga como resultado una explicación que aborde diferentes causas del suicidio juvenil y no sólo por problemas familiares o de sentido amoroso.

Rito y Rodríguez (2006) tratan el suicidio de tipo anómico, el cual sucede cuando la sociedad entra en crisis y se desequilibran las estructuras cohesivas que la mantienen estable.

1.2.2 El suicidio y la adolescencia

Los ciclos generacionales se hacen patentes, pues cada cohorte “enarbola su victoria sobre las decadentes generaciones antagónicas que la precedieron”, con la implicación que conlleva esto de entrar en terrenos desconocidos, en nuevas experiencias, nuevas sensaciones, nuevos vínculos cargados de emociones y afectos (Aguirre en Rito, Rodríguez, 2006).

El disentimiento, la rebeldía, la evasión, la apatía, la delincuencia, actualmente la globalifobia, son manifestaciones sintomáticas de esa lucha interna que vive el adolescente por destruir lo “retro”, lo injusto y sobre ello construir lo propio, lo innovador, lo que para ellos representa lo justo, lo ideal. No siempre estas expresiones colectivas resultan algo constructivo, muchas de ellas están encargadas de autodestrucción (Rito, Rodríguez, 2006).

En el intento de suicidio, los jóvenes al no ocasionarse la muerte la primera vez que lo intentan, buscan comunicar lo que les acontece, como angustia, desazón, tristeza, necesidades emocionales no cumplidas, frustración, enojo y, en ocasiones venganza (Vázquez, *et al* en Mongue *et al*, 2007).

Existe un proceso previo al suicidio en el cual “comienza con la idea de suicidarse, pasa por los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte autoinfligida o a la consumación del acto” (González, *et al* en Mongue *et al*, 2007).

Al igual una forma en que los adolescentes empiezan a experimentar sentimientos de soledad y aislamiento es por la falta de relaciones con sus iguales y por lo tanto influye para que tomen la decisión de un intento suicida.

No todas las personas logran las relaciones afectivas de que desean; así, según Peplau y Perlman por soledad entendemos el deseo no conseguido de mantener relaciones interpersonales estrechas. Es una discrepancia subjetiva entre los contactos sociales deseados y los obtenidos. El aislamiento es la tendencia de una persona a estar sola, a aislarse de los demás, a evitar vínculos psicosociales (Peplau y Perlman en Casulla, 2002).

Casulla (2002) menciona que hay personas que tienen mayor riesgo a sufrir soledad y aislamiento, como son:

- 1) Sujetos tímidos, intrivertidos, ansiosos,
- 2) Personas con baja autoestima,
- 3) Individuos con pobres habilidades sociales,
- 4) Los jóvenes, especialmente los adolescentes,
- 5) Sujetos con experiencias infantiles de relación con los padres que los hacen más “susceptibles” en la edad adulta.

1.2.2.1 Causas del suicidio en la adolescencia

Rito y Rodríguez (2006), mencionan que los relatos de los motivos que están detrás de estas muertes resultarían fútiles para el común de la gente, por ejemplo: “no acreditar el examen de ingreso a la universidad”, “ser despedido del trabajo”, “rompimientos de una relación amorosa”, “reacción a una fuerte discusión familiar”.

Por ello las causas que llevan a un intento de suicidio son poco entendidas por la sociedad ya que los adultos toman este tipo de justificaciones como una simple etapa y no se toma la suficiente importancia ante indicadores de peligro para los jóvenes. Ante ello se tiene que visualizar más allá de una simple depresión, se tiene que observar su contexto y lo que puede influir en este tipo de decisiones.

Es en la familia en donde se llevan a cabo las principales funciones de socialización, en su ámbito el sujeto adquiere su identidad y la posición individual integracional, y significa las formas de desarrollo y bienestar de los adolescentes (Mongueet *al*, 2007).

La familia y la escuela proporcionan elementos de riesgo o de protección, según el caso, al encontrarse que la principal causa para idear el suicidio entre las mujeres tiene su base en la familia, pues se considera que ésta se halla en decadencia y crisis (Medina y Pérez en Mongueet *al*, 2007).

El adolescente necesita ser valorado, apoyado y estimulado por sus familiares y tener aceptación del entorno social en el cual se desenvuelve, de no ser así se tornará más inseguro, disminuirá su autoestima y en muchos casos asumirá una conducta autodestructiva (alcohol, droga) que puede llegar al caso dramático del intento suicida (Arias López *et al*, 1999).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que en los adolescentes, un mayor riesgo depende del bajo status económico y educativo, así como el desempleo en la familia, los que pueden considerarse factores de riesgo (OPS en Mongue *et al.*, 2007).

En el año 2006 Rito y Rodríguez aluden que en este proceso de desarrollo de los adolescentes, los medios masivos de comunicación juegan un papel muy importante; utilizando la psicología de la publicidad y del consumidor apuntan a la vulnerabilidad, fragilidad, crisis del adolescente para dirigirle a una gran carga publicitaria, con el propósito de influir en sus hábitos de consumo a través de mensajes velados. Es evidente que su fin es comercial, sin embargo utilizan como principal “carnada” el ofrecimiento de la felicidad, el éxito, la autorrealización mediante el consumo de satisfactores de necesidades prioritarias.

Estereotipos de belleza, inteligencia, “buena onda”, estilos de vida son presentados como los bienes y atributos fundamentales a los que todo joven quiere aspirar (Rito y Rodríguez, 2006).

La realidad que enfrentan los adolescentes es muy diferente a las imágenes que proyectan los mass-media de los estereotipos mencionados, son ajenos a ellos, la angustia y el estrés los invade a unos más que a otros; los menos vulnerables son los que sortean estos obstáculos sociales que aparecen como paradojas insalvables para los menos fuertes psicológicamente (Rito y Rodríguez, 2006).

Los pone ante conductas de riesgo entendidas como aquellas acciones, pensamientos, creencias, sentimientos, hábitos, valores y actitudes que promueven un desequilibrio en el bienestar de la persona. En los medios éstas pasan desapercibidas; ellos y ellas no logran disfrazar el entramado que hay detrás de toda esa apariencia de un “mundo feliz”, simplemente asumen que al fumar estarán experimentando “que cabalgan libremente en las verdes praderas”, que bebiendo una cerveza los instalará automáticamente en un ambiente de “fiesta y alegría acompañados de bellas chicas o chicos”, que ingerir alimentos dietéticos tienen asegurada la atracción del otro sexo (Rito y Rodríguez, 2006).

El adolescente experimenta diversas etapas que ya fueron mencionadas, por lo tanto necesita poseer un conocimiento de lo que es autovalorarse y respetarse a sí mismo para que su personalidad se forme de acuerdo a valores bien fundados.

Al caso del adolescente de hoy en día que intenta suicidarse o se suicida, encontramos que ha desarrollado una personalidad frágil y con precarios recursos para sortear las adversidades propias de su entorno (Rito y Rodríguez, 2006).

Cabe la posibilidad de que haya experimentado, de manera significativa, vínculos afectivos poco gratificantes, desorganizados, con presencia difusa si no que ausentes, carentes de un esquema de apeo enriquecedor. Estas experiencias lo predisponen a la formación de una personalidad depresiva mediada por la desconfianza, apatía y un pobre concepto de sí mismo, que lo lleva a experimentar el mundo desde un esquema autoderotista. Tiene que cumplir una serie de expectativas sociales difíciles de realizar, las cuales él tiene que traducir a conductas adaptativas; dentro de las más significativas, lograr una identidad, agregarse a un grupo de referencia, prepararse para enfrentar el futuro donde tendría que salir un proyecto personal que lo aliente a vivir (Rito y Rodríguez, 2006).

Al mismo tiempo, la familia juega un papel importante para el adolescente que tiene ideaciones suicidas, puesto que es desde este núcleo básico que se forma el carácter y la autonomía para entender que las acciones traen consigo una consecuencia que no siempre es bien asimilada por los jóvenes que no cuentan con este tipo de base familiar en donde el respeto a sí mismos no es fomentado de forma perseverante.

El adolescente suicida y parasuicida vive inmerso en un grupo familiar disfuncional, carente de normas claras que rijan las interacciones entre sus integrantes, limitado de recursos para que expresen e intercambien afectos y emociones, en el cual difícilmente se apoya al miembro que pasa por algún momento crítico. En estas familias se encuentra con frecuencia la amenaza y el castigo como formas correctivas (Rito y Rodríguez, 2006).

Los vínculos afectivos más significativos que forma el adolescente en cuestión son conflictivos más que gratificantes. La culpa, la desconfianza y el rechazo son elementos presentes en los vínculos del suicida potencial (Rito y Rodríguez, 2006).

Otro medio en el cual se desenvuelve el adolescente es la escuela, en la cual tiene gran impacto en su vida diaria y repercute en las emociones que a diario vive el joven.

Rito y Rodríguez (2006) mencionan que una institución social de relevancia para los adolescentes: la escuela, ya no es el depositario de expectativas de superación, de convivencia, de preparación hacia el futuro; para muchos representa un castigo asistir a ella, porque no encuentran sentido ni significado a los contenidos por aprender, éstos resultan incongruentes con los mensajes hedonistas mediáticos que reciben a diario. La mayor capacidad de influencia de los medios en los adolescentes suicidas se hace patente en sus proyectos personales, porque los construye con insumos virtuales, ajenos a sí mismo, superficiales. Cuando los posee, se topa con un vacío, no le hacen sentir sin ser nada de lo prometido.

Este intento suicida, por lo general, estará dirigido a movilizar el entorno, a cambiar un funcionamiento familiar que le resulta desesperante, o un ámbito escolar que lo acorrala y lo hostiga, ya que su lábil personalidad se va haciendo intolerable a las sucesivas exigencias a las que se ve sometido y buscará una salida, una reacción de alarma en la que pide ayuda de forma indirecta, más que una verdadera decisión de morir (Calderón C, Aguilar E. en Arias López *et al*, 1999).

Esto sugiere que las alteraciones en la dinámica familiar pueden tener algún papel en la generación o la precipitación de los intentos de suicidio (Sauceda García *et al*, 2006).

Sánchez *et al* (2002) mencionan que las causas de suicidio en los adolescentes son:

- Aislamiento social, una pobre red de apoyo y los eventos de vida negativos (Moscicki E. *et al* en Sánchez *et al.*, 2002).
- Fácil acceso a métodos letales (Shneidman en Sánchez *et al.*, 2002).
- Antecedentes familiares de suicidio (aspectos genéticos);
- Eventos negativos en la vida (violación, maltrato infantil) (Lewinsohn en Sánchez *et al.*, 2002).
- Exposición a información sobre suicidio de personas cercanas o conocidas (imitación) (Jonas K. en Sánchez *et al.*, 2002).

- Historia de conductas agresivas e impulsivas, la desesperanza (Beck *et al.*, en Sánchez *et al.*, 2002) y los niveles altos de irritabilidad que se han relacionado con aspectos bioquímicos (Moscickiet *al.*, en Sánchez *et al.*, 2002).

Blumenthal y Kupfer (citado en Casulla, 2002) proponen el “Modelo umbral de las conductas suicidas” en el que señalan la presencia de cuatro tipos de variables:

1) *Factores Predisponentes*

- Historia genética familiar.
- Factores biológicos perinatales.
- Rasgos o estilos de personalidad.

2) *Factores de riesgo*

Determinan la vulnerabilidad de un sujeto para cometer actos suicidas; incluyen lo que dominan situaciones contextuales socioculturales y la presencia de psicopatologías específicas.

3) *Factores protectores*

- Flexibilidad cognitiva.
- Fuertes redes de apoyo social.
- Ausencia de eventos estresantes inesperados en el ciclo vital.
- Ausencia de soledad.
- Existencia de un proyecto de vida.
- Tratamiento oportuno de las patologías psiquiátricas.
- Tratamiento adecuado de los “desórdenes de personalidad”.

4) Factores precipitantes

- Accesibilidad a un método para quitarse la vida
- Estados o situaciones de soledad y aislamiento provocados por hechos específicos del ciclo vital.

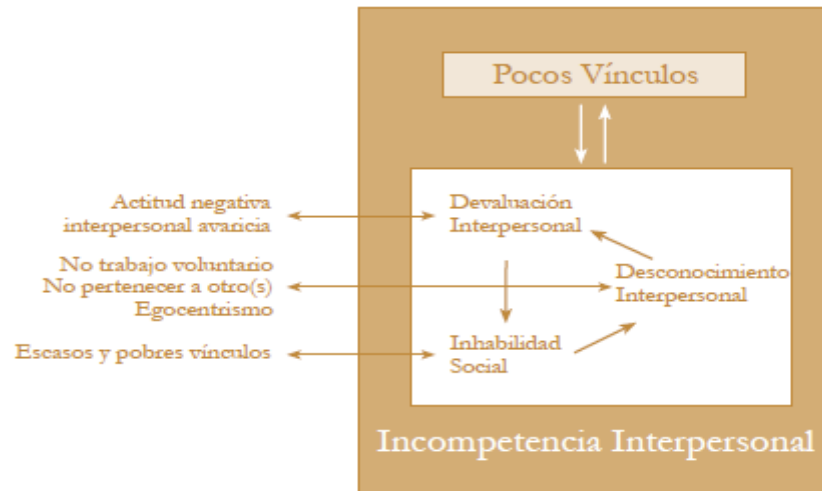
Por otro lado Casulla (2002) hace mención que en otros estudios consultados se encuentran que los métodos más empleados en el intento de quitarse la vida son, para ambos sexos, armas de fuego, ahorcarse, asfixia por gas. Las mujeres adolescentes recurren con más frecuencia al uso del gas y los fármacos.

Como se ha reportado en otros estudios, en éste también se mostró que la sobredosis de medicamentos, sobre todo de psicotrópicos, fue el método más empleado en el intento de suicidio (Sauceda García *et al*, 2006).

En algunos servicios hospitalarios suele subestimarse la relevancia de los intentos de suicidio, sobre todo en casos de mujeres que toman sobredosis de medicamentos, y muchas veces se les atribuye principalmente intenciones manipuladoras por encima de motivaciones psicopatológicas .

Otro enfoque considera tres ideas: factores estructurales a la incompetencia interpersonal (soledad) y a la incompetencia intrapersonal, puesto que en su ausencia debería ser imposible el suicidio, por más eventos vitales que enfrente el joven; factor predisponente a la auto fragilidad, pues en su presencia eventos vitales de poca intensidad pueden activar el mecanismo suicida (pesimismo, ideación, pensamiento e intento). Este factor debe estar siempre presente; factor catalizador o activador a los eventos vitales que debe ocurrir previamente a todo intento de suicidio (Zubiría, 2007).

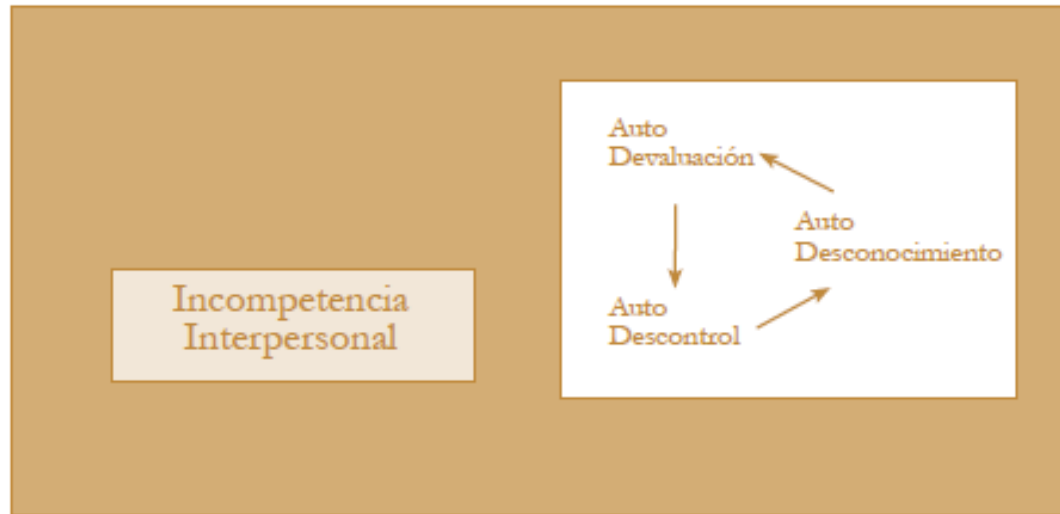
FIGURA 1. INCOMPETENCIA INTERPERSONAL, SOLEDAD



Fuente: Zubiría, 2007

La devaluación interpersonal se expresa como actitud negativa interpersonal, alejamiento de las actividades sociales, evitación de pertenecer a grupos, desinterés por trabajos voluntarios. El desconocimiento de los otros ocurre por la incapacidad cognitiva (y afectiva) para colocarse con empatía en el punto de vista de la otra persona al privilegiar el propio punto de vista. La inhabilidad social se expresa en pocos y menos nutritivos vínculos, de escasa calidad y frágiles. Al fallar el mecanismo vinculante interpersonal, sus consecuencias son varias: inseguridad emocional, inseguridad financiera e informativa (Zubiría, 2007).

FIGURA 2. DEVALUACIÓN INTERPERSONAL



Fuente: Zubiría, 2007

La auto devaluación resulta de valorar en mínima medida al propio yo. El auto desconocimiento resulta de desconocer quién se es, de dónde se viene y, sobre todo, hacia dónde se marcha en la vida. Y el auto descontrol indica la dificultad personal de encaminar su vida hacia sus propósitos, anhelos y metas (Zubiría, 2007).

A finales del siglo pasado, el sociólogo E. Durkehim (citado en Casulla, 2002) propuso un modelo de análisis que originó numerosas investigaciones sobre el tema. Según su opinión, el suicidio puede comprenderse en términos de la fuerza o la debilidad de una sociedad para contener el comportamiento individual. Identificó cuatro tipos básicos de comportamiento suicida:

- a) *Egoísta*: los sujetos no logran establecer buenos vínculos psicosociales.
- b) *Altruista*: las personas concretan identificaciones grupales y elaboran idealizaciones tan fuertes que no dudan en realizar sacrificios (como quitarse la vida) para poner de manifiesto sus lealtades.
- c) *Anómico*: existe en el sujeto una imposibilidad global de afrontar, de manera racional las situaciones de crisis que aparecen de forma repentina y perturbadora.

- d) *Fatalista*: es fruto del control y la regulación sociales excesivos, percibidos por el sujeto como inhibidores de su libertad para actuar de forma autónoma.

1.2.2.2 La otra cara de los suicidios juveniles

“Decesos o conductas de adolescentes que no se registran como suicidio o un intento de suicidio, porque no aparece como una acción autoinducida; pero que se podrían interpretar como tal por los adolescentes de tales sucesos” (Rito y Rodríguez, 2006).

A través de investigaciones denominadas “autopsias psicológicas”, se ha determinado que muchas de las muertes de adolescentes en accidentes de tránsito, en riñas, por sobredosis contienen muchos patrones del suicidio. La diferencia es que éste se encubre con otra acción que implica riesgo o alta probabilidad de morir, pero que no lo compromete como el ejecutor directo de su muerte (Rito y Rodríguez, 2006).

El perfil psicológico de estos adolescentes no necesariamente los lleva a una muerte repentina, muchos optan por la muerte lenta cargada a costas. En la anorexia es muy claro, “rechazo lo que nutre mi cuerpo”, dejo de alimentarlo y, a su vez, cumplo dos cometidos: primero, “tener el cuerpo más esbelto”; segundo, “me auto castigo y, de paso, castigo a los que me han arruinado la vida”. El adolescente disminuido en recursos para afrontar la vida, vínculos caóticos y deseos de cumplir el estereotipo social (Rito y Rodríguez, 2006).

Otras formas en que los adolescentes están atentando contra sus vidas se manifiestan como alteraciones del comportamiento: anorexia, algún tipo de adicción o la práctica de conductas de riesgo. Desde este punto, se llega a un análisis de la dinámica del suicidio, considerando las dimensiones individual, relacional y social para fundamentar la promoción de una cultura de la prevención (Rito y Rodríguez, 2006).

Karla Brito, en su ponencia “La salud de los jóvenes, una prioridad en la agenda del Gobierno: Caso Toluca”, presentada en el segundo Coloquio de

Medios y Salud, señala como primer motivo de muerte entre los adolescentes los accidentes de tránsito. También datos aportados por el Gobierno de Nuevo León indican el exceso de velocidad combinado con consumo de drogas como la principal causa de decesos de adolescentes menores de 20 años, destacando que 80% de estos casos son varones. La PGR presenta índices de muertes de adolescentes relacionados con alcohol, drogas y riñas (Brito en Rito y Rodríguez, 2006).

1.2.3 Los determinantes de la salud

1.2.3.1 Definición

Según el Glosario de términos de la OMS (Ginebra, 1998), los determinantes de la Salud son: “Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.”

1.2.3.2 Clasificación

Años antes en 1974 Lalonde hizo una clasificación de los factores condicionantes de la Salud en la población ubicándolos en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas “campos de la salud”: la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y de los sistemas de salud. Los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad en la población trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social (Lalonde, 1996).

Los determinantes de la salud general de la población pueden conceptualizarse como estratos de influencia similares a un arco iris (Dahlgren y Whitehead, 2006):

FIGURA 3. MODELO DE LOS DETERMINANTES DE SALUD



Fuente: Dahlgren y Whitehead, 2006

Principales características de los niveles considerados en los determinantes de la salud (Dahlgren y Whitehead, 2006):

- **Factores biológicos y caudal genético:** un número creciente de factores genéticos se ve implicado en la producción de diversos problemas de salud, infecciosos, cardiovasculares, metabólicos, neoplásicos, mentales, cognitivos y conductuales.
- **Factores individuales y preferencias en estilos de vida:** La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen. De esta forma, problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y

los accidentes, básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión.

- **Influencias comunitarias y soporte social:** influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social e inversión en el capital social son ejemplos de factores causales de enfermedad y determinantes de la salud propios de este nivel de agregación.
- **Acceso a servicios de atención de salud:** La provisión de servicios de inmunización, anticoncepción y tratamiento antibiótico contribuyen notoriamente al mejoramiento de la expectativa y la calidad de vida de las poblaciones, así como los programas de prevención y control de enfermedades prioritarias. el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, el alcance de sus actividades de proyección comunitaria y la intensidad de ejercicio de las funciones esenciales de salud pública son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación.
- **Condiciones de vida y de trabajo:** La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social. El empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son importantes determinantes de la salud. El acceso a oportunidades educacionales equitativas, la calidad de la educación recibida y la oportunidad de poner en práctica las habilidades aprendidas son también factores de gran trascendencia sobre las condiciones de vida y el estado de salud de la población.

- **Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales:** En este nivel operan los grandes macrodeterminantes de la salud, que están fundamentalmente asociados a las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente y, por tanto, ligados con las prioridades políticas, decisiones de gobierno y formas de tratamiento de la agenda social, así como también a su referente histórico. A este nivel, la salud se entiende como un componente esencial del desarrollo humano. Los alcances del marco jurídico-legal vigente, las estrategias de lucha contra la pobreza y de promoción del crecimiento económico, las transacciones electivas entre la equidad y la eficiencia y entre el capital y el trabajo, la intensidad de las políticas redistributivas, las oportunidades para la construcción de ciudadanía, generación de empleo, seguridad social, subsidio para vivienda y alimentación, cobertura universal de educación y salud y las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente, entre otros macrodeterminantes, ejercen profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

Al igual existen factores que contribuyen al bienestar de la población, se mencionan a continuación:

Factores positivos para la salud. Estos factores contribuyen al mantenimiento de la salud. Algunos de los fundamentales son, por ejemplo, la seguridad económica, una vivienda digna y la seguridad alimentaria. El control sobre los acontecimientos de la vida y disfrutar de unas buenas relaciones familiares y otras relaciones sociales que producen una gratificación emocional son también importantes factores positivos para la salud (Wilkinson en Dahlgren y Whitehead, 2006).

Factores de protección. Estos factores eliminan el riesgo de enfermedad o facilitan la resistencia a ella. El ejemplo clásico es la vacunación contra algunas enfermedades infecciosas. Asimismo, factores psicosociales como el apoyo social y un sentido de finalidad y dirección en la vida ayudan a proteger la salud.

Acciones de prevención del suicidio juvenil son también factores de protección (Costa *et al.* en Dahlgren y Whitehead, 2006).

Factores o condiciones de riesgo. Estos factores causan problemas de salud y enfermedades que en teoría podrían prevenirse. Pueden ser sociales o económicos, o asociarse a riesgos para la salud específicos de un entorno o estilo de vida, como un intento de suicidio cuando se es joven y el poner en riesgo su vida con conductas nocivas como drogadicción, problemas de alimentación, etc (Dahlgren y Whitehead, 2006).

1.2.4 Determinantes sociales y el suicidio

Los determinantes sociales tienen relevancia en el tema del suicidio juvenil ya que son aquellos aspectos que vienen a establecer el modo en que un problema de salud público como lo es el intento de suicidio en los adolescentes avanza, o de qué manera va a influir en la vida del individuo, por ello los determinantes sociales van ligados estrechamente al comportamiento de una sociedad y los diferentes problemas que ésta va marcando a lo largo de su evolución. En la sociedad actual se ha acrecentado este tipo de problemáticas que tienen que ver con el modo en que las familias están interactuando entre sí y las carencias que se están teniendo en cuando la fomentación de valores en todos los miembros de la misma. A continuación se hace mención de conceptos con respecto a los determinantes sociales ya que enmarcan la importancia del educador para la salud en su estudio y comprensión para de ahí partir en el estudio de esta problemática social.

Según la OMS (2005), los Determinantes sociales son:

“Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”.

Dahlgren y Whitehead, (2006) definen a los determinantes sociales como:

“Índice de desarrollo humano IDH (acceso a agua potable, acceso a servicios de eliminación de excretas), población analfabeta, escolaridad primaria y diferencias de género”.

La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social (OMS, 2005).

Existe suficiente evidencia, particularmente proveniente de países desarrollados, de acciones posibles para disminuir dichas inequidades, principalmente través de la implementación de políticas e intervenciones de salud que actúen sobre los determinantes sociales (OMS, 2005).

Otra definición de la OMS (2008), en su informe final menciona que la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural»... los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud.

La importancia de mencionar lo determinantes sociales de la salud son las siguientes:

- Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud.
- Los determinantes sociales permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria).

- Los determinantes sociales de la salud estructuran los comportamientos relacionados con la salud.
- Los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud (OMS, 2008).

1.3 Educación para la salud

1.3.1 Concepto y evolución

Una definición del Glosario de la OMS (1998), menciona que la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

La Coordinación de Desarrollo Curricular de la Licenciatura de Educación para la Salud (UAEM, 2007) menciona que la educación para la salud (EPS) es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: de un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

La educación para la salud es un proceso de desarrollo del fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo (Choque, 2005).

Gómez designa a la educación para la salud como: “las ocasiones de aprendizaje deliberadamente puestas en marcha para facilitarlos cambios de comportamiento en vista de alcanzar un objetivo determinado con anticipación” (Gómez en Choque, 2005).

Tal proceso ayuda a los individuos y a los grupos a tomar conciencia de los problemas que pueden construir una amenaza a su calidad de vida y los incita a crear y a reivindicar condiciones favorables a su salud (Choque, 2005).

La educación para la salud se enfoca en el conocimiento y análisis de los procesos de diagnóstico de enfermedades o brotes epidemiológicos que puedan afectar a una comunidad o a varias de ellas situadas en una microregión específica. Central en el programa de la Licenciatura es la enseñanza de metodologías de trabajo que favorezcan el reconocimiento de los saberes, experiencias, prácticas, hábitos y costumbres comunitarias que influyan o no en la formación de estilos de vida saludables, para a partir de ahí, iniciar procesos comunitarios de educación para la salud (UAEM, 2007).

Costa menciona que la educación para la salud es :“un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo” (Costa en Choque, 2005).

Otra definición que es interesante es la que menciona García, *et al.* en el año 2000, en la cual le da un sentido amplio a la educación para la salud definiéndola como: “toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, es un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias ; incluso puede producir cambios de comportamientos o modos de vida” (García, *et al.* en Choque, 2005).

Al mismo tiempo, Choque (2005) nos hace referencia que los cambios de comportamiento que pretende lograr la educación para la salud han de ser “voluntarios” implica una percepción antropológica de que todo individuo posee un modo de vida propio que viene condicionado por su herencia, su desarrollo, su cultura y su entorno y que, por tanto, cada persona tiene su propia forma de comportarse, sus actitudes, sus valores, sus experiencias y sus conocimientos

específicos. Pero, al mismo tiempo, supone una concepción de la educación para la salud como un proceso facilitador de cambios en los estilos de vida de los sujetos, que éstos podrán asumir o no, sin ejercer ningún tipo de manipulación conductual sobre ellos.

Los “comportamientos saludables” que se pretende conseguir con los proyectos educativos para la salud son aquellos que nos permiten mejorar nuestro estado de salud. Con ello se alude no sólo al resultado de las actividades educativas sino también a la influencia de las acciones emanantes de diversas instancias sobre la salud, esto es, sobre las condiciones de vida, ambientales o de servicios prestados a la población (Choque, 2005).

1.3.2 Objetivos del Licenciado en Educación para la Salud

En México, específicamente en el Estado de México a partir de 2007 se ha ofertado como programa educativo la Licenciatura en Educación para la Salud. De acuerdo con el proyecto curricular, el Licenciado en Educación para la Salud será un profesional que adquiera las capacidades, aptitudes y actitudes, para (UAEM; 2007):

- Reconocer la presencia de enfermedades crónico degenerativas o causadas por distintos agentes patógena o epidemiológica que afecten la salud comunitaria.
- Reconocer en las prácticas o hábitos comunitarias el origen y o propagación de enfermedades.
- Canalizar a las distintas instituciones a individuos, familias o colectivos que requieran de atención médica.
- Proponer, gestionar y operar programas educativos para la prevención y conservación de la salud, así como para la transformación de las prácticas culturales, sociales y económicas coadyuvantes de la enfermedad.

1.3.3 Las Competencias y funciones del educador para la salud

1.3.3.1 Definición de competencia

Se entiende por competencia de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP) a una “capacidad de hacer” que demanda tener información que ha de movilizarse a partir de un evento o experiencia concreta de los estudiantes (por ejemplo, la contingencia sanitaria por el virus AH1N1, un avión que desaparece en el mar, etc.). La movilización de recursos ya incorporados se logra a partir de promover en el aula formas participativas, colectivas, de discusión y análisis que el profesor puede establecer con los alumnos para sacar provecho de esa experiencia (SEP en Valladares, 2011).

A la par se comprende por función a la planificación, el desarrollo, la evaluación, la innovación y la coordinación. De esta manera un profesor universitario en su función docente, planifica procesos de enseñanza y aprendizaje, pero también planifica proyectos de investigación y desarrollo, al igual que planifica la gestión de las reuniones departamentales. Lo mismo pasaría si analizáramos el resto de funciones específicas (Ruiz *et al.*, 2008).

1.3.4 Competencias del educador para la salud

El potencial de aprendizaje y habilidades académicas básicas que contribuyan a la solución sistemática y crítica de problemas.

- *Los conocimientos, metodologías, técnicas, herramientas y lenguajes necesarios para desempeñarse en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación.*
- *Las competencias académicas que le permitan aprender en dimensiones complejas de los entornos laboral, productivo, académico, social, institucional y de la investigación.*
- *El conocimiento de las prácticas culturales que influyen en el allegamiento de la calidad de vida.*

- *La capacidad de incorporar la cultura y prácticas sociales propias de su entorno y de otros ámbitos culturales, en prácticas propias.*
- *El conocimiento para identificar en la diversidad, la multiculturalidad y el medio ambiente los factores propicios para la conservación de la salud y de estilos de vida saludables (UAEM, 2007).*

1.3.5 Funciones del educador para la salud

1.3.5.1 Investigación y sistemas de información

- *Diseña investigaciones aplicadas teniendo como contexto a la Salud Pública.*
- *Diseña y elabora instrumentos de medida para obtener información mediante trabajo de campo, utilizando diversas metodologías de investigación de las Ciencias de la Salud, Sociales y Educativas.*
- *Realiza periódicamente estudios relacionados con las condiciones de salud de su población-objetivo con especial énfasis en los grupos étnicos originarios y no originarios del Estado de México, tanto en zonas rurales como urbanas.*
- *Registra información del estado de salud de individuos, familias y comunidades, generando sistemas de información y retroalimentación y bases de datos de utilidad local, municipal y microregional.*
- *Elabora reportes de investigación como base diagnóstica para la elaboración toda acción institucional y comunitaria de educación de la salud.*
- *Elabora sistemas de información y orientación para promotores de estilos de vida saludables.*
- *Integra análisis prospectivos ante las tendencias regionales de salud, elaborando programas de educación para la salud de carácter regional e interregional.*
- *Comprende las necesidades de atención integral y continua de la población-objetivo diseñando acciones de cambio de los patrones culturales de individuos, familias y grupos sociales perjudiciales para la salud, priorizando acciones preventivas.*
- *Transmite conocimientos que mejoren el bienestar biopsico-social de los individuos y las familias (UAEM, 2007).*

1.3.5.2 Promoción, gestión y educación para la salud

- *Desarrolla programas de educación para la salud, dirigidos a individuos, familias y comunidades, respetando los patrones culturales propiciadores de la conservación de la salud y orientando el cambio de aquellas prácticas que pueden ser causales del deterioro y pérdida de la salud.*
- *Diseña Planes Integrales de Educación para la Salud, proponiendo las medidas de prevención pertinentes a los problemas de salud de personas de todas las edades y de distinto género, considerando los recursos disponibles en la comunidad, y costos sustentables para el enfermo y la familia.*
- *Diseña, negocia e implanta proyectos educativos para la prevención de enfermedades y la conservación de la salud.*
- *Educa y capacita a personas de todas las edades y sus familias, comunidad y mediante campañas en los medios de comunicación social.*
- *Conoce de la organización, operación y evaluación de campañas, cursos, talleres, seminarios, conferencias, asesorías personalizadas a familias y a los distintos grupos sociales, entre otras acciones de educación para la salud (UAEM, 2007).*

1.3.5.3 Administración, planeación y gestión de proyectos para la salud

- *Conoce las metodologías para elaborar, administrar, gestionar, operar y dar seguimiento a proyectos de educación para la salud en el contexto del desarrollo comunitario sustentable.*
- *Propone y gestiona programas de educación para la salud comunitarias de carácter preventivo, así como para preservar y acrecentar la salud, ante distintas instancias gubernamentales de salud pública y desarrollo social.*
- *Planifica, ejecuta y coordina acciones de Educación para la Salud dirigidas a individuos, familias y comunidades con base en programas institucionales de salud pública.*
- *Planifica, organiza y gestiona recursos institucionales para ofrecer una educación para la salud con base a la participación social.*

- *Promueve y orienta a la población en prácticas y estilos de vida saludable, así como en el uso de recursos de salud al alcance de individuos, familias y comunidades.*
- *Participa con diversos equipos de salud en programas específicos y prioritarios de salud pública y medicina preventiva de acuerdo a las necesidades de la población, así como participa en grupos de trabajo multidisciplinarios y equipos de apoyo técnico de otras regiones.*
- *Evalúa y sistematiza experiencias de salud pública social, con el objetivo de implantar procesos de educación formal e informal y servicios de salud, intersectoriales.*
- *Organiza servicios de salud, desarrolla recursos humanos, e implanta políticas de conservación de la salud.*
- *Analiza la calidad de los servicios de educación de la salud mediante metodologías cualitativas y cuantitativas, así como evalúa las políticas públicas de salud y la pertinencia de nuevos estudios para la educación para la salud (UAEM, 2007)*

Por lo tanto el educador para la salud, será un profesional preparado para desempeñarse en organizaciones no gubernamentales (ONG'S), dependencias públicas que entre sus funciones tengan las de prevenir las enfermedades, conservar la salud y favorecer estilos de vida saludables en los ámbitos municipal, estatal y nacional. Igual podrá desempeñarse en centros hospitalarios públicos y privados, pudiendo fungir como responsable de toda acción educativa de tipo preventivo, así como en empresas, instituciones educativas, entre otros organismos públicos y privados.

El educador para la salud será al término de sus estudios un universitario preparado científica y humanísticamente para trabajar en comunidades con distintos perfiles económicos, sociales y culturales, tanto en ámbitos rurales como urbanos o en proceso de urbanización.

Así, el ámbito de intervención del educador de la salud no distingue clases sociales pues toda persona con malos hábitos, por ejemplo, alimenticios, es proclive a los problemas cardiovasculares, a la diabetes o a problemas

gastrointestinales. Sin embargo, por la recurrencia de la enfermedad entre grupos vulnerables y marginales, estos serán objeto de especial atención (UAEM, 2007).

1.3.6 Las competencias didácticas en la educación para la salud

- *Diseña investigaciones aplicadas teniendo como contexto a la Salud Pública.*
- *Diseña y elabora instrumentos de medida para obtener información mediante trabajo de campo, utilizando diversas metodologías de investigación de las Ciencias de la Salud, Sociales y Educativas.*
- *Realiza periódicamente estudios relacionados con las condiciones de salud de su población-objetivo con especial énfasis en los grupos étnicos originarios y no originarios del Estado de México, tanto en zonas rurales como urbanas.*
- *Registra información del estado de salud de individuos, familias y comunidades, generando sistemas de información y retroalimentación y bases de datos de utilidad local, municipal y microregional.*
- *Elabora reportes de investigación como base diagnóstica para la elaboración toda acción institucional y comunitaria de educación de la salud.*
- *Elabora sistemas de información y orientación para promotores de estilos de vida saludables.*
- *Integra análisis prospectivos ante las tendencias regionales de salud, elaborando programas de educación para la salud de carácter regional e interregional (UAEM, 2007).*

1.3.7 Estrategias de educación para la salud

- a) *Comunicación educativa en salud: proceso en el que diferentes actores sociales e institucionales (públicos y privados), teniendo como eje a la comunidad, diagnostican, planifican, producen, difunden y evalúan mensajes que proporcionen conocimientos, forjen actitudes y provoquen prácticas favorables al cuidado de la salud compatibles con las aspiraciones de la comunidad.*
- b) *Radio educativa en salud: es un instrumento para la educación no formal y puede ayudar a las personas a decir por sí mismas, a aprender por cuenta propia, a comportarse libre, feliz y responsablemente. Un medio en que la participación de la sociedad desempeña un papel esencial y cuya función no puede dejar de ser*

primordialmente educativa al informar, promover y defender los intereses de la sociedad, tomar parte en sus costumbres culturales y sociales así como en sus prácticas políticas. En el campo de la salud la radio es el medio masivo de mayor alcance y un aliado estratégico para la promoción de la salud.

- c) *Televisión educativa en salud: es “aquella que se inscribe instrumentalmente en un proyecto de formación o instrucción”. La televisión educativa para adultos está destinada a comunicar mensajes educativos a una población situada fuera del sistema educativo a quien se le atribuye una preocupación general por los temas que afectan a la ciudadanía.*
- d) *Teatro educativo en salud: es importante, cuando se requiere un cambio de conductas de la comunidad, el poder destacar el beneficio que se obtendrá en forma visible, y para esto lo mejor es dramatizar los conceptos o teatralizarlos mostrando sus características evidentes por el teatro. El teatro es una forma de participación con representaciones de escenas, en general con exageraciones cómicas o dramáticas para hacer todo más comprensible. El teatro educativo “es la escenificación de un guión debidamente estructurado, cuya drama gira alrededor de un tema. Es importante la forma en cómo se presenta una obra: lenguaje, vestuario, maquillaje, manejo de recursos técnicos, coreografía, expresión corporal y escenografías. Debe tener un lenguaje verbal y no verbal comprensible para el público, motivando a la participación de la audiencia” (Choque, 2005).*

1.3.8 La educación para la salud y la ética como base de valores

En la Conferencia de Alma Ata sobre atención primaria de salud, se recomendaron ocho elementos esenciales. El primero era la “educación dirigida a los problemas de salud prevalentes y métodos para su prevención y control”. Pocos años después, en la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en Ottawa, se postula la idea de la salud como calidad de vida resultante de un complejo proceso condicionado por diversos factores: alimentación, justicia social, ecosistema, renta y educación (OMS, 2007).

“Se propone una concepción de la educación en valores como ‘construcción de la personalidad moral’, es decir, una acción pedagógica que junto con

reconocer ciertos valores mínimos universales, persigue como acción principal, la educabilidad de un grupo de dimensiones de la personalidad, las cuales permitirían a los individuos afrontar de mejor manera las disyuntivas éticas y los desafíos a la convivencia en un marco de diversidad y pluralismo. Entre estas dimensiones de la personalidad moral cabe mencionar el desarrollo del juicio moral, la autonomía, la capacidad de diálogo y el reconocimiento del otro” (Águila en León, 2007).

Por ello el educador para la salud debe empoderar a la población para que sea capaz de racionalizar sobre sus actos y sobre todo el de valorarse como ser humano, en este caso en el intento de un suicidio juvenil se abordará el tema de la autoestima y como lo menciona Águila se debe de fomentar el reconocimiento de valores morales y crear una personalidad capaz de ser dinámico ante los problemas sociales y que este tipo de individuos tenga un soporte moral que lo haga enfrentarse con total armonía ante este tipo de sociedades las cuales exigen mucho de sus integrantes.

Todo profesional de la salud debe ser un educador. En primer lugar, educador del paciente: está claro en el ámbito de la prevención y la atención primaria, pero también en el ámbito de la atención especializada, con una nueva concepción del hospital como centro de actividades en salud con programas amplios de cobertura de un área (Durante y Mazzaferro en León, 2007).

El educador para la salud tiene responsabilidad con la sociedad de velar por su bienestar en las tres esferas de salud: física, social y mental. Por ello debe anteponer la ética ante cualquier adversidad.

La promoción de la salud surge como reacción a la acentuada medicalización de la salud en la sociedad y en el interior del sistema de salud. Hoy en día este término está ligado a una serie de valores: vida, salud, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación y asociación, entre otros.

El educador para la salud es un profesional que debe dar promoción a estilos de vida saludables para los individuos en general, sin ningún tipo de distinción o discriminación puesto que vela por la salud en la sociedad y por ello

cuenta con valores éticos que vienen a encomendar un trabajo en el cual el tema del intento de un suicidio juvenil trae consigo la solidaridad que éste tiene hacia los jóvenes ya que como se ha visto la etapa en la que se encuentran es difícil y sin la ayuda de este profesional se verán aún más afectados en su salud emocional, social y física.

1.4 Aportaciones de investigadores

Forteza y Gorn en 1998 realizaron una investigación enfocada hacia las mujeres jóvenes, en la cual su objetivo fue la prevalencia de ideación suicida y la identificación de las características sociales que distinguen a un adolescente en peligro de suicidio. Para ello realizaron muestras que aplicaron a estudiantes de nivel medio y media superior. Como resultados obtuvieron que la persistencia de las jóvenes ante el suicidio era alta y que al igual en gran parte de ellas existía una idea suicida por motivos de poco rendimiento escolar o el vivir con sólo uno de los padres. Por lo cual los autores llegaron a la conclusión sobre supuesta prevalencia en cuestión psicológica que relacionan a una baja autoestima y poca seguridad ante la confrontación de problemas.

Rosselló y Hernández (2004), realizaron una investigación en Puerto Rico, en donde su objetivo principal fue el identificar los comportamientos que los adolescentes tienen previo al suicidio, para ello realizaron una encuesta que incluyó a hombres y mujeres adolescentes de escuelas públicas y privadas en las que fueron evaluados para riesgo suicida, sintomatología depresiva, autoestima y eventos de vida negativos. Los resultados arrojaron que un 81% presentó riesgo suicida ya que también presentaron severos síntomas de depresión. Por ello las autoras concluyen que existe una relación significativa entre la ideación suicida y la depresión y autoestima, también el experimentar acontecimientos negativos influye en algún tipo de ideación suicida.

En el año 2007, Zubiría realizó una investigación en donde su objetivo principal fueron las causas que dan origen al suicidio juvenil para lo cual aplicó un cuestionario a tres mil estudiantes de entre 11 a 18 años en donde existen

apartados que incluyen la relación en familia, amigos, escuela y vida sentimental. Los resultados fueron satisfactorios. A manera de conclusión mencionan que existen tres factores que tienen incidencia de llevar a cabo intentos de suicidio como son la incompetencia interpersonal (soledad), la incompetencia intrapersonal (auto devaluación), cuyo resultante origina el tercer factor: la auto fragilidad, el cual postra al joven ante las variadas y frecuentes problemáticas escolares, personales, interpersonales, afectivas, económicas y demás que todos enfrentan y, ante eventos vitales de suficiente intensidad, se activa su mecanismo suicida., y esta investigación abre una esperanza para realizar programas de prevención masivos en colegios y universidades.

Sauceda, *et al*, en el año 2006 investigaron el grado de depresión con una muestra clínica de adolescentes con intento de suicidio. Para ello tomaron como muestra a adolescentes de entre 12 a 17 años, hombres y mujeres que ya habían tenido un intento de suicidio. Como resultados obtuvieron que el 75% de ellos tenían un alto grado de depresión y que los hombres tenían un alto grado de impulsividad superior a las mujeres, en éstas se vio que el método más utilizado fue la sobredosis de medicamentos. Como conclusión señalan que hubo mayor frecuencia de depresión que de impulsividad en adolescentes que intentaron el suicidio, los pacientes deprimidos mostraron más psicopatología de otro tipo que los no deprimidos, y más problemas familiares.

Figueroa, *et al.*(2005), realizaron una investigación, en donde su objetivo principal fue el de analizar la relación entre algunas características de la familia con el intento suicida en el adolescente. Se tomaron como muestra a 343 adolescentes y se aplicó un instrumento que indagó datos de los adolescentes y el antecedente de intento suicida, información sobre características de los padres, estructura familiar y de enfermedades psiquiátricas en la familia. Se ubicaron en la primera vertiente de edad (12-15 años) 18.77%; en la segunda, (16-18 años) 70.55% y en la tercera (19-24 años) 10.85%. Como resultados se obtuvo que el antecedente de intento suicida se presentó en 11.95% y el manejo inadecuado de los conflictos en la familia se comportó como factor de riesgo para el intento suicida. Llegan a la conclusión que una buena comunicación estimula en los

miembros de la familia un sentimiento de seguridad y de certidumbre que propicia el crecimiento individual. Por ello, la ausencia de manifestaciones afectivas en el hogar son factores de riesgo para el intento suicida.

En el año 2008, Núñez, *et al*, realizaron una investigación la cual tuvo como objetivo determinar el perfil multidimensional de los adolescentes que han realizado intento de suicidio. Se tomaron a 90 estudiantes de secundaria y fue de carácter no experimental, tipo descriptivo. Se utilizaron registro de información socio-demográfica, registro de enfermedades mentales, cuestionarios EPQ-J jóvenes; inventario de depresión de Beck, prueba letalidad intento de suicidio de Beck. Sus resultados fueron que los adolescentes que habían intentado el suicidio se debían a factores como ser pobres, solteros, ocupación básica es ser estudiantes y les preocupa la situación económica y la forma en que conviven con su familia. Sus conclusiones fueron que la estructura y dinámica familiar disfuncional e intolerante está altamente asociada al perfil de la persona con intento de suicidio.

Chávez, *et al*. en el año 2008 realizaron una investigación la cual tuvo como objetivo incidir en la prevención de riesgo suicida en estudiantes de preparatoria por medio de una estrategia psicoeducativa. Participaron 69 estudiantes (69% mujeres). Se realizó un taller de prevención y el promedio de edad fue de 16.1 años. Como resultados del cuestionario de evaluación de conocimientos sobre suicidio aumentó de 12.59 respuestas correctas al inicio, a 15.97 al finalizar el taller y 6 de los participantes conocían a alguien que ha intentado suicidarse, siete más reconocieron haber tenido ideación suicida y 5 de ellos lo habían intentado. El cumplimiento de los objetivos y la metodología empleada fueron calificados positivamente. Los autores concluyen que la intervención preventiva es importante ya que son los primeros en enterarse de cualquier riesgo suicida en su grupo de amigos y además al estar capacitados para prevenirlo pueden ser multiplicadores de una mayor conciencia y de información adecuada en otros ámbitos en donde conviven.

SEGUNDA PARTE
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Con respecto al trabajo que se realizó, se considera que el tiempo en que se situó dicha investigación fue de modo retrospectivo ya que se tomó en cuenta el contexto sociocultural en el cual los jóvenes se han desenvuelto y las características de las diferentes problemáticas que han impactado su vida.

Posteriormente se situó en tiempo presente para dar a conocer cómo fue cambiando el rumbo del intento de suicidio en la adolescencia y con ello sea más factible la contribución en medios preventivos ante esta problemática de salud.

Una vez planteado el tiempo de recolección de información, el tipo de intervención se dará desde una entrevista a profundidad puesto que en el suicidio en la etapa de la adolescencia se ven factores de riesgo desde una visión subjetiva por lo tanto la entrevista a profundidad será indispensable para la búsqueda de información.

2.1 Ubicación

La investigación se realizó en el Municipio de Nezahualcóyotl localizado en la parte oriental en el Estado de México, con una sociodemografía de un millón 226 mil personas.

2.2 Universo

Todos aquellos adolescentes que estén en el Municipio de Nezahualcóyotl, de edades entre 16 y 19 años que hayan tenido un intento de suicidio.

2.3 Muestra

La muestra estuvo integrada por adolescentes que estén en el rango de entre 16 y 19 años de edad y se encuentren en el Municipio de Nezahualcóyotl, además deben contar con el consentimiento informado que será dirigido al joven o su padre/tutor. En este caso el tamaño de la muestra fueron 2 entrevistadas que para mantener su anonimato, se utilizó un código el cual fue para la entrevistada 1 “Luna” y para la entrevistada 2 “Adriana”.

2.4 Criterios de selección

2.4.1 Criterios de inclusión.

Todos aquellos jóvenes que hayan tenido uno o varios intentos de suicidio, que estén dentro de los límites del Municipio de Nezahualcóyotl, que cuenten con su consentimiento firmado (Anexo 1), que tengan entre 16 y 19 años.

2.4.2 Criterios de exclusión

Todos aquellos adolescentes que no se encuentren dentro del Municipio de Nezahualcóyotl, que no estén en el rango de entre 16 a 18 años. Todos aquellos jóvenes que no cuenten con el consentimiento informado y que no hayan tenido algún tipo de intento de suicidio.

2.5 Recolección de la información

De acuerdo con el objetivo “*Identificar las causas emocionales que llevan al adolescente al suicidio*”, se realizó una investigación conceptual en donde se recopiló información de diferentes autores en donde se mencionan las diversas situaciones y emociones que un joven vive para llegar a un intento de suicidio y posteriormente se visualizó las causas emocionales más relevantes para esta investigación.

Siguiendo con el objetivo: *“Conocer el riesgo en la actualidad de un intento de suicidio en los adolescentes”* se llevó a cabo dos entrevistas a profundidad (anexo 2) en donde se pretendió ubicar las circunstancias en que un joven llega al intento de suicidio, esto con el fin de conocer las formas de intentos de suicidio que los adolescentes utilizan comúnmente y si ha cambiado las técnicas que emplean para atentar contra su vida. La entrevista a profundidad se dividió en las siguientes categorías:

a) Relación con la familia. En donde el tópico utilizado fue:

1. ¿Cómo es la relación con tu familia?, el cual responde al objetivo: *“Identificar las causas emocionales que llevan al adolescente al suicidio”*.

b) Relación con los iguales. En donde la interrogante utilizada fue:

2. ¿Cómo es la relación con tus iguales?, el cual responde al objetivo: *“Identificar las causas emocionales que llevan al adolescente al suicidio”*.

c) Trastornos alimenticios o drogadicciones. En donde el tópico planteado fue:

3. ¿Sufres algún tipo de adicción o algún trastorno alimenticio?, el cual responde al objetivo: *“Conocer el riesgo en la actualidad de un intento de suicidio en los adolescentes”*.

d) Factores principales para el intento de suicidio. En donde las interrogantes fueron:

4. ¿Desde qué edad comenzaste a tener ideas suicidas?, el cual responde al objetivo *“Conocer el riesgo en la actualidad de un intento de suicidio en los adolescentes”*.

5. ¿Qué influyó para que pusieras tu vida en riesgo?, el cual responde al objetivo *“Identificar las causas emocionales que llevan al adolescente al suicidio”*.

6. ¿Cuáles fueron los motivos en general que te orillaron a querer hacerte daño?, el cual responde al objetivo: *“Identificar las causas emocionales que llevan al adolescente al suicidio”*.

e) Consumación del intento de suicidio. En donde los cuestionamientos fueron:

7. ¿Cómo fue el intento de suicidio?
8. ¿Por qué no se consumó?
9. ¿Te arrepentiste después de haberlo intentado?, los cuales responden al objetivo: *“Conocer el riesgo en la actualidad de un intento de suicidio en los adolescentes”*.

f) Acciones después del intento de suicidio. En donde los tópicos fueron:

10. ¿Quiénes te han apoyado para salir adelante?
11. ¿En qué ha cambiado tu vida después del intento de suicidio?
12. ¿En este momento como concibes la vida?
13. ¿Tienes planes a futuro?
14. ¿Qué opinas en el presente del intento de suicidio que tuviste?

Esto se realizó con un previo consentimiento informado (Anexo 1) para que la adolescente conociera el objetivo de la investigación y comprendiera las razones de la misma.

Por último con el objetivo *“Diseñar propuestas de estrategias preventivas ante un riesgo suicida desde la perspectiva del Educador para la Salud”*, se efectuó mediante la investigación ya antes mencionada y con los resultados arrojados de la exploración retrospectiva y las entrevistas a profundidad, se muestran propuestas de estrategias encaminadas a la prevención del suicidio juvenil para que sirvan de base en un futuro para la creación de un programa completo en donde colaboren personal de salud y vaya reforzado por los conocimientos del Licenciado en Educación para la Salud.

2.6 Aspectos Éticos

El educador para la salud vela por el bienestar de la sociedad con el fin de mejorar la salud física, mental y social, esto con acciones como la prevención y la misma educación, es por ello que al trabajar con seres humanos no puede dejar de lado

las normas y leyes establecidas que fueron creadas con el fin de salvaguardar la salud y bienestar de la población.

Como menciona el diccionario de la Real Academia Española De (1991), la ética es parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.

Para realizar el consentimiento informado se tomó en cuenta la siguiente información:

2.6.1 Declaración Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Para la presente investigación se retomaron los siguientes puntos:

- *En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.*
- *El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta declaración.*
- *Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación (AMM, 2008).*

2.6.2 Código de Núremberg

El Código de ética médica de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial. Específicamente, el Código responde a las deliberaciones y argumentos por las que fueron enjuiciados la jerarquía nazi y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración. Ciertos puntos tomados de dicha declaración que sirven para efecto de esta investigación son los siguientes:

- *El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.*
- *El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.*
- *El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental.*

- *El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo.*
- *Durante el curso del experimento el sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.*
- *En cualquier momento durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer - en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede provocar lesión incapacidad o muerte al sujeto en experimentación (Mainetti, 1989).*

2.6.3 Pautas Éticas Internacionales

A fines de la década de los 70, El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en asociación con la OMS, empezó a trabajar en ética de la investigación biomédica. En ese momento, algunos estados miembros de OMS, recientemente independizados, estaban estableciendo sistemas de atención de salud. La OMS aún no estaba preparada para promover la ética como un aspecto de la atención o la investigación en salud. Por este motivo, CIOMS, en cooperación con la OMS, empezó a preparar pautas "para indicar el modo en que los principios éticos que debieran guiar la conducta de la investigación biomédica en seres humanos, establecidos por la Declaración de Helsinki. El resultado de la tarea CIOMS/OMS culminó en 1982, con la propuesta de "Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos" (CIOMS, 2002).

Para fines de esta investigación se han rescatado del COMIMS los siguientes puntos:

- **Consentimiento informado individual.**

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética.

- **Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación.**

Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender, la siguiente información:

- 1. Que se invita al individuo a participar en la investigación, las razones para considerarlo apropiado para ella y que la participación es voluntaria;*
- 2. Que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho;*
- 3. Que después de completar el estudio se informará a los sujetos de los hallazgos de la investigación en general, y a los sujetos individuales de cualquier descubrimiento relacionado con su estado particular de salud;*
- 4. Qué medidas se tomarán para asegurar el respeto a la privacidad de los sujetos y a la confidencialidad de los registros en los que se identifica a los sujetos (CIOMS, 2002).*

2.6.4 Ley General de Salud

La Ley General de Salud, fue proclamada el 7 de Febrero de 1984 y establece la forma de organización y las competencias de los servicios de Salud; fundamentalmente la forma en que deben ser tratadas las personas sin importar edad, genero, condición física y social.

Para fines de esta investigación se han tomado en cuenta los siguientes artículos:

Artículo 100.- *La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:*

- *Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;*
- *Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.*
- *Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud (Ley General de Salud, 1984).*

3.6.5 Ley General de Salud en Materia de la Investigación para la Salud

Al proclamarse la Ley General de Salud, el 7 de Febrero de 1984, el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, en el apartado de Salud tomó lineamientos estratégicos sobre la “Formación, Capacitación e Investigación” dirigida fundamentalmente al impulso de las áreas biomédicas, médico-social y de servicios de salud de ahí que el Programa Nacional de Salud 1984-1988 desarrolla el Programa de Investigación para la salud, entre otros, como apoyo a la consolidación del Sistema Nacional de Salud en aspectos sustanciales, teniendo como objetivo específico el coadyuvar al

desarrollo científico y tecnológico nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia tecnológica del extranjero.

La investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley.

Dentro de la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes apartados del Reglamento a la Ley General de Salud en materia de la Investigación.

En el Título Segundo “*De los aspectos éticos de las investigaciones en seres humanos*”, se habla en diferentes artículos sobre las características de las investigaciones:

Artículo 13.-*En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.*

Artículo 14.- *La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:*

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

Artículo 16.- *En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.*

Artículo 18.- *El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.*

Artículo 20.- *Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.*

Artículo 21.- *Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:*

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;*
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;*
- III. Las molestias o los riesgos esperados;*
- IV. Los beneficios que puedan observarse;*
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;*
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;*
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento (RLGSMIS, 2013).*

2.6.6 Consentimiento informado

El consentimiento informado consiste en una decisión de participar en una investigación, tomada por un individuo competente que ha recibido la información necesaria, la ha comprendido adecuadamente y, después de considerar la información, ha llegado a una decisión sin haber sido sometido a coerción, intimidación ni a influencias o incentivos indebidos (CIOMS, 2002).

El colegio americano de médicos definió el consentimiento informado como “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para que a continuación se solicite su aprobación para ser sometido a esos procedimientos”.

Esa misma instancia agrega: “La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada (...), la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y (...) el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente (Ad Hoc Committee on Medical Ethics en Cañete, *et al.*, 2012).

Por lo tanto tomando en cuenta los lineamientos antes mencionados y en base a las diferentes normas y leyes ya mencionadas se procedió a la realización del consentimiento informado para salvaguardar la integridad física y mental de las dos adolescentes entrevistadas (ver anexo 1).

2.7 Limitantes de la investigación

Se aplicó la entrevista a profundidad sólo a dos adolescentes debido a la negatividad por parte de los padres de otra joven que pensó en participar en la investigación, sus razones fueron el miedo a la sensibilidad de su hija ante este tema.

Por otro lado el tiempo también fue una limitante ya que la posibilidad de buscar a más adolescentes con un intento de suicidio se fue reduciendo ante la dificultad para encontrar a dichos jóvenes que quisieran exponer su caso.

En el caso de la facilidad para obtener el permiso de los padres de las dos jóvenes participantes fue un tanto complicado, ya que estaban preocupados por la integridad de las adolescentes. En el caso de Adriana ya estaba en vías de recuperación asistiendo a un grupo de apoyo y el revivir los acontecimientos que suscitaron el intento de suicidio les provocaba a sus padres temor a que recayera en adicciones o en el peor de los casos que intentara una nueva forma de hacerse daño.

CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

SITUACIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES

Los resultados obtenidos se presentan a continuación y están clasificados de acuerdo a los objetivos específicos que se plantearon en la investigación. Para mantener la secrecía de las entrevistas se ha designado una “clave” (ver anexo 3).

Objetivo 1: Identificar las causas emocionales que llevan al adolescente al suicidio.

Relación con la familia

ENTREVISTA 1: Luna (16 años)

Luna: *“Considero hasta cierto punto que ni si quiera hay una relación eh quizás con mi mamá con mis hermanas, con el ser que me engendró no, hay un distanciamiento así que con él no hay una relación es una familia disfuncional y ya está fragmentada”.*

Entrevistadora: ¿Y los sentimientos hacia este familiar cuáles serían?

L: *“Coraje, odio...principalmente esos dos, hay muchos más, rencor y son los principales (la entrevistada evade la mirada)”.*

ENTREVISTA 2: Adriana (19 años)

Adriana: *“Cuando yo tenía como 15 años 14 años la situación familiar era como muy dispersa osea mis papás andaban en su rollo osea mi papá era alcohólico”, “mi mamá era una persona muy agresiva muy violenta entonces era desde muy chicos nos pegaba mucho nos exigía bastante osea mi mayor presión en ese tiempo era la escuela”, “a partir de lo que se derivó todo lo que pasamos todo ese*

proceso ya es distinto o sea por ejemplo ahorita mis ... bueno mis papás entraron a lo que es una agrupación de cuarto y quinto paso de alcohólicos entonces a mí también me llevaron (se muerde los labios) en ese tiempo pues sí...sí era así de eso ya fue después de que yo (le cuesta trabajo mencionar esta parte) tuve los intentos de querer suicidarme entonces fue así de que llegamos ...entonces sí nos ayudó o sea en ese lugar a pesar de que todavía no comprendo muy bien cuál es su función o cuál es su objetivo (hace gestos de incertidumbre) sí, sí hizo un cambio en mi familia porque pues mi mamá es una persona que ya se sienta a platicar contigo te pregunta cómo estás, mi papá sigue siendo como muy reservado muy callado pero sí ya está como más al margen de la situación, ya pregunta más o sea como que ya hay más unión mi hermano es el que como que ahorita ha costado un poco más trabajo”, “yo era la mayor siempre fue así como de siempre estar como que con los hermanos ¿no? a mi hermana, no pues este no te preocupes se están peleando, pero o sea sí era como que muy difícil en ese aspecto de tomar el papel de yo ser la mamá y llegué a odiar a mis hermanos porque pus (SIC) eso era bastante difícil con mi hermano sí fue algo que se me salió mucho de las manos o sea sí fue así de o sea mi hermano era el que menos entendía en ese aspecto, era el que mucho menos entendía entonces sí era así como que (comienza a pegar en la mesa con su mano) tomar tú el papel de decirle (comienza a llorar) tus papás no se van a ir y tus papás no se van a ir y aunque se vayan tú no vas a estar sólo y yo te voy a sacar adelante y tú tener que sacarlos adelante y tú tampoco poder era así como algo muy muy difícil o sea en ese tiempo eso era lo más difícil y pus(SIC) no tener amigos”

Relación con los iguales

ENTREVISTA 1: Luna

L: *“Tengo pocos amigos es un núcleo muy cerrado realmente”, “estoy bien, me han apoyado en muchas cosas a veces quisiera que hubiera un poco más de comprensión hacia ciertos sentimientos”.*

ENTREVISTA 2: Adriana

A: *“Ahora (piensa la respuesta) puedo decir que tengo amigos (tono de tristeza) porque te digo que por lo mismo de que a mí me enseñaron a ser muy individualista a ser muy a una persona excelente”, “en la secundaria sí era así de que ya vez trabajos en equipo y exámenes y cosas así era así de que yo tengo que sacar mi 10 y me importa muy poco si tengo un equipo”, “ya como siempre sabían que yo era una persona muy competitiva que era muy así de que yo tengo que ser la que participa en la escuela...eso sí todos los maestros me adoraban el director era su consentida o sea todo el mundo por lo mismo como yo era muy así siempre tenía que ser muy sobresaliente todos me querían en el nivel administrativo o sea a nivel grande gente pero por ejemplo con los chavos era así de que hay esta vieja (SIC) me cae gorda es así que siempre quiere ser la mejor, siempre quiere ser excelente, siempre está de soberbia, siempre anda presumiendo”.*

Trastornos alimenticios o drogadicciones

ENTREVISTA 1: Luna

L: (la pregunta causó impacto en la entrevistada e hizo una pausa para responder acompañada de una risa) *“Sí, anorexia”.*

E: *¿Esto más o menos como cuánto tiene de que se inició?*

L: *“Aproximadamente un año, menos de un año”.*

E: *¿Por qué surgieron estas ideas, bueno de abstenerte a comer?*

L: *“Pues por un principio, por un sentimiento que era más fuerte que yo no conocía”, “Esto hacía que se me quitara el hambre o que quisiera olvidar y empezaba a sólo a tomar agua y era todo lo que comía era más lo que pasaba yo*

(hace una pausa) sintiéndome mal emocionalmente que el hambre que me pudiera dar...este...y descubrí que (ríe nerviosa) hubo un cambio en el físico y entonces seguí haciéndolo.

E: ¿Actualmente esto lo sigues llevando a cabo?

L: “Sí (tajante)”.

ENTREVISTA 2: Adriana

A: *“Mi mamá fue a la escuela y pus (SIC) ya se enteró que ya yo había perdido un año de clases entonces hizo su drama y todo y me reclamó porque de hecho se enteró porque encontró droga que yo tenía en mi mochila”, “yo le empecé a sacar cosas a mi mamá y mi mamá empezó a sacar cosas de mí entonces nos empezamos a atacar pero feo osea fue un momento así muy muy complicado, me pegó le pegué osea fue muy muy difícil en ese aspecto cuando ellos se enteraron que ya no iba a la escuela que me drogaba y así y mi papá siempre así callado, callado”.*

Factores principales para el intento de suicidio

ENTREVISTA 1: Luna

E: ¿Cuáles son los factores que te orillaron a poner tu vida en riesgo?, ¿Qué fue lo que influyó, tuvo más peso para poner tu vida en riesgo?

L: *(la pregunta causa conmoción y hace una pausa para responder) “Ah vaya pus (SIC) es que son muchas cosas, emm las cosas que yo tenía planeadas hasta cierta etapa de mi vida no funcionaron, no fueron como yo las esperaba y entonces...todo cambió...muchas situaciones ajenas a lo que hubiera querido cambiaron y eso hace que...le tome un desinterés a la vida y a mi propia vida, si estoy bien sino no si me siento bien no osea francamente es algo que no me tiene con mucho cuidado”, “se podría decir que la relación que yo tenía con una persona*

y nada repito nada de lo que yo estaba planeando para mi vida y lo que yo estaba haciendo funcionaba a mi manera entonces esos son los factores externos”.

ENTREVISTA 2: Adriana

A: (Adriana estuvo en un grupo de porros) “Yo tenía problemas con uno de los tipos de los otros porque por lo mismo que yo me sentía muy guapa y quería tener a todos pues sí había conseguido la atención pero pues equivocadamente, entonces era de que yo anduve con uno él y le hice cosas y me agarró odio y como lo engañé con otro entonces ya me traía y como pus(SIC) siempre fuimos así de que los problemas se arreglaban a madrazos(SIC) y siempre con violencia fue así de que esa vez (se muerde los labios) llevaron petardos entonces al momento de que yo empecé a insultar al tipo este, esta chica estaba conmigo, nos empezamos a insultar y todo, el wey(SIC) prendió el petardo y me lo o sea me lo mandó a mí o sea el petardo iba para mí, en el momento en que me lo manda a mí le cae a ella porque ella se puso enfrente para que no me callera entonces en el momento que ella se pone le cae en la cara y pues se empezó a osea a osea esa si esa fue una imagen muy difícil pues si ver esas cosas osea es algo como muy traumático esa situación osea sacarte esa imagen de verla así toda quemada y sangrando y todavía cuando nosotros la dejamos estaba viva porque pues fue así de que todos los demás, como nada más éramos 3 chavas pues sí nos cuidaban entonces era así de que Adriana nos tenemos que ir y yo así de no, pero es que viene la policía” y es que nos van a entambar(SIC) y vámonos y yo así de no es que no la voy a dejar y la otra no es que te tienes que ir (comienza a llorar con mucho sentimiento) y osea desangrándose y quemada, delirando y todavía diciendo no, te tienes que ir, te tienes que ir y yo así de no es que yo no me quiero, yo me quiero quedar aquí le digo a mí no me importa yo no te voy a dejar sola”

A: “Fue la segunda vez que yo intenté suicidarme porque fue así como de mi papá, pues sí, tú no eres mi hija y ojalá nunca te hubiera parido tu madre, y osea fueron como que palabras muy hirientes para mí osea, ojalá nunca hubieras existido yo no quiero tener una hija como tú, osea las veces que no hablaba mi papá esa vez

se explayó por lo mismo de que yo pus (SIC) yo también lo atacué y mi mamá así de, sí y ojalá nunca hubieras nacido y yo no sé para qué te traje, osea fueron como muchas cosas así entonces sí fue así de que agarré todas las patillas que encontré en mi casa y me las tomé todas”.

Objetivo 2: Conocer el riesgo en la actualidad de un intento de suicidio en los adolescentes.

ENTREVISTA 1: Luna

E: ¿Tú como concibes la vida?

L: (hace una pausa) *“Pus (SIC) la verdad es que es pura inercia es como (hace un gesto de desagrado) no la neta no tengo ni la menor idea de lo que signifique, si yo pudiera no estaría aquí”.*

E: ¿Qué planes tienes a futuro?

L: *“Ninguno, uno: no me gusta hacer planes y dos: cuando los hice y pretendí creer y llevarlos de alguna manera...la suerte apostó mi vida con cartas que habían sido marcadas y eso significa que de todos modos...aunque yo lo quiera va a pasar lo que tenía que pasar”.*

E: ¿Sigues pensando en el suicidio como alguna posibilidad de salida?

L: (la pregunta le resultó realmente dura ya que comenzó a sollozar) *“Sí...es mi manera en que yo encontraría...mi fuga”.*

ENTREVISTA 2: Adriana

A: *“Ahorita sí ya son cosas que puedo hablar y que de alguno u otra forma no he superado en su totalidad osea hay momentos, no te puedo decir hay sí ya soy completamente feliz, soy la persona más alegre del mundo no, pero sí osea ya le agarro un sentido a mi vida osea hago las cosas porque las quiero hacer porque me llenan, porque me hacen feliz ya no, sí hay momentos en los que luego me pongo triste y sí me da el bajón así de que hay con el helado en la noche y viendo*

la televisión y llorando pero pues son momentos normales”, “ya cambió mi visión, ya es así de que cada segundo es indispensable cada segundo es importante y hay que aprovecharlo al máximo”.

Objetivo 3: Diseñar propuestas de estrategias preventivas ante un riesgo suicida desde la perspectiva del Educador para la Salud.

ENTREVISTA 1: Luna

De acuerdo con lo que manifestó Luna a lo largo de la entrevista, el tipo de estrategias que un Licenciado de Educación para la Salud tiene que abordar es sobre temas de autoestima, de tipo médico esto con referencia al padecimiento de bulimia, de reforzamiento en redes familiares y mejora en la preparación de habilidades sociales y/o afectivas.

ENTREVISTA 2: Adriana

De acuerdo con lo que expresado en relación a Adriana, el tipo de estrategias que un Licenciado de Educación para la Salud tiene que abordar es sobre temas de autoestima, de reforzamiento en redes familiares y mejora en la preparación de habilidades sociales y/o afectivas, además de la participación constante de las diferentes instituciones que aborden temas de drogadicciones; esto coadyuvando con el Licenciado de Educación para la Salud, que como ya se mostró, tiene una gran amplitud de conocimientos en diferentes disciplinas que abordan las distintas problemáticas que Adriana enfrentó.

3.1 Propuestas de estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes

Es necesario crear un programa que retome la retrospectiva de las formas del intento de suicidio juvenil y con ello modificar los aspectos que se han dejado de lado ya que el no estudiar la problemática desde diferentes perspectivas conlleva a no hacer un análisis completo de lo que significa un intento de suicidio juvenil. El fomento de valores que deben ser inculcados desde la infancia tiene la finalidad

de crear una cultura de respeto hacia la propia vida y la vida de los demás y esto al ser comprendido y llevado a la realidad se transmitirá de generación en generación, dando origen a la estabilidad integracional de una sociedad.

Algunas acciones encaminadas a la prevención del riesgo suicida juvenil son:

- Apoyo afectivo de adultos en quienes los jóvenes tengan confianza.
Esto se desarrollará por medio de sesiones educativas, con el apoyo de personal académico de escuelas preparatorias y a la par con personal de salud en donde muestren las distintas formas de interacción jóvenes-adultos y con el apoyo de padres de familia se reforzarían los valores perdidos de la confianza y seguridad fortaleciendo así la autoestima.
- Mejorar su autoestima, lo que puede lograrse con talleres impartidos en los diferentes niveles académicos, esto mediante actividades encaminadas al fortalecimiento del amor propio y sobre todo haciendo hincapié que la tristeza y el miedo ante ciertas situaciones no son un sinónimo de debilidad y cobardía.
- Entrenamiento en el desarrollo de habilidades sociales que facilite la convivencia entre adolescentes, el cual se llevará a cabo mediante diferentes estrategias de interacción entre jóvenes de los distintos niveles académicos en las cuales se impulse el compañerismo y se erradique la violencia entre los iguales y se haga énfasis en el apoyo para jóvenes que tengan problemáticas en el ámbito escolar o familiar, esto con el objetivo de que no exista la exclusión social entre grupos.
- Contar con una red de apoyo socioafectivo que pueda servir de protección frente a intentos de comportamientos autodestructivos mediante una sección especial en cada institución académica o de apoyo juvenil, en donde se cuente con personal capacitado para brindar apoyo y ayuda efectiva, como por ejemplo: psicólogo, terapeuta, trabajo social y educador para la salud. Esto con el objetivo de que los jóvenes acudan a este sector cuando alguna situación les afecte emocionalmente para que no tengan consejos erróneos y se les informe sobre los sentimientos que están

experimentando y así sepan afrontar mejor sus problemáticas, a la par se tiene que hacer un trabajo en equipo para que los adolescentes tengan confianza hacia este grupo de apoyo y asistan ante cualquier duda o conflicto.

- Asistencia médica y psicoterapéutica para los casos en los que está presente los trastornos psicopatológicos. Estos casos se canalizarían cuando el grupo de apoyo de las escuelas o centros de ayuda juvenil así lo crean conveniente.
- Orientación por parte de los educadores para la salud a fin de elaborar programas en donde los adolescentes puedan formular sus proyectos de vida y conocer distintas técnicas de afrontamiento de situaciones de estrés así como la implementación de estrategias para que los adolescentes tengan conocimiento sobre sus cambios y los diferentes sentimientos que experimentan con el fin de que se conozcan a sí mismos y no tengan miedo de hablar de ello para que así se pueda brindar una ayuda más eficiente y efectiva.

3.2 Análisis del estudio de caso

Los autores Rito y Rodríguez (2006) mencionan que el adolescente suicida y parasuicida vive inmerso en un grupo familiar disfuncional, carente de normas claras que rijan las interacciones entre sus integrantes, limitado de recursos para que expresen e intercambien afectos y emociones, en el cual difícilmente se apoya al miembro que pasa por algún momento crítico. Por lo tanto de acuerdo con las entrevistas antes presentadas se puede observar que existe una relación con las vivencias de las entrevistadas y lo que mencionan los autores antes citados, ya que como se pudo observar los núcleos familiares de las adolescentes son disfuncionales y existen diferentes problemáticas dentro de su núcleo familiar que realmente impacta en la salud emocional de las jóvenes y es un detonante para que hayan intentado atentar contra su vida. En el caso de Luna se puede observar que la falta de atención y afecto por parte de su padre ha provocado que surjan

sentimientos negativos con respecto a la relación de ellos y ella lo expresa claramente en la entrevista. Por otro lado, Adriana manifestó que en su niñez y parte de su adolescencia fue marcada por la falta de interés por parte de su padre y exigencias y maltratos por el lado de su madre, aunado a esto, la formación que le inculcaron con respecto a la amistad, lealtad y el no poder expresar sentimientos como el de tristeza fueron básicos para que ella se formara un carácter de completa autonomía al no poder trabajar en equipos y se volvió solitaria ya que manifestó no tener amigos en las etapas de primaria y secundaria. Otro punto que resalta es la frase: *“sí hay momentos en los que luego me pongo triste y sí me da el bajón así de que hay con el helado en la noche y viendo la televisión y llorando pero pues son **momentos normales**”*. La visión de la “normalidad” en un estado de depresión tiene un riesgo para la terapia que Adriana está llevando a cabo en la institución de Alcohólicos Anónimos, ya que por las vivencias traumáticas que ella vivió se puede pensar que si no se vive un problema como el bullying, maltrato familiar, una muerte de una persona cercana o drogadicciones; entonces todo lo que haga sentir una cierta depresión es “normal”.

Esta es una concepción de la estabilidad mental errónea ya que como bien lo menciona la OMS (2011), la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Esta definición contrapone a lo que Adriana menciona sobre la “depresión normal” que ella llega a experimentar, puesto que si existe un problema emocional-afectivo, no puede decidir con total objetividad si un suceso estresante se le llega a presentar y esto es un factor relevante para que llegase a volver a pensar en el suicidio como una salida pronta.

Por otro lado Rito y Rodríguez (2006) mencionan que los relatos de los motivos que están detrás de estas muertes resultarían fútiles para el común de la gente, por ejemplo: “no acreditar el examen de ingreso a la universidad”, “ser despedido del trabajo”, “rompimientos de una relación amorosa”, “reacción a una

fuerte discusión familiar”. Esto se ejemplifica con el caso de Luna ya que ella expresó haber tenido una relación amorosa y al terminarla fue un duro golpe para ella ya que era demasiado importante la persona con quien mantenía este vínculo amoroso. El apego afectivo que se puede desarrollar con otra persona sí impacta al adolescente ya que está pasando por una etapa en la que busca ser comprendido y al encontrar una pareja que concuerde con su forma de pensar es un tipo de afecto importante para su estabilidad emocional.

Otro factor que mencionan los autores Rito y Rodríguez (2006), es que cabe la posibilidad de que haya experimentado, de manera significativa, vínculos afectivos poco gratificantes, desorganizados, con presencia difusa si no que ausentes, carentes de un esquema de apego enriquecedor. Estas experiencias lo predisponen a la formación de una personalidad depresiva mediada por la desconfianza, apatía y un pobre concepto de sí mismo, que lo lleva a experimentar el mundo desde un esquema autoderotista. Tiene que cumplir una serie de expectativas sociales difíciles de realizar, las cuales él tiene que traducir a conductas adaptativas; dentro de las más significativas, lograr una identidad, agregarse a un grupo de referencia, prepararse para enfrentar el futuro donde tendría que salir un proyecto personal que lo aliente a vivir. A lo cual Luna mencionó que los planes que tenía sobre su vida y ciertas expectativas que antes tenía no fueron como las había pensado y esto provocó que ya no tuviera sentido su vida y que nada la motive ya que se siente con un cierto fracaso en su vida personal y académica. Por ello es importante fomentar en los jóvenes valores como la búsqueda del éxito personal y el mantener una buena autoestima ya que con esto se podrá crear una personalidad que ante las adversidades los adolescentes busquen diferentes medios de llegar a sus objetivos y tengan un panorama más amplio sobre lo que es la vida. Por otro lado, en el caso de Adriana la marcó el acontecimiento traumático de ver a su amiga morir para salvarle la vida, ella menciona que llegó a sentir coraje en contra de ella y al mismo tiempo odio contra ella misma, este suceso fue crucial para que ocurriera el primer intento de suicidio y como bien lo menciona Rito y Rodríguez, en Adriana se observó el cuadro depresivo y al mismo tiempo la llevó a desvalorizarse como persona.

Por otra parte Rito y Rodríguez en el año 2006 mencionan que una institución social de relevancia para los adolescentes: la escuela, ya no es el depositario de expectativas de superación, de convivencia, de preparación hacia el futuro; para muchos representa un castigo asistir a ella, porque no encuentran sentido ni significado a los contenidos por aprender, éstos resultan incongruentes con los mensajes hedonistas mediáticos que reciben a diario. En este caso se ejemplifica claramente con Adriana ya que ella manifiesta claramente que su paso por la primaria y secundaria fue demasiado difícil, ya que por su misma personalidad de autonomía y humillante para sus compañeros, éstos la rechazaban y discriminaban constantemente y esto le provocó que más adelante en la preparatoria cuando tuvo amigos, no supiera apartarse a tiempo de ese grupo del que ella pensaba pertenecer y desencadenó problemáticas como el uso de drogas, una vida sexual de riesgo, deserción escolar y un desequilibrio emocional y este cúmulo de factores son detonantes la llevaron a intentar contra su vida.

Un punto significativo en un intento de suicidio juvenil es el que no es directamente provocado por el adolescente puesto que Rito y Rodríguez (2006) enuncian que a través de investigaciones denominadas “autopsias psicológicas”, se ha determinado que muchas de las muertes de adolescentes en accidentes de tránsito, en riñas, por sobredosis contienen muchos patrones del suicidio. Por otro lado Casulla (2002) menciona que en un estudio de una muestra de adolescentes tempranos se comprueba que quienes permanecen solos sin una supervisión adulta durante más de veinte horas semanales corren dos veces más el riesgo del uso y abuso del alcohol y drogas, que aquellos sujetos con presencia efectiva de vínculos familiares.

Como se vio con anterioridad, Adriana se ponía constantemente en grave peligro al estar inmersa en un grupo conflictivo de jóvenes, en el cual la forma de arreglar sus diferencias era mediante la violencia, sumado a esto el uso constante de drogas y estas situaciones también son un intento de suicidio al situarse con frecuencia en peligro y esto finalmente si terminó en una tragedia al fallecer la amiga de Adriana.

El perfil psicológico de estos adolescentes no necesariamente los lleva a una muerte repentina, muchos optan por la muerte lenta cargada a costas. En la anorexia es muy claro, “rechazo lo que nutre mi cuerpo”, dejo de alimentarlo y, a su vez, cumplo dos cometidos: primero, “tener el cuerpo más esbelto”; segundo, “me auto castigo y, de paso, castigo a los que me han arruinado la vida”. El adolescente disminuido en recursos para afrontar la vida, vínculos caóticos y deseos de cumplir el estereotipo social (Rito y Rodríguez, 2006). Esto se ejemplifica claramente en el caso de Luna ya que en la entrevista expresa que tiene un problema de anorexia al no aceptarse tal y como es, ella intenta actualmente llegar a un peso el cual ella considera que es el ideal. Esto es un intento de suicidio no directo, la anorexia o bulimia son problemas que están afectando gravemente a los y las adolescentes y ha ido aumentando dramáticamente este tipo de casos.

Por lo tanto la participación del educador para la salud tiene que ser encaminada en retomar autores que han planteado estrategias de prevención y reforzarla con investigaciones actualizadas para que las diferentes problemáticas que van surgiendo con mayor persistencia sean incluidas en las nuevas formas de intervención en materia de salud física, mental y social.

Casulla (2002) menciona que existen dos modelos de prevención contra el riesgo suicida y son:

- a) *Amortiguar situaciones de estrés*: los beneficios del apoyo sólo se hacen evidentes en situaciones de tensión y pueden reducirlas promoviendo acciones salugénicas o disminuyendo el temor ante la presencia de un estresor.
- b) *Aumentar la posibilidad de sentirse bien*: el apoyo social es beneficioso independientemente de estar o no ante situaciones estresantes. Cuantos mayores son los niveles de apoyo, menores serán las situaciones de malestar vividas por una persona.

Retomando estos modelos, el educador para la salud tendrá como objetivo el fomentar un ambiente de estrechez en el adolescente y su familia, no olvidando el

ambiente escolar que al igual es de suma importancia en su formación como una persona capaz de observar sus debilidades y retomarlas para convertirlas en algo positivo que influya en su comportamiento y por ende en su contexto familiar, social y escolar.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

A manera de conclusión se puede mencionar que los factores predominantes en un intento de suicidio juvenil son:

1. Problemas familiares.
2. Rechazo de amigos.
3. Problemas con drogas. Trastornos alimenticios.
4. Desequilibrio emocional.
5. Autoestima baja.
6. Exposición a situaciones familiares estresantes.
7. Demasiada presión por parte de familiares para que el adolescente tenga un excelente rendimiento académico.
8. Comportamiento suicida del padre o la madre.
9. Intentos de suicidio recientes.

Como se pudo observar en las entrevistas realizadas, varios de los puntos antes mencionados se encontraron en las vivencias relatadas por las dos adolescentes entrevistadas, y esto refuerza la necesidad de ayudar no sólo a los adolescentes afectados sino que a la par las familias de los jóvenes sean tratadas para que la estabilidad emocional no sólo sea personal sino que también familiar.

4.1 Sobre la metodología que se utilizó

Fue posible realizar una investigación cualitativa desde la visión de lo social, ya que con la aplicación del instrumento de la entrevista a profundidad, se pudo conocer los motivos por los cuales los adolescentes llegan a un intento de suicidio, teniendo como resultado, la falta de apoyo en la red social de la familia, el exceso de atención hacia el área escolar y la falta de habilidades sociales para poder interactuar de manera positiva con los "iguales".

Se retomó el enfoque social basándose en los determinantes de la salud; ya que la presente investigación tuvo como objetivo el conocer los factores que propician un intento de suicidio a temprana edad, por lo tanto esto arrojó que el estilo de vida que llevan los adolescentes es un tanto nocivo, puesto que la rama de valores se está viendo afectada por diferentes sectores como la familia, amigos, noviazgo, escuela y autoestima baja.

4.2 Sobre el marco teórico que se utilizó

Con respecto a la información obtenida mediante investigaciones en libros, revistas científicas y páginas web, fue satisfactoria, ya que se logró conformar un marco teórico amplio en el cual abarcó desde los aspectos biológicos de los adolescentes hasta los aspectos sociales que determinan un intento de suicidio en los jóvenes. Esto permitió que la realización de los lineamientos de la entrevista a profundidad abarcara diferentes puntos emocionales y sociales; y con ello los resultados obtenidos fueron provechosos para la realización de propuestas preventivas en cuanto al intento de suicidio juvenil se refiere.

4.3 Sobre las preguntas de investigación

De acuerdo con las preguntas de investigación:

1. *¿Cuáles son los motivos que los adolescentes tienen para tomar la decisión de suicidarse?*, se respondió de forma positiva puesto que se conoció que las causas más relevantes para un intento de suicidio y se dió una explicación amplia sobre las repercusiones que éstas tienen en la vida de los adolescentes.

2. *¿De qué forma el educador para la salud puede contribuir a prevenir el suicidio en los adolescentes?*, se respondió dando a conocer propuestas de estrategias encaminadas a la prevención del suicidio juvenil. Además de dar una visión de modo retrospectivo que sirva para observar los diferentes cambios que la

sociedad juvenil va teniendo a lo largo del tiempo y así poder prever las estrategias preventivas que se necesitarán en un futuro no muy lejano para disminuir la tasa de mortalidad en adolescentes que mueren por un suicidio.

4.4 Sobre el supuesto hipotético

Se acepta el supuesto hipotético: “Si se conocen las causas emocionales por las cuales los adolescentes llegan a un intento de suicidio, entonces se podrá contribuir a la prevención de este riesgo en la salud física, mental y social de los jóvenes desde la visión del Educador para la Salud, así como a la mejora en la calidad de vida de los adolescentes para que disminuya la prevalencia de suicidios juveniles”.

Ya que por medio de la presente investigación realmente se pudo conocer los motivos que orillan a un adolescente a poner su vida en riesgo, esto con base en la entrevista a profundidad que dio un panorama más amplio sobre las problemáticas que los jóvenes afrontan día a día. Por otro lado se dieron a conocer estrategias que se pueden tomar como base para la realización de un programa en donde el educador para la salud tenga un papel fundamental dentro del área de la prevención.

4.5 Sobre los objetivos planteados

De acuerdo con el objetivo: *Identificar las causas emocionales que llevan al adolescente al suicidio*. Se puede concluir que los motivos más relevantes para un intento de suicidio en la adolescencia son: son: problemas familiares, rechazo de amigos, problemas con drogas, trastornos alimenticios, desequilibrio emocional, autoestima baja, exposición a situaciones familiares estresantes, demasiada presión por parte de familiares para que el adolescente tenga un excelente rendimiento académico, comportamiento suicida del padre o la madre, intentos de suicidio recientes.

Siguiendo con el objetivo: *Conocer el riesgo en la actualidad de un intento de suicidio en los adolescentes*. Se concluye que el peligro de un intento de suicidio radica en que no se tiene un plan a futuro ni aspiraciones a ello, además que la falta de apoyo por parte de padres de familia así como de otros adultos está mermando considerablemente en el comportamiento de los adolescentes que al no saber enfrentar las diferentes problemáticas toman como opción el atentar contra su vida.

Por lo tanto el trabajo del educador para la salud en la problemática del intento de suicidio juvenil debe retomar los antecedentes para que aunado con las nuevas formas de presentarse un intento de suicidio entre los adolescentes se puedan formular nuevas propuestas con la finalidad de beneficiar a la sociedad juvenil y por ende a la población en general, ya que como se vio en los capítulos anteriores y con el apoyo de las entrevistas realizadas se pudo observar que a los adolescentes les impacta de forma significativa el rechazo por parte de su núcleo familiar o el nulo interés por sus problemas personales; por otro lado existe gran importancia la etapa donde se relacionan con sus iguales, y la búsqueda de pertenecer a algún grupo se puede tornar muy difícil ya que en la investigación realizada tuvo relevancia el caso de Andrea, en donde compartió el difícil suceso de ver como su mejor amiga murió en una riña con porros de la misma preparatoria en donde ellas estudiaban, y que por lo tanto a raíz de ese hecho quedó marcada de una forma traumática y que por lo mismo desencadenó una serie de descuidos hacia su persona y del mismo intento de suicidio intencional a lo cual pudo recuperarse a base de terapias en un grupo de ayuda.

Al igual el educador para la salud debe hacer referencia a que los adolescentes generalmente se sienten objeto de los problemas familiares o de la mala interacción con sus iguales, y esto se debe convertir a una relación en donde el joven se sienta parte de un círculo familiar y social para que pueda enfrentar las diferentes problemáticas que su contexto le proporciona.

Esto con el fin de que el pensamiento de no sentirse apreciado por lo que se es como persona sino por lo que se tiene o la forma de comportarse, como en el caso

de Andrea, sentía que el amor de su madre lo tenía por ser una persona inteligente y no por el hecho de ser su hija.

A la par se debe hacer hincapié en la forma en que los padres han establecido vínculos decadentes con los jóvenes para que en un futuro no muy lejano se puedan generar vínculos afectivos estables ya que en el caso de Luna se observó que la presencia del padre desencadena un sentimiento de odio y rencor y esto le ha ocasionado problemas para tomarlo como parte de su vida. En el caso de Andrea se pudo observar que tanto la madre como el padre le ocasionaron problemas emocionales al no contar con la presencia de uno y el tener la presión académica de la madre.

Con respecto al punto anterior, la ausencia de valores sólidos que orienten el “proyecto hacia el futuro”, la falta de modelos adultos se encuentra en un punto en donde la problemática va aumentando las consecuencias considerablemente ya que en el caso de Luna el no tener apoyo por parte de su familia y el haber tenido una ruptura amorosa demasiado tormentosa, hizo que no tuviera ningún plan a futuro y que haya perdido totalmente las ganas de vivir, y su única salida sea la pronta muerte. En el caso de Andrea con su padre alcohólico y falta de respeto hacia su madre y su familia al haber traicionado a su esposa con otra mujer, hace que no lo tome en cuenta para sus decisiones y no lo tome como ejemplo a seguir.

El caso de Luna fue interesante ya que se pudo observar como una mala relación con su padre y el fracaso amoroso, sumados provocaron que se volviera una persona con baja autoestima y además de rechazar por completo un futuro prometedor que la misma depresión que sufre hace que aún hoy en día el suicidio siga siendo la opción más benéfica que puede considerar. En el caso de Andrea y Luna las deficientes redes sociales que lograron integrar a su vida hicieron que tuvieran un sentimiento de no pertenecer a sus familias y de no ser aceptadas por sus compañeros de estudio, por lo tanto el conjunto de seres con los que los adolescentes interactúan de manera cotidiana si tienen importancia en la formación de una buena autoestima y esto conlleva a no tener ideaciones suicidas.

Por lo tanto las acciones encaminadas con el fin de prevenir un suicidio en los adolescentes deben fortalecer la autoestima de los mismos; ya que como se ha observado a lo largo de esta investigación el papel de la familia es crucial para que el adolescente se forme con un carácter de respeto así mismo y pueda con esto desenvolverse en la sociedad y a la par, pueda enfrentar de una manera más equilibrada las diferentes etapas y/o problemáticas a las que se van enfrentando día a día en el transcurso de su adolescencia.

Esta investigación pretendió dar un panorama más amplio de lo que es un adolescente con diferentes dificultades vistas desde la perspectiva social que se dan en las etapas del crecimiento y que por ello el trabajo en equipo del personal de salud, personal académico y sociedad en general ayudarán para poner más énfasis en la búsqueda de una buena calidad de vida para los jóvenes que están pasando por esta etapa difícil y que con ayuda de estos tres grandes grupos será más amplia la cobertura de estas situaciones con la finalidad de que la autoestima de los adolescentes sea fortalecida día a día.

Es por ello que surge la necesidad del Licenciado en Educación para la Salud que atienda a este sector de la población ya que como bien se sabe esta Licenciatura es transdisciplinaria y por ello la problemática se verá desde diferentes enfoques y al mismo tiempo se pueden dar alternativas de prevención del suicidio, las cuales favorezcan a los jóvenes para que se fomenten valores como el respeto hacia la familia, la vida y su propio cuerpo y al mismo tiempo fomentar el autodominio; al mismo tiempo trabajar la autoestima ya que ésta es un factor relevante para que el riesgo ante un intento de suicidio sea mínimo.

En este trabajo se pretendió dar un panorama más amplio sobre las problemáticas que enfrentan los adolescentes y las formas en que ellos las afrontan, se tiene que tomar en cuenta que las formas de pensar van cambiando a lo largo del tiempo y es por eso que constantemente se tiene que estudiar y analizar las distintas formas de brindar ayuda a este sector de la población, ya que como se ha visto la etapa en que se encuentran estos individuos es conflictiva y se tienen que apoyar de distintas instancias de Salud para poder ser personas

capaces de afrontar problemáticas con total respeto de su vida. Con la investigación realizada se aspira a que en un futuro se cree un programa de ayuda a los jóvenes adolescentes que han pasado por intentos de suicidio con el fin de que no vuelvan a atentar contra su vida y a la par, prevenir futuros casos de intentos de suicidio y con ello generar una cultura de autorespeto y que los adolescentes tengan objetivos a corto y mediano plazo los cuales les darán un sentimiento de superación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arias, D. Z., Segura. L. E., Santana M. L., Canario M., Medrano S., Vásquez D.(Mayo- Junio, 1999). Intento de suicidio en adolescentes. *Acta médica Dominicana*, vol. 20, p.3
2. Asociación Médica Mundial (AMM), (2008). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*. Consultada en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/declaracion_helsinki.pdf.
3. Blumenthal S. (1990). *Youth suicide: Risk factors, assessment, Andtreatment of adolescent and young adult suicide*. *Patients.Psychiatric Clinics of North America*, vol. 12, pp. 511-556.
4. Cañete, R., Guilhem, D., Brito, K. (2012). *Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales*. *Acta bioethica*, vol.18, p. 123
5. Casulla, M. M., (2002). *Riesgo suicida, soledad, aislamiento y apoyo social*. México: Psicología social.
6. Chávez, A. M., Medina, M.C., Macías L. F. (2008). *Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes*. Universidad de Guanajuato , Facultad de Psicología, , vol.31, pp. 198-205.
7. Choque Larrauri R. (2005). *Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud*. Lima, Perú.
8. Congreso de la Sociedad Chilena de Pediatría (2010). Recuperado de <http://contacto.med.puc.cl/destacados/suicidios/suicidios.html>
9. Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas (CIOMS, 2002). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos* .Ginebra. Recuperado de: http://www.ub.edu/recerca/Bioetica/doc/pautes_etiques.htm
10. Dahlgren, G., Whitehead, M. (2006). *Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población*. Universidad de Liverpool, parte 2.
11. Diccionario de la Real Academia Española (1991). Consultado en: <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>.
12. Figueroa, I., Montoya, R., González, N., Fernández, R., (2005). *El papel de la familia en el intento suicida del adolescente*. Centro Universitario de Ciencias de la salud, vol. 47, pp. 3-4.

13. Forteza C., Gorn S. (2002). *Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes*. Universidad de Colombia. Sector privado, vol. 12, p. 45
14. Grinder E., Robert, (2001). *Adolescencia*. México España, Venezuela, Colombia: Limusa Noriega Editores.
15. Hirose B, (2008). *Ciencias de la salud*. México : Mc Graw Hill.
16. Lalonde, M. (1996). *El concepto de "Campo de la Salud", una perspectiva Canadiense*. Tomado de Promoción de la Salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud, Washington.
17. León F. J., (2007). *Bioética, salud pública y educación para la salud*. Revista de Bioética Latinoamericana, vol. 3, pp. 189-210
18. Ley General de Salud (2013). Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>.
19. Mainetti, J. A (1989). *Ética Médica*. La plata, Argentina. Consultado en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>.
20. Mongue J. A., Cubillas M. J., Román R. y Valdez E., (2007). *Intentos de suicidio en adolescentes de educación medio superior y su relación con la familia*, Psicología y Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa, México, vol. 17.
21. Núñez, N. A., Olivera S. L., Losada, I. D., Pardo M. P., Díaz, L. G., Rojas, H. A. (2008). *Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio, pensamiento psicológico*. Pontificia Universidad Javeriana Colombia, vol. 4, pp. 85-100.
22. Organización Mundial de la Salud, (2005). Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html
23. Organización Mundial de la Salud, (2008). *Informe final de la comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud*, agosto.
24. Organización Mundial de la Salud. (2000). *Departamento de Salud Mental y Toxicomanías*, Ginebra, p. 6
25. Organización Mundial de la Salud. (2001). *Trastornos Mentales y Cerebrales*
26. Organización Mundial de la Salud. (2006). *Trastornos mentales y cerebrales*. Departamento de salud mental y abuso de sustancias, Ginebra.

27. Organización Mundial de la Salud. (2007). *Conferencia de Alma Ata: atención primaria de salud y Conferencia Internacional sobre promoción de la salud.* Consultado en http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/development/es/index.html
28. Organización Mundial de la Salud. (2011). *Salud mental: un estado de bienestar.* Consultado en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
29. Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de la Organización Mundial de la Salud*, Ginebra.
30. Pérez, S., (2006). *Jóvenes suicidas, tendencia en aumento.* El Universal. Viernes 10 de febrero.
31. Popenhagen, M.P., Qualley, R.M. (1998). *Adolescent suicide.detection, intervention, and prevention.* Professional schoolcounseling.
32. Reglamento de la Ley General de Salud. (2013). *En materia de investigación para la salud.* Consultado en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2292/63.pdf>.
33. Rito A., Rodríguez R. O. (2006). *Los rostros del suicidio adolescente .Comunicación y Salud, coordinadas juveniles y familiar, 1ª edición, México.*
34. Rosselló, J. y Hernández M. (2004). *Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as.* InteramericanJournal of Psychology., sociedad interamericana de psicología. Austin Latinoamericanistas, vol. 38, pp. 295-302.
35. Ruiz, C., Torrelló, O., Tejada, J., Navío, A. (2008). *Funciones y escenarios de actuación del profesor universitario, apuntes para la definición del perfil basado en competencias.* Revista de la educación superior, vol. 37, p. 120.
36. Sánchez R., Cáceres H., Gómez D., (2002). *Ideación suicida en adolescentes Universitarios: prevalencia y factores asociados.* Instituto Nacional de Salud (Colombia), vol. 22, pp. 230-254
37. Saucedo, J. M., Muñoz, M.C., Márquez, M. (2006). *Violencia autodirigida en la adolescencia: el intento de suicidio.* Hospital Infantil de México Federico Gómez, vol. 63, 223-230.
38. Shaffer D, Craft L. (1999). *Methods of Adolescent Suicide Prevention. Journal of ClinicalPsychiatry.* Vol. 60, pp. 70-4.

39. UNICEF. (2011). recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
40. Universidad Autónoma del Estado de México, (2007). *Proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud* Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.
41. Valladares, L. (2011). *Las competencias en la educación científica, tensiones desde el pragmatismo epistemológico*. Scielo. UNAM, vol. 33, p. 5.
42. Zubiría Samper, M. (2007). *Mil motivos y tres causas del suicidio juvenil*. Tesis psicológica, Fundación Universitaria Los Libertadores, no. 2, Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LIC. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y LA PARTICIPACIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD EN SU PREVENCIÓN”

Entrevistador: María de los Angeles Martínez Gutiérrez

Sede donde se realizará la entrevista: Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.

Nombre del usuario: _____

A usted se le está invitando a participar en una entrevista que tiene como fines saber cuáles son los motivos que un adolescente tiene para llegar a un intento de suicidio.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Se pretende realizarle una entrevista con meros fines académicos, el tema de la entrevista será conocer los motivos que orillan a un adolescente a tomar la decisión de atentar contra su vida.

En caso de aceptar participar en la entrevista se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes familiares y demás información necesaria.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted. Si decide participar en la entrevista puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el entrevistador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante la entrevista.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso de la entrevista usted podrá solicitar información actualizada sobre la misma, al entrevistador responsable.

La información obtenida en esta entrevista, será mantenida con estricta confidencialidad por el entrevistador responsable.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado (a) y entiendo que los datos obtenidos en la entrevista pueden ser publicados con fines académicos. Convengo en participar en esta entrevista. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del usuario del padre o tutor, Fecha: 25 de abril de 2012

He explicado al usuario _____ la naturaleza y los propósitos de la entrevista. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del entrevistador

Fecha: __ de _____ de 20__.

ANEXO 2: ENTREVISTA A PROFUNDIDAD.

Lineamientos:

1. ¿Cómo es la relación con tu familia?
2. ¿Cómo es la relación con tus iguales?
3. ¿Sufres algún tipo de adicción o sufres algún trastorno de alimentación?
4. ¿Desde qué edad comenzaste a tener ideas suicidas?
5. ¿Qué influyó para que pusieras tu vida en riesgo?
6. ¿Cuáles fueron los motivos en general que te orillaron a querer hacerte daño?
7. ¿Cómo fue el intento de suicidio?
8. ¿Por qué no se consumó?
9. ¿Te arrepentiste después de haberlo intentado?
10. ¿Quiénes te han apoyado para salir adelante?
11. ¿En qué ha cambiado tu vida después del intento de suicidio?
12. ¿En este momento como concibes a la vida?
13. ¿Tienes planes a futuro?
14. ¿Qué opinas en el presente del intento de suicidio que tuviste?

ANEXO 3. TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 1

LUNA

La entrevistada mostró una actitud de cooperación, se portó amable además se veía tranquila pero sí mostró un poco de inseguridad con respecto a lo que se le iba a preguntar. No se veía aseada. Comentó que su día había estado un poco pesado debido a que regresaba de su trabajo.

Entrevistador: Hola muy buenas tardes mi nombre es María de los Angeles Martínez Gutiérrez soy estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de México y el propósito de esta entrevista es ver los motivos que un adolescente tiene para llegar a un intento de suicidio, bueno pues como ya te explique existen ciertos riesgos mediante la entrevista los cuales pues ya asumiste tomar esta entrevista van a ser totalmente confidencial y es para meros fines académicos ok.

Bueno este si me podrías mencionar ¿cómo es la relación con tu familia en general?

L: (la entrevistada evade la mirada) (la entrevistada piensa la respuesta) Emm considero hasta cierto punto que ni si quiera hay una relación eh quizás con mi mamá con mis hermanas con el ser que me engendró no, hay un distanciamiento así que con él no hay una relación es una familia disfuncional y ya está fragmentada.

E: Ok ¿y los sentimientos hacia este familiar cuáles serían?

L: Coraje, odio...principalmente esos dos, hay muchos más, rencor y son los principales (la entrevistada evade la mirada).

E: este bueno y bueno ya me mencionaste la relación con tu familia, ahora si me podrías mencionar la relación con tus amigos, ¿cómo te llevas con ellos?, ¿cómo te sientes al estar con ellos?

L: (la entrevistada piensa la respuesta) Mmm para empezar tengo pocos amigos es un núcleo muy cerrado realmente, este, me llevo bien (cara de insatisfacción), emm...con algunos no hay todavía la confianza suficiente como para expresar ciertos sentimientos emm pero bueno es bueno (la entrevistada tiene titubeos) hay cierto, hay confianza hasta cierto punto muy a profundidad no pero con algunos de ellos pues es de pasarla bien de intentar de olvidarse de las cosas etcétera.

E: ¿Te sientes bien con esta forma de convivencia con ellos?

L: (pausa para responder) pues sí, si por que pues estoy bien, me han apoyado en muchas cosas a veces quisiera que hubiera un poco más de comprensión hacia ciertos sentimientos que yo tengo pero...si hasta cierto punto sí.

E: Ok bueno. Emm ¿tú has sufrido o sufriste algún tipo de trastorno alimenticio?

L: (la pregunta causó impacto en la entrevistada e hizo una pausa para responder acompañada de una risa) Sí.

E: Si la podrías mencionar por favor.

L: Este...hay, bueno es que no es algo identificado por los doctores ni por nada, es algo que se...se está iniciando.

E: Aja

L: Este pus (SIC) (la entrevistada tiene inseguridad a contestar, realmente le causó conmoción y ríe)...bueno pus (SIC) ya, esto queda sólo aquí verdad.

E: Sí si claro de aquí no va a salir.

L: Mmm anorexia.

E: Anorexia, y ¿esto más o menos como cuánto tiene de que se inició?

L: (pausa larga) Aproximadamente un año, menos de un año.

E: Menos de un año, eh ¿por qué surgieron estas ideas, bueno de abstenerte a comer?

L: (la entrevistada piensa la respuesta) Pues por un principio por un sentimiento que era más fuerte que yo no conocía.

E: Aja

L: Esto hacía que se me quitara el hambre o que quisiera olvidar y empezaba a sólo a tomar agua y era todo lo que comía era más lo que pasaba yo (hace una pausa) sintiéndome mal emocionalmente que el hambre que me pudiera dar...este...y descubrí que (ríe nerviosa) hubo un cambio en el físico y entonces seguí haciéndolo.

E: Aja ok ¿actualmente esto lo sigues llevando a cabo?

L: Sí (tajante)

E: ¿Crees que ha subido de intensidad, o sigue siendo como en el principio, o ha disminuido?

L: Disminuyó...un poco.

E: Y ¿esto como porqué crees que sucedió?

L: Porque...amm...me enfermé y mi mamá es la que está conmigo y se dio un poco cuenta, no ha estado enterada al cien por ciento bueno ni si quiera está enterada del problema pero...como se dice, estoy (hace una pausa larga) pues mi mamá hay una atención por parte de mi mamá, no estoy completamente abandonada entonces se dio cuenta de que algo pasaba, me enfermé y pues ahora para no preocuparla por lo menos delate de ella trato de no...hacer notorio lo que está pasando.

E: Entonces bueno con esto ¿tu mamá qué papel juega dentro de tú vida?, ¿qué es tu mamá para ti?

L: (sus facciones se vuelven más relajadas y responde de una manera muy segura) Es lo que aún me mantiene viva, es mi motor, es lo que hace que yo siga en este mundo, si ella no estuviera si ella...no fuese la madre que tengo yo hacía muchos años que ya no estaría aquí.

E: Ok. Tú, no se si me podrías mencionar ¿cuáles son los factores que te orillaron a poner tu vida en riesgo?, ¿qué fue lo que influyó, tuvo más peso para poner tu vida en riesgo?

L: (la pregunta causa conmoción y hace una pausa para responder) Ah vaya pus (SIC) es que son muchas cosas, emm las cosas que yo tenía planeadas hasta cierta etapa de mi vida no funcionaron, no fueron como yo las esperaba y entonces...todo cambió...muchas situaciones ajenas a lo que hubiera querido cambiaron y eso hace que...le tome un desinterés a la vida y a mi propia vida, si estoy bien sino no si me siento bien no osea francamente es algo que no me tiene con mucho cuidado.

E: Ok, eh bueno y los motivos externos, ¿algún motivo externo que te haya influido?

L: Pues para empezar la culminación total eh de la familia.

E: Aja

L: Este es lo que empezó y pues...ja...se podría decir que la relación que yo tenía con una persona y nada repito nada de lo que yo estaba planeando para

mi vida y lo que yo estaba haciendo funcionaba a mi manera entonces esos son los factores externos.

E: ¿Qué es tu familia para ti?

L: (hace una mueca) Para empezar no creo ni si quiera que tenga una familia...este y pues para mí son mis hermanas, mi mamá y son la gente con la que se supone yo debería contar y debería...de tener muy presente para que me apoyaran y yo los apoyara y hasta cierto punto hay eso pero...pus (SIC) con el problema que hay a veces no se puede al cien por ciento.

E: Ok (suspiro) me podrías decir por favor ¿cómo fue el intento de suicidio que tuviste?, ¿me lo podrías describir?

L: Vaya es que no se ha materializado mmm realmente yo considero que lo que estoy haciendo es poco a poco y estoy esperando a que algo pase para tener menos cargo de conciencia y no hacerlo personalmente, este y son realmente más que intentos...

En este momento de la entrevista ocurrió un problema con la cámara de video ya que se apagó y descontroló la conversación, en este momento la entrevistada mencionó que había intentado cortarse las venas pero que sólo se alcanzó a rasguñar y se espantó mucho además de que lloró considerablemente. Después se arregló el problema que se tuvo y se retomó la entrevista.

E: Disculpa la interrupción que acaba de ocurrir, bueno eh comentabas acerca de tu familia y que bueno un intento que tuviste fue hacerte daño en la piel con una navaja.

L: (hace mención que es afirmativo)

E: Tú mencionaste que bueno a la principal persona que tú no quieres preocupar es a tu mamá.

L: (hace mención que es afirmativo)

E: Y bueno entonces ¿quiénes son los que te han apoyado para no llegar a un paso más allá de este intento o de bueno tus otras ideas que tienes?, ¿Quiénes son?

L: Mi mamá...es ella porque las demás personas que son mis hermanas ya ni si quiera están enteradas osea no saben qué es lo que pasa.

Ocurre una distracción debido a un reloj y se pierde el sentimiento de la entrevista.

E: Bueno entonces este bueno también ¿me podrías mencionar si hay alguna persona externa que no sé, haya influido para detonar esto?, ¿o que haya hecho que crezca aún más esta idea? (suena otro reloj).

L: Este (le cuesta trabajo responder esta pregunta)...hay...pues no hasta ahorita si ha habido un apoyo de ciertas personas pero no al grado en el que igual estén enteradas y por ellas yo siga aquí, no, este y...esta vez que creo es la que más ha...si la que más grave ha sido y algo que ha ayudado fue la ruptura de la relación que estaba yo teniendo.

E:(se vuelve a tener otra distracción con otro reloj que suena) Esta relación ¿significó mucho para ti?

L: Sí, sí mucho muy fuerte.

E: ¿Qué fue esta persona en tu vida?

L: Mmm fue la persona que hizo que yo sintiera emociones que no creí que si quiera existieran, emm yo descubrí y aprendí cosas que incluso desconocía de mí misma, la capacidad de entregarte a alguien sin esperar algo a cambio y la capacidad de poder decir “te quiero”, de poder decir “te amo” y de demostrarlo tanto a ella como a mamá y mis hermanas.

E: Por esta persona ¿qué fue lo que cambiaste en tu vida?

L: (ríe)...Todo lo que yo era, mi carácter eh pues no sé todo, mis sentimientos, me hice más flexible y más vulnerable.

E: Ok. Bueno esta persona ¿qué significa dentro de estas ideas suicidas que tienes?

L: Significa el hecho de que yo creí en alguien, yo confié en alguien...y me defraudó...eh significa el hecho de que yo creí que podía tener un respaldo y sin embargo no, quedé igual, peor que antes.

E: Ok, ¿tú como concibes la vida?

L: (hace una pausa) Pus (SIC) la verdad es que es pura inercia es como (hace un gesto de desagrado) no la neta no tengo ni la menor idea de lo que signifique, si yo pudiera no estaría aquí.

E: ¿Qué planes tienes a futuro?

L: Ninguno, uno: no me gusta hacer planes y dos: cuando los hice y pretendí creer y llevarlos de alguna manera...la suerte apostó mi vida con cartas

que habían sido marcadas y eso significa que de todos modos...aunque yo lo quiera va a pasar lo que tenía que pasar.

E: Ok, ¿sigues pensando en el suicidio como alguna posibilidad de salida?

L: (la pregunta le resultó realmente dura ya que comenzó a sollozar) Sí...es mi manera en que yo encontraría...mi fuga.

E: Fuga ¿a qué?

L: Pus (SIC) de todo (comienza a llorar) de lo que no puedo controlar.

E: ¿qué persona te gustaría que estuviera contigo, en estos momentos, en esta situación?

L: Pus (SIC) la única persona que está: mi mamá.

E: Bueno pues esto sería todo, muchas gracias pero tú participación y como te repito esto va a quedar entre tú y yo y...no va a pasar nada ok.

L: Sí está bien.

E: Muchas gracias.

L: No de que.

ANEXO 3. TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 2

ADRIANA

La cita con la entrevistada fue a las 12:00 p.m. a la cual llegó media hora retrasada, la entrevistada mencionó que había sido por las múltiples actividades en la Universidad donde estudia. Llegó con la mejor disposición y se mostró con una actitud muy amable. Vestía completamente de color negro, se veía aseada y un poco acalorada.

PROFESOR: (lee el consentimiento informado) Bueno eh Universidad Autónoma del Estado de México Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Licenciatura en Educación para la Salud, hoy es día 25 de abril del 2012, eh voy a leer el consentimiento informado el cual nos enmarca como entrevistador a María de los Angeles Martínez Gutiérrez que es estudiante de la Licenciatura en Educación para la Salud y la entrevista se realiza en la Universidad Autónoma del Estado de México en la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, eh nombre de la entrevistada es (omitido) y a ti o a usted se le está invitando a participar en una entrevista que tiene como fines cuál es el motivo ó cuáles son los motivos que un adolescente tiene para llegar a un intento de suicidio.

Adriana: (asienta con la cabeza y hace un sonido de aprobación)

P: Antes de decidir sí participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con la absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que ayude a aclarar sus dudas al respecto, una vez comprendido el estudio si usted desea participar entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento de la cual se le entregará una copia firmada y fechada se pretende realizarle una entrevista con meros fines académicos el tema de la entrevista será conocer los motivos que orillan a un adolescente a tomar la decisión de atentar contra su vida, en caso de aceptar participar en la entrevista se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes familiares y demás información necesaria. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, sí decide participar en la entrevista puede retirarse en el momento que lo desee aun cuando el entrevistador responsable no se lo solicite pudiendo informar o no las razones de su decisión la cuál será respetada en absoluta integridad, no tendrá que hacer gasto alguno durante la entrevista, no recibirá pago por su participación y en el transcurso de la entrevista podrá solicitar información actualizada sobre la misma al entrevistador responsable, la información obtenida

en esta entrevista será mantenida con estricta confidencialidad por el entrevistador responsable, entonces (nombre de la entrevistada) has leído o te han leído y comprendido la información anterior y las preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria, has sido informada y entiendo que los datos obtenidos en la entrevista pueden ser publicados con fines académicos, convienes participar en esta entrevista y recibirá una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento, ¿aceptas participar en esta entrevista?

A: Claro que sí.

P: Ok muchas gracias, y por parte del entrevistador ha explicado a la misma (nombre de la entrevistada) la naturaleza y los propósitos de esta entrevista, ha contestado las preguntas en la medida de lo posible y ha preguntado si tiene alguna duda, eh, una vez que se concluya la sesión de preguntas y respuestas vamos a proceder a firmar el presente documento, ¿de acuerdo?

A: Sí.

P: Eh, Angeles te va a hacer algunas preguntas, por favor si alguna pregunta te incomoda o de plano no la quieres contestar no hay ningún problema de acuerdo no te sientas presionada en ese sentido, la cuestión es que podamos generar un proceso agradable, lúdico, dinámico en el cual este puedas expresar las ideas, sentires y pensamientos que tienes en torno a la temática de acuerdo. Consideramos que es una temática un tanto complicada, un tanto difícil también de abordar por todas las situaciones emocionales que implica por lo tanto te agradecemos que hayas tenido el valor de participar y de compartir tu experiencia con nosotros.

A: No no tiene por qué, sí claro.

P: Bueno entonces este a continuación Angeles va a empezar a hacerte las preguntas y pues vamos a comenzar sale.

A: Perfecto.

ENTREVISTADORA: Te agradezco mucho que hayas aceptado ser partícipe de esta entrevista.

A: No de que, con todo gusto.

E: Si me podrías mencionar ¿cómo es la forma que te llevas con tu familia?

A: ¿Con mi familia en la actualidad? Porque por ejemplo a partir de toda esta situación osea como cuando yo tenía como 15 años 14 años la situación

familiar era como muy dispersa o sea mis papás andaban en su rollo o sea mi papá era alcohólico entonces trabajaba todo el día tomaba llegaba a la casa y así.

Mi papá es una persona que siempre ha sido como muy (mueve las manos constantemente) siempre esta como al margen de las situaciones, no opina es así como de (alusión de comentario de la madre) “tu hija esto, hizo esto” (alusión de comentario del padre) “ha ps (SIC) si está bien”, (alusión de comentario de la madre) “tu hija salió mal en la escuela ” (alusión de comentario del padre) “ha está bien, no ps (SIC) dile que se apure”, o sea es como muy así de está como muy al margen, en esa temporada él era como muy así hasta la actualidad es así pero sí han habido muchos cambios porque ps(SIC) a partir de esa situación pues si cambió mucho cambiaron mucho las cosas en mi casa entonces él si era muy muy disperso en cuanto a la familia.

Mi mamá era una persona muy agresiva muy violenta entonces era desde muy chicos nos pegaba mucho nos exigía bastante o sea mi mayor presión en ese tiempo era la escuela o sea porque mi mamá siempre era de que (alusión de comentario de la madre) “no tú tienes que ser una alumna de excelencia porque ps yo tengo que tener con qué presumirle a la gente” entonces era sí de que llegaban mis tías o mis primos (alusión de comentario de la madre) “sí Adriana sacó 10 y mira los diplomas” o sea era de que diplomas así toda la pared llena de diplomas porque ps (SIC) si me exigían demasiado o sea yo soy la mayor tengo otros dos hermanos, el chico bueno es un año menor que yo él tiene 19 entonces es un año menor que yo nos llevamos así nos vamos a la par y la otra tiene 12 años bueno tiene 14 pero ella es mi media hermana entonces como a esa edad se desarrolló así toda una situación de no pues este (hizo una pausa corta) mi mamá tuvo una relación con otra persona entonces nos llevaba a nosotros o sea desde chicos nos llevaba así de (alusión de comentario de la madre) “no, ¿un día no quieres que este sea tu papá?” y así entonces como que trataba de imponernos a la otra persona y como mi papá nunca estaba al pendiente porque ps(SIC) tomaba y así entonces era una situación así de que todos estaban muy dispersos y mi hermano era así, yo molestaba mucho a mi hermano yo creo que todo el carácter toda la violencia las cosas que no podía hacer o sea las desquitaba con él.

Entonces si era así de que humillaba a mi hermano y le pegaba y así “tú eres un menso”, “tú eres un tonto” en esas fechas, ahora en la actualidad o sea a partir de lo que se derivó todo lo que pasamos todo ese proceso ya es distinto o sea por ejemplo ahorita mis ... bueno mis papás entraron a lo que es una agrupación de cuarto y quinto paso de alcohólicos entonces a mí también me llevaron (se muerde los labios) en ese tiempo pues si...si era así de eso ya fue después de que yo (le cuesta trabajo mencionar esta parte) tuve los intentos de querer suicidarme entonces fue así de que llegamos ...entonces sí nos ayudó

osea en ese lugar a pesar de que todavía no comprendo muy bien cuál es su función o cuál es su objetivo (hace gestos de incertidumbre) si, si hizo un cambio en mi familia porque pues mi mamá es una persona que ya se sienta a platicar contigo te pregunta cómo estás, mi papá sigue siendo como muy reservado muy callado pero si ya está como más al margen de la situación osea ya está más inmerso osea si es más de (alusión de comentario del padre) “¿qué te pasó?”, y “¿por qué estás así?” y “¿qué necesitas?” ya pregunta más osea como que ya hay más unión.

Mi hermano es el que como que ahorita ha costado un poco más trabajo porque pues él sí en ese aspecto como que sí el si se volvió más agresivo, toma y entonces su situación es muy diferente pero de ese tiempo a este tiempo la situación familiar es muy distinta entonces en ese tiempo era así de que cada quien en su rollo...mi papá tomaba mi mamá era muy violenta mi media hermana pues apenas estaba chica y a mí me tocaba cuidar a mi media hermana porque mi mamá no se hacía responsable mi hermana pues también había muchos momentos en los que mi mamá no estaba y pues yo tenía que hacerme cargo de la casa.

Entonces siempre así de que “tú tienes que ser la responsable de la casa, tienes que ser la excelente de la escuela, tienes que ser la excelente de la familia” (tono de reclamo) porque como de echo en toda mi familia casi nadie ha logrado así como que cosas sobresalientes osea mis primas se han embarazado se han casado chicas es así de que “no, tú no tienes que ser como tú prima y a los 15 años salir embarazada” entonces también por lo mismo era así de que “no puedes salir a fiestas, no puedes ir a discos, no puedes salir al cine” osea era así de que ya ves que en la secundaria es típico que te dicen “no pues vamos al cine nos lleva mi mamá y las palomitas” y mi mamá era así de (alusión de comentario de la madre con tono de espanto) “no en el cine se puede meter alguien y te puede violar” y osea pues es muy era muy extremista en ese tiempo entonces siempre me tuvo como que así muy encerrada...

Pero cuando entré a la prepa ya cambió la situación porque (se muerde los labios) al menos en la secundaria me cuidaban más pero en la preparatoria ya no, en la preparatoria ya fue que como que se fue así de que yo en la tarde entré a la prepa 2 en la tarde, entonces para empezar como que fueron todas su expectativas ¿no? porque pues (tono de presunción) la prepa 2 la mejor wow¡¡ la UNAM wow¡¡ eres la mejor ¿no?, alumna.

Entonces fue así como de (alusión de comentario de la madre) “hay si mi hija está en prepa 2”, “no hay ningún problema ya le podemos soltar la rienda” entonces era así de que yo estudiaba en la tarde y así de que yo me iba sola a la

escuela regresaba en la noche sola mis papás no se daban cuenta entonces el cambio fue como otro contexto fue otra situación porque la libertad que nunca me dieron en la (se traba en la respuesta) secundaria en la primaria y todo así como que ese, esa presión para que yo fuera excelente me la quitaron en la prepa entonces en la prepa era así de que ya no me tenía que preocupar porque tenía que sacar 10 porque pus (SIC) ya no iban por las calificaciones ¿no? entonces (SIC) ya no me tenía que preocupar por si me entraba a las clases o no eso ya era decisión mía ya no era decisión de que hay a fuerzas como en las escuelas privadas ¿no? (se muerde los labios) entonces fue así de que como que cada quién se enroló en su mundo o sea mi mamá en su situación con su pareja, mi papá pues tomando con sus amigos, mis hermanos pues en la casa porque pus (SIC) bueno mi hermana todavía entró pero al CONALEP, no, al CEBETIS entonces pues mi hermana también en su rollo en el CEBETIS entonces mi hermana pus (SIC) era como que era la única que estaba más en la casa o que se la llevaba mi mamá pues con su papá bueno con la familia de su papá porque pus (SIC) el papá nunca se hizo así responsable

Entonces sí era como que muy dispersa la situación en ese aspecto entonces pues sí como que en ese momento es así de “hay bueno estoy en la prepa” ya estoy cansada de que me estén diciendo “tienes que sacar 10, tienes que sacar 10, tienes que sacar 10” o sea ya estaba haciendo las cosas no porque me gustaran sino por obligación y como que muy forzadamente muy así de que siempre era esa idea de “tienes que ser perfecta, tienes que ser perfecta, tú no puedes llorar”.

Porque en mi familia era así de que “no o sea los que lloran son débiles, los que lloran son personas este...que no no tiene una fuerza por la debilidad” o sea (interrupción por alumnas de la Universidad) son un tipo así entonces si era así como de “tú no puedes llorar tú tienes que ser fuerte porque pus (SIC) las personas débiles son las que lloran”.

Entonces yo de echo en la primaria en la secundaria si es así como de toda mi familia (tono de desagrado) era así de que yo yo lloraba mucho de chica siempre fui una persona así como que siempre siento he sido muy sensible pero como que en esa etapa de los quince catorce en adelante si fue así como que me hice muy dura entonces siempre de chica yo todo lloraba era así de que no pus (SIC) este si veía que le pegaban a un perro o así o sea siempre fui muy sensible entonces mi familia era así de que “ahí mira la llantitos, mira la” o sea siempre como que te agredían por ser así porque pus (SIC) eras una persona débil y siempre así de “ahí siempre estás llorando pinche chamaca cobarde” o cosas así entonces de echo mi familia siempre ha habido como que (cambio de tono de voz) siempre he tenido un tío que es homosexual entonces, mi otro tío es drogadicto

ahorita está en la cárcel, mi otra tía se embarazó muy chica tiene tres tres niños eh mi otra tía pues es amante (ríe) no no se casó o sea tiene una relación con un judicial entonces está como en una situación de amante y tiene un hijo de él entonces eso es en la familia de mi mamá que es con la que más convivo.

Mis abuelitos pues si siempre fueron de los que como que más me apoyaron en ese aspecto ellos si me consentían mucho y o sea siempre como que trataban de cuidarme más que mi mamá o que mi papá o sea ellos si eran de los que estaban al pendiente de (alusión a comentarios de los abuelos) “no que necesitas” o “¿cómo vas en la escuela?” o cosas así, ellos se preocupaban más, con esa familia convivo mucho con la familia de mi mamá.

Con la familia de mi papá casi no (tono de desagrado) siempre fue como que de echo la familia de mi papá como que siempre mis primas pues si de chicos vivimos un tiempo con ellas pero si fue así de que se casaron tuvieron sus hijos muy jóvenes también o sea nos vamos con la edad entonces tuvieron a sus hijos se casaron y ya no las volví a ver y pues mi abuela en ese aspecto como que a mí nunca me quiso (risa) entonces si era así como de mi abuela nunca quiso a mi mamá y yo me parezco mucho a mi mamá mi hermano se parece mucho a mi papá entonces en ese aspecto a mí siempre fue así de no este compraba cosas para todos los sobrinos y a mí no me traía o iba por helados y a mí no me compraba entonces siempre hubo como que ese rechazo y pus (SIC) yo me alejé de esa familia y ya me fui con con la familia de mi mamá que era como la que tenía más la atención hacia mí.

Pero pues también era una poco difícil porque ese tipo de de familia o al menos mi tío si era muy así de que “hay si donde te truenen el cacahuate y donde salgas embarazada y donde andes de libertina y donde” o sea eran, es como una familia muy distinta mi tío “sí ya te quiero ver de teporocho(SIC) en las calles” y así entonces es una familia que queque (tono de reclamo) te agredía y te exigía al mismo tiempo era así como que bastante complicado como que esa vez así de “wey(SIC) y embarazarte y las relaciones” y no tienes la menor idea de nada y pus (SIC) mi familia también era así como de muy dispersa y te metía muchos prejuicios y cosas así entonces pues si la relación era muy dispersa al menos con ellos.

(se muerde los labios) Pues en ese tiempo si era así de que cada quien en su rollo y “tú tienes que ser la perfecta y tú tienes que sobresalir y tienes que tienes que ser el orgullo de la familia para que tengamos con que presumir” o sea que no sigan diciendo que la familia está llena de gente tonta, tarada para que vean que si alguien ha hecho algo ¿no? entonces siento que en ese tiempo sí era así como que era mucha la presión que ellos me...como que si me sentía yo muy

presionada o sea me me exigían demasiado y como que a esa edad que te exijan tanto y que te presionen si era muy muy pesado.

Pero ahora en la actualidad o sea si la relación es muy distinta no se tal vez por todas esas situaciones sí ha cambiado mi forma de ver las cosas, yo creo que sí he cambiado bastante he crecido pero al menos con ellos con ellos la relación es muy es muy diferente te digo mis papás cuando nosotros fuimos al grupo este mis papás cambiaron mucho o sea mis papás si fue así de que no no en esa edad no podías mostrar un sentimiento de afecto o sea no era así de que “hay papá te quiero” o abrazarlo o pedir perdón.

A mí nunca me enseñaron a pedir perdón ni a pedir disculpas ni a decir “te quiero” ni a ser leal con las personas ni a tener amigos o sea siempre me enseñaban a ser individualista así muy perfecta a ser una persona que que se busque un objetivo y que lo haga punto o sea valiéndote si traicionas a la gente, valiéndote si todo el mundo te odia o sea los demás no importan lo único que importa es que tú sobresalgas, que tú seas alguien y ya o sea los sentimientos son como algo que sobra entonces con mi familia si era muy así entonces para ahora yo creo que si cambió mucho si visión de ellos entonces si era así de que ahora sí ya en la actualidad nos llevamos mejor ya es de que puedo llegar y decirle a mi mamá “te quiero” o darles un abrazo o tener una comunicación que era lo que faltaba mucho en ese tiempo o sea puedo yo llegar y decirle “mamá que crees que estoy preocupada porque me pasó esto” y “en la escuela no puedo con esto” cosas así y que realmente pueden darme un apoyo.

Porque pus (SIC) en ese tiempo si era así de “hay mamá pues fíjate que me invitaron a” (alusión de respuesta de la madre) “ahh que ah ah si ah si ve a donde quieras” y punto o sea no es así ni te escuchaba ni nada entonces si era así de bueno pues si a ellos no les interesa pues a mí porque me va a interesar ¿no? y pues ya la situación si ya fue muy distinta todo todo lo que se desencadenó a partir de eso pues si fue un poco más difícil pero sí o sea desde la relación con ellos antes a ahora si ahí como un contexto más diferente o sea las situaciones ya son muy muy distintas entonces pus yo creo que todo eso fue lo que pus (SIC) es que sí como que ayuda no es que no entiendo o sea como que a veces no entiendes es como todo un proceso que tienen que no sé si tienen que pasarlo sino pasa de la forma adecuada o no se o sea pus si de igual forma nadie te enseña a ser papá nadie te enseña a ser humano nadie te enseña a ser persona o sea nadie te dice que es lo que está bien o que es lo que está mal entonces pus en parte pues si los entiendo porque alomejor su situación igual de ellos pues si fue así.

Osea mi mamá siempre vivió con su papá fue muy violento mi abuelita tuvo que salir con ellos, ellos son de Veracruz entonces(SIC) tuvo que venir de Veracruz y traérselos porque pus (SIC) su papá casi se los mataba entonces si fue una situación difícil para ella y mi papá pus (SIC) igual también comprendo en parte su situación porque pus mi abuela también fue una persona que como que siempre lo hacía menos osea nunca le dio como un carácter así de decir “mira tienes que hacer esto, tú tienes que ser así” osea no siempre fue una persona que tuvo a su hijo aquí y su hijo va a hacer lo que ella le dice entonces en parte pues si comprendo osea porque se llevó a cabo toda esa situación pero pus (SIC) de alguna u otra forma pues nos afecta porque pus a lo que ellos le enseñaron pus (SIC) lo adquirimos nosotros de una otra manera entonces como que si no lo frenas a tiempo pasa esta situación.

Osea pasa de que ya llegas al punto en el que dices “osea ya ya me cansé de que me estén exigiendo, ya me cansé de que me estén diciendo” porque incluso siempre así de que mi familia ha sido de que “eres una tonta” yo siempre he sido como que un poquito distraída entonces siempre es así de que se me caen las cosas y que me tropiezo, la típica de que vas y no ve el vidrio y se azota con la con el espejo y siempre he sido muy así no sé si como que siempre ando divagando entonces soy un poco torpe en ese aspecto entonces mi mamá siempre así de que se me cae el refresco y ya terminaba moreteada o se me caía no sé, se me rompía algo y era así de que ya terminaba así sangrando a mi hermano le abrió la cabeza porque tiramos la leche en la mañana entonces era así muy violenta siempre así “eres una tonta, eres una estúpida” y cosas así osea siempre como que me fueron haciendo menos me fueron haciendo menos siempre de “tú no sabes hacer las cosas, tú no puedes hacer nada” osea siempre era como esa presión de “tienes que ser perfecta pero eres una inútil” entonces era así de que “tienes que ser fuerte y no tienes que llorar” y “tienes que ser agradable con la gente pero no tienes que tener sentimientos” osea era como un ir y venir en emociones en actitudes en cosas que ya era así de que no manches (SIC) si era mucha presión al menos con ellos en ese tiempo sí era mucha presión la que me metían toda su atención la enfocaban a mí.

Porque pus (SIC) te digo como mi mamá siempre era así de que “tienes que ser la alumna de 10” yo siempre fui la de la escolta, la abanderada, la de diplomas entonces en la familia “hay mira la Adriana si va bien en la escuela y tiene 10” y en la secundaria si la niña de excelencia la que mandaban a los concursos la que ganaba los de matemáticas osea siempre así como que toda la familia pasaba toda su atención a mí por lo mismo de que mi mamá me exigía demasiado entonces a mí como que ellos me exigían demasiado y era como que si mucha presión en ese aspecto con ellos era así muy enfocada en esa época ahorita si es

así de que pues si saben que estoy en la Universidad osea saben que que le estoy echando ganas a la escuela que ya no es algo que yo no que yo esté haciendo porque tenga la obligación o porque tenga que ser perfecta o porque tenga que ser alguien en la vida para darle honor a mi familia o algo así sino porque es algo que me gusta es algo que quiero hacer es algo que del de que si yo saco un 8 en una materia porque antes me frustraba demasiado eso era así de que yo reprobaba y era así de me le la pasaba casi toda una semana en depresión porque pues no había conseguido lo que mi familia quería no había conseguido lo que mi mamá quería.

Entonces sí de por sí tenía muy poca atención de ella pues con una calificación así pus (SIC) me odiaba osea yo sentía en ese momento que me odiaba entonces era así como que mucha presión ahorita si ya es diferente te digo ha como que cambiaron mucho la situación ahorita es de que “no pus (SIC) sacaste un 8 es lo que conseguiste” pus osea “diste lo que pudiste dar y diste hasta donde pudiste dar y no te presionaste y es lo que tú sabes y es lo que quieres hacer” entonces si sacas una calificación positiva es porque realmente lo quieres es porque te gusta y es porque tienes que saberlo y tienes la capacidad osea tienes la capacidad para un 8 y tienes la capacidad para un 9 y tienes la capacidad para un 10 y ya no es así de que me deprima y “hay no saqué un 8 y mi mamá y mi familia” ya es muy distinto y ellos me comprenden más en ese aspecto entonces sí la relación familiar si ha sido muy diferente a como es ahora bastante muy distinto.

E: Y (tose) digamos tu amm ¿cómo te llevas no sé, con tus hermanos con tus amigos también, como es la relación con ellos?

A: Mmm ahora (piensa la respuesta) puedo decir que tengo amigos (tono de tristeza) porque te digo que por lo mismo de que a mí me enseñaron a ser muy individualista a ser muy a una persona excelente era así de que “tú tienes que sacar 10 importándote lo que te importara, nada más tú” entonces en la secundaria si era así de que ya vez trabajos en equipo y exámenes y cosas así era así de que “yo tengo que sacar mi 10 y me importa muy poco si tengo un equipo” osea era así de que “saben que (truenas su boca) que creen que miremos necesitamos hacer esta exposición” pero al mismo tiempo yo ya consideraba en mutilar a los demás que no tenían la misma capacidad que yo ¿no? entonces era así de que “(truenas su boca) miremos yo lo hago y les doy sus partes y nos ahorramos trabajo ¿no?” porque pus eso también de estar saliendo es una pérdida de tiempo osea es una pérdida de tiempo el ir a una casa y ponerte a chismear y hacer otras cosas y no se van a enfocar a lo que realmente es entonces yo creo que sería más factible que yo hiciera la investigación y el trabajo y ya nada más

les doy sus partes y no hay ningún problema yo me dedico a hacer las láminas y osea yo puedo.

Y pues ya vez que luego al menos los equipos que a mí me tocaban era así de “hay sí” como ya sabían que yo era siempre la que hacía todo entonces era así de que “hay si tu hazlo y ya nos dices” entonces realmente ya como siempre sabían que yo era una persona muy competitiva que era muy así de que yo tengo que ser la que participa en la escuela...eso sí todos los maestros me adoraban (interrupción por parte de alumnas de la Universidad) los profesores me adoraban el director era su consentida osea todo el mundo por lo mismo como yo era muy así siempre tenía que ser muy sobresaliente todos me querían en el nivel administrativo osea a nivel grande gente.

Pero por ejemplo con los chavos era así de que “hay esta vieja (SIC) me cae gorda es así que siempre quiere ser la mejor, siempre quiere ser excelente, siempre está de soberbia, siempre anda presumiendo” entonces todos me odiaban osea yo cuando buscaba realmente una persona era así de que alejaban de mi porque sabían que yo era demasiado exigente en ese aspecto hasta con las amistades tenía que ser exigente osea tenían que ser personas perfeccionistas y personas excelentes como yo sino pues realmente no podía tener una amistad con ellos.

Y cuando tenía una amistad verdadera porque si hubo personas que en ese aspecto osea iban dos compañeras que si me apoyaron era así de que ya me volví una persona muy traicionera yo no era fiel yo no era fiel con ellas era así de que no pues si tenían algún problema o así en el ámbito escolar si era así de que “no pues tenemos un trabajo”, “pues ya saben chicas no pus cada quien se tiene que dedicar a lo que se tiene que hacer” osea yo no las ayudaba o como en los trabajos que es así de “hay yo no hice la tarea ¿me la pasas?” osea en ese aspecto era así de “yo hice mi tarea, me maté toda la noche haciéndola mi vida, me desvelé y me puse a investigar y cosas osea como te la voy a pasar” ¿no? osea yo no era una de las personas que pasaba tareas en ese aspecto osea muchos podían considerarlo como que eres su amigo y los ayudas y así pero en mi aspecto si era de que se alejaban por lo mismo de mi entonces y cuando tenía una amistad era así de que “hay esta vieja me cae gorda porque es soberbia, me cae gorda porque es perfeccionista, me cae gorda porque siempre quiere ser la mejor”.

Osea yo en ese punto era así de buscar lo mismo que me exigían el ser excelente o de llegar a ser alguien pese a quien le pese o sobre quien fuera osea yo si hacía hasta lo imposible para ser la mejor persona importándome muy poco lo demás entonces por eso y por lo mismo osea no había gente que realmente

quisiera estar con una persona así osea que que fuera competitiva que siempre fuera muy critica porque de hecho en ese aspecto sí era así de “(suspiro) hay pues sino estudias no vas a llegar a ser alguien en la vida, la verdad no tienes capacidad para las matemáticas” osea ya como que autoanalizando (ríe) a la gente no sé quién me sentía yo en ese momento osea era una persona realmente en ese aspecto si no no podía yo considerarme ser humano la verdad.

Ahorita lo veo y no tenía sentimientos no era así de, hubo un momento en que una de mis compañeras de mis equipos no llegó no llegó porque había fallecido uno de sus primos y ella tenía mucha relación con ellos y yo si fue así de casi casi me la golpeo porque pus si nos afectó en la calificación, el profesor sí era muy estricto en ese aspecto entonces en vez de haber sacado mi 10 nos sacó un 9 por un punto casi la golpeo y fue así de “pus a mí me importa muy poco tus problemas personales, tú tienes una responsabilidad aquí en la escuela tú tienes una responsabilidad con nosotros y no viniste, y tú sabes lo importante que era para nosotros esto” y todos así de “osea es una calificación” ni parcial ni si quiera era calificación total y todos así como que viéndome con cara de “esta tipa que le pasa” osea a mí no me importaba que si había fallecido su abuelita su papá osea no me interesaba osea para mí lo importante era que yo obtuviera lo que tenía que obtener ¿no? y punto no me importaban los demás.

Entonces en ese aspecto amigos no osea realmente alguien que me soportara mucho, sí hubo una compañera que hasta la fecha conservo que sí era así de que me aguantó desplantes, traiciones porque hasta para eso en ese aspecto siempre para esa edad ya era así como muy, físicamente era muy fea (ríe) bueno así en esa edad me consideraba muy fea entonces así de que yo no podía tener a los chicos y no podía tener novio y osea y aparte siempre era como que enfocado a la escuela y todo eso entonces siempre era una persona así como que me sentí muy aislada y todos así de “hay mira la gordita” porque estaba más gorda más gorda uhh como unos 200 kilos así entonces, no para ese tiempo pesaba sí como 92 estaba bastante gordita entonces en ese aspecto si también ya ya para ese tiempo si se veía como que hay como son las personas.

Osea lo que ahora llaman violencia escolar en ese tiempo sí en la secundaria que yo iba sí era así de “hay mira la pinche gorda y ñoña” osea siempre me agredían mucho en ese aspecto entonces eso también me hacía como que odiara a la gente, odiara a las personas y no preocuparme por ellos entonces a mi amiga sí le hice muchos desplantes hice que rompiera con su novio porque hasta para eso si era inteligente también para la escuela pero también era inteligente para planear cosas entonces hice que rompiera con su novio quería su atención y ya cuando tenía su atención ya la mandaba a la chingada y la humillaba

osea si la situación con las personas era muy difícil en ese tiempo osea que me soportaran yo soportarme a mí misma.

En la prepa sí fue así de que ya cuando entré a la prepa sí tuve más amigos pero porque ya cambié bastante porque por lo mismo de que ya no tenía que preocuparme por ser excelente ya no tenía que preocuparme por ser la alumna de 10 ni ser perfeccionista ni que se preocuparan ni nada y era así de que ya salía más con mis compañeros y así pero también no escogí las amistades adecuadas osea si tenía amigos que si se dedicaban a la escuela y así pero también tenía amigos que pus (SIC) se drogaban que andaban en las fiestas que era puro desmadre libertinaje y osea era muy diferente.

Y entonces sí andaba yo como al contraste si tenía a mis amigos de los que tocaban en una banda, entraban a la escuela, platicaban de cosas así súper full entonces tenía parte de esos amigos y tenía, hubo un tiempo en que en la prepa me metí con los porros (SIC) me volví muy agresiva osea me drogaba, tomaba osea fueron muchas situaciones que se llevaron a cabo.

Mis amistades en ese aspecto sí eran como que muy contrastante porque si era por una parte los que si estudiaban y que sí como que en ese aspecto eran como que más profundos osea a mí siempre me ha gustado como ese tipo de dede relaciones en las que te vas al café y platicar y siempre he sido como que muy fan de estar con gente grande siento que aprendes demasiado de ellos entonces siempre era así de que los amigos con los que se iban a la escuela todos así eran, algunos de ellos eran mayores algunos sí eran de la edad entonces eran así pláticas del gobierno osea cosas realmente que si eran contundentes y con los otros era así de que “no ya nos vamos a ir a pelear con tal escuela” osea como que en ese aspecto si fue muy muy si fue muy contrastante osea en ese punto sino no entiendo muy bien como era que yo podía como hasta cierto punto tener dos personalidades porque pues de ser la seria que platicaba con la gente a ser la que se pelaba con dos hombres y parecía hombre también entonces de ser tan violenta y tan agresiva.

Para ese tiempo ya yo me empezaba a preocupar más por mi físico osea ya era así de que “no, tienes que bajar de peso, tienes que arreglarte” entonces en ese aspecto si ya era más que llamaba más la atención entonces sí me volví así de que “(trueno su boca) bueno pus antes no me hacían caso pus ahora me van a ser caso todos y todos los que me hacían caso los traía así (chasquea sus dedos)” siempre era así de que no, mi mamá siempre ha sido muy así con mi papá siempre así de que (tono de voz de mandato y chasquea los dedos) “quiero esto, lo necesito” y así y “te vas” y hasta cierto punto de que lo maneja por decirlo así

entonces yo me volví así muy así de que tipo que me gustaba tipo que tenía que conseguir no sé cómo.

Entonces llegué al grado de que te digo osea ya ser una persona confundida, sin sentimientos osea estaba muy muy muy complicada mi situación ya llegaba al punto de que ya no encontraba satisfacción porque pues sí sí demostraba ser muy violenta y muy agresiva y muy sexy y muy inteligente y muy seria y la onda pero pus (SIC) ya cuando llegas y estás solo y ya tu mente o tu conciencia te dice “mira lo que has estado haciendo” y es así como de te cae el 20 y piensas y dices “oye que va ser de ti” osea que vas a hacer ya tu cabeza ya está revuelta no entiendes nada no sabes para donde ir, no tienes con quien hablar porque ha para ese tiempo yo andaba con los porros (SIC) y tenía mi novio de los porros y andaba con los serios y tenía mi novio de los serios entonces mi novio de los serios él si es una persona que hasta la actualidad sigue conmigo (hace una pausa) sigue conmigo él me apoyó muchísimo en todo ese proceso.

Sí fue así de que (se muerde la boca y tarda en hablar) antes de que de que...yo supiera de que mi hermana era mi media hermana pues no sabía situaciones de mi familia osea nosotros siempre pensábamos que mi mamá siempre había sido como que la culpable de todas las situaciones de la casa y a mi papá pues lo teníamos en el pedestal antes de yo enterarme de esa situación fue así de...muchas cosas que no sabíamos de mi familia se desataron porque cuando mi mamá se enteró de que mi papá tenía una amante le reclamó por lo mismo de que mi mamá es muy agresiva mi papá siempre ha sido como que muy tolerante pero llegaba al punto de que ya se cansaba e impulsivamente esa vez le pegó.

Entonces le pegó a mi mamá, mi mamá subió y ya nos dijo “no pues es que, a ver ahora si cuéntales a tus hijos” mi mamá evidenciando a mi papá incluso estando la chica y mi hermano entonces fue así de que (se muerde los labios) eso fue cuando yo ya estaba en la prepa fue así de que (alusión de comentario de la madre)“mira pues tu papá anduvo con tu tía por eso yo le fui infiel porque él se metía con tu tía y pus yo para vengarme pus (SIC) yo anduve busqué a este hombre y tu papá andaba con las prostitutas y ahora también le acabo de encontrar que tiene una relación con una prostituta y el dinero que no nos daba a nosotros se lo daba a ella” y mi papá (alusión de comentario del padre)“no pero es que ella también” entonces (tono de sorprendida) se empezaron a sacar todos su trapos y nosotros así como que todo el bombardeo de no pues ni tu papá es buena persona ni tu mamá es buena persona y mi mamá con cosas de (alusión de comentario de la madre) “pus (SIC) yo me voy hay te quedas con tus hijos” y mi papá de (alusión de comentario del padre) “pus yo también me voy pus haber que hacen” si era así como de (alusión de comentario de la madre) “yo me voy con mi

con mi hombre” porque mi mamá en ese tiempo pus mi tío ya había entrado a la cárcel entonces lo iba a ver y supuestamente tuvo una relación ahí en la cárcel entonces se iba a fugar se iba a fugar con el hombre de la cárcel (alusión de comentario de la madre) “pus (SIC) yo estoy a punto de irme porque tú eres un pendejo (SIC) y ahí te quedas con tus hijos” y mi papá así de (alusión de comentario del padre) “aaa si pues yo también tengo mis relaciones y pus (SIC) a mí no me importa y tus hijos me, me valen”.

Osea éramos como los que nos bombardeaban de cosas que no eran ni de nosotros y éramos como que los que no les importábamos osea era así de que “pus (SIC) a mí no me interesan tus hijos y a ella no le interesan tus hijos” entonces eran como “tus hijos y tus hijos” no los hijos de nosotros o como los extraños los coladitos de ahí y como yo era la mayor siempre fue así como de siempre estar como que con los hermanos ¿no? a mi hermana “no pues este, no te preocupes se están peleando” pero osea si era como que muy difícil en ese aspecto de tomar el papel de yo ser la mamá y llegué a odiar a mis hermanos porque pus eso era bastante difícil con mi hermano si fue algo que se me salió mucho de las manos osea si fue así de osea mi hermano era el que menos entendía en ese aspecto, era el que mucho menos entendía entonces sí era así como que (comienza a pegar en la mesa con su mano) tomar tú el papel de decirle (comienza a llorar) “tus papás no se van a ir” y “tus papás no se van a ir y aunque se vayan tú no vas a estar solo y yo te voy a sacar adelante” y tú tener que sacarlos adelante y tú tampoco poder era así como algo muy muy difícil osea en ese tiempo eso era lo más difícil y pus no tener amigos no tener, osea en la familia siempre se estuvieron mucho al margen como siempre era guardar mucho las apariencias.

Mi mamá nunca hablaba con mi familia “es que mi papá me pegó” o “tu papá te pegó” osea no no era de no decir “no le digas a tu abuela que yo te pegué, no le digas a tu abuela que tu papá me pegó, no le digas que tu papá tuvo una amante, no le digas que yo andaba con” osea siempre como que fue muy oculto no era así de que tu podías ir y decir “abuelita me siento triste porque pues mi mamá mira lo que nos dijo” y así osea no, siempre como que mantener la situación en casa ¿no? como dicen los trapos sucios se lavan en casa.

Entonces yo tomar como que ese papel (habla entre cortada la voz) y creo eso fue como que lo más difícil de todo, el querer yo dirigir algo que no me correspondía osea porque yo tenía que hacerme responsable de mi hermano y de mi hermana entonces eso era lo más difícil porque pus (SIC) sino podía ni conmigo ¿cómo iba a poder con ellos, no? entonces si fue bastante complicada porque para ese tiempo yo me metí más en el rollo de los porros osea fue así una situación muy difícil y mi hermano también se empezó como que a descarrilar fue

algo que ya no pude yo controlar como que hasta cierto punto tengo como que esa culpa ¿no? de decir “era como que tu responsabilidad no lo pudiste hacer” al menos mi hermano si fue así como de, con mi hermana fue como que más fácil porque pus como estaba chica de hecho creo que hasta cierto punto ahorita mi hermana (el profesor le ofrece un pañuelo desechable) gracias, no no, es una persona muy inocente, tiene 14 años y todavía piensa en bob esponja y en las barbies y osea no se preocupa así por los novios, por el físico osea es una muy muy inocente todavía (se muerde los labios) la siento un poco madura osea centrada se preocupa por la escuela y todo eso.

(cambió el tono de voz a más serio) Pero mi hermano no, mi hermano fue algo así de que, yo creo que también para él fue difícil escuchar eso de que “son tus hijos” osea como decir que a nadie le importas ¿no?, entonces en sí se metió a robar también, robaba en el metro y andaba con los porros (SIC) fue una situación así bastante complicada porque pus por lo mismo que yo tenía que ser la perfeccionista y tomar el control, no pude hacerlo osea te digo no podía ni con yo misma menos con ellos entonces eran cosas que si me preocupaban bastante pero pues te digo como no tenía muchas amistades hasta la prepa pues ya fue así de...bueno...como que tienes que empezar pensar que vas a hacer ¿no? y llegó un momento en el que dije (baja la voz) “hay ya estoy cansada pus (SIC) si a nadie le importa” osea yo ya no llegaba a mi casa pus no había nadie osea ya no...pus (SIC) si ya no me preocupaba osea ya era como que (tono de desinterés) “ah si seguir adelante y punto” pero también ya no tenía como un sentido osea ya para ese punto ya mi vida no tenía sentido osea ya era así como que pus vivía por vivir osea hasta cierto punto ya cuando tuve...tuve esa idea de querer suicidarme era así como de (se muerde los labios) ya no le hallaba ningún sentido a la vida osea la vida no valía la pena como para que yo siguiera luchando osea ya no valía la pena osea no había nada importante por lo que yo me debiera quedar incluso mis hermanos ya no eran importantes para mí osea lo que antes era así de que “sí, yo los tengo que sacar adelante y no importa si se van si se separan” o así osea no ya era así de que como se volvieron a quedar juntos mis papás yo creo que hablaron o no sé ya no me interesó esa situación pues fue así de que ya no hallaba algo importante pues para seguir osea no tenía amigos importantes osea solamente tenía a este chavo que te digo que en la prepa fue mi novio bueno que sigue siendo mi novio.

Él era así una persona que me decía que siempre trataba de apoyarme mucho y es así de que (alusión de palabras del novio) “no pus este tú tienes que salir adelante por ti osea tienes que preocuparte por ti osea los problemas de los adultos son problemas de adultos osea de alguna u otra forma tú no tienes que entrar en ellos y si es bastante la responsabilidad y la presión pero pus (SIC) de

alguna u otra forma por algo estamos aquí osea algo tenemos que hacer” entonces como que de alguna u otra forma me daba como que el aliento pero pues tampoco osea me daba así como que todo lo que yo necesitaba realmente para pus (SIC) tener un sentido entonces si era así como que bastante complicado.

Ahorita te digo si es muy diferente osea ya en la Universidad osea si tengo a mis amigos, puedo ser fiel con las personas, puedo decirles que los quiero, los puedo abrazar osea ya no me siento inútil, no me siento tonta no tengo que estar buscando amistades con las que no congenio con los que osea porque tratas como de encajar y buscas de todo entonces ya no tengo que estar buscando que si irme con los que toman, con los que se drogan, con los que fuman osea no osea es con las personas que se sienten cómodas, con las que compartes cosas y ya entonces si tengo amistades con las que puedo contarte muchas cosas, con las que puedo platicar, con las que puedo sacar mis problemas y ellos me tienen confianza, yo les tengo confianza osea es muy distinto la relación con ellos.

Entonces sí osea cuando con mi novio pues él conoce toda la situación porque pus hubo un tiempo en el que nos dejamos porque en la prepa te digo que yo andaba con los porros (SIC) entonces en ese tiempo hubo, vez que vino lo de la huelga y hubieron así muchos como enfrentamientos y así, nosotros teníamos problemas con unos cholos (SIC) de otra escuela entonces hubo vez un, yo tenía una compañera cuando yo entré a los porros que me apoyaba mucho, como que siempre era así de que era más grande entonces era así de que (alusión de palabras de la amiga) “Adriana tú tienes que salir adelante y tienes que salirte de todo este rollo osea veme a mí veme como estoy y tú estás muy chica, todavía puedes hacer muchas cosas” pero pues yo por lo mismo de mi necesidad también era así como que cosas que ignoraba ¿no?.

Pero para ese tiempo (se muerde los labios) haz de cuenta que en este enfrentamiento amm...los...es que fue así como que muy dramático de hecho, a veces si es como que un poco difícil, era un poco difícil antes hablarlo, antes de ir al grupo si era así de que nadie tenía que saber eso ¿no? era como mi secreto (da una pequeña sonrisa) entonces no era algo pudiera compartir fácilmente, era algo así que me dolía mucho, me había costado mucho superarlo.

Entonces en ese aspecto fue así de llegamos se hizo osea el desastre nos empezamos a pelear unos contra otros, para ese entonces yo tenía problemas con uno de los tipos de los otros porque por lo mismo que yo me sentía muy guapa y quería tener a todos pues si había conseguido la atención pero pues equivocadamente, entonces era de que yo anduve con uno y le hice cosas y me agarró odio y como lo engañé con otro entonces ya me traía y como pus

(SIC) siempre fuimos así de que los problemas se arreglaban a madrazos (SIC) y siempre con violencia fue así de que esa vez (se muerde los labios) llevaron petardos entonces al momento de que yo empecé a insultar al tipo este, esta chica estaba conmigo, nos empezamos a insultar y todo, el wey (SIC) prendió el petardo y me lo osea me lo mandó a mi osea el petardo iba para mí, en el momento en que me lo manda a mi le cae a ella porque ella se puso enfrente para que no me callera entonces en el momento que ella se pone le cae en la cara y pues se empezó a osea a osea esa si esa fue una imagen muy difícil pues si ver esas cosas osea es algo como muy traumático esa situación osea sacarte esa imagen de verla así toda quemada y sangrando y todavía cuando nosotros la dejamos estaba viva porque pues fue así de que todos los demás como nada más éramos 3 chavas pues si nos cuidaban entonces era así de que “Adriana nos tenemos que ir” y yo así de “no pero es que viene la policía” y “es que nos van a entambar (SIC)” y “vámonos” y yo así de “no es que no la voy a dejar” y la otra “no es que te tienes que ir” (comienza a llorar con mucho sentimiento) y osea desangrándose y quemada, delirando y todavía diciendo “no, te tienes que ir, te tienes que ir” y yo así de “no es que yo no me quiero yo me quiero quedar aquí” le digo “a mí no me importa yo no te voy a dejar sola” y los otros “no” y jalándome y fue así de que llegó el momento de que me jalaron y ya yo no supe osea amm entré así como que, de hecho en ese momento como que todo se me borró fue así de que no recuerdo mucho de esa situación osea yo nada más recuerdo que llegamos a la casa de un amigo de los chavos de ahí porque pues nos juntábamos en la Colonia de Hombres Ilustres que está ahí por prepa 2 entonces fue así de que llegamos a la unidad y ahí yo estaba en la casa y osea no podía ni llorar osea fue así de que todo estaba en negro o en blanco y la imagen y así osea fue bastante difícil para eso ya no supimos que pasó hasta como dos tres días después que le hablamos a su mamá y ya nos había dicho que pus ya había fallecido que pus (SIC) así el trauma o no osea (respira hondo) fue bastante complicado el que me dijera “pues sí es que porque no recibió la atención” osea el golpe fue pus le estalló aquí en la cabeza entonces sí fue difícil el que me dijera que ya se había muerto entonces de una u otra forma ella como que la persona que todo el proceso de cuando me enteré de mis papás y que no nos querían y así, fue como que la que me apoyó entonces hasta cierto modo puedo entender que yo la veía a ella como mi mamá (sonríe) entonces el saber que se había muerto si fue como que muy difícil o sea sí fue así de (vuelve a llorar con sentimiento) “no manches osea fue por tu culpa porque eso iba para ti no iba para ella osea ella porqué se tenía que meter” y ella siempre era una persona que me decía “es que yo voy a estar contigo, si tu sales adelante las dos salimos adelante y las dos vamos a salir y yo siempre te voy a apoyar y voy a estar contigo” entonces sí era así como de (tono de reclamo) “¿porqué me dejaste? Osea tú me dijiste que me ibas a apoyar, tú me dijiste que ibas a estar conmigo y mira me dejaste sola” entonces como que el poco sentido

que yo tenía en ese momento como para seguir también se perdió entonces fue cuando fue la primera vez que yo quise suicidarme.

(Sigue llorando) Recuerdo que esa vez fue así de que llegué a la casa para empezar pues ya fuimos al velorio y todo osea la situación su mamá hasta cierto punto sí me tenía como que un rencor porque pues no sabía bien la situación pero sí como que comprendía que...no sé si le habían dicho o no sé osea tenía una hermana más chica también que era muy apegada a ella entonces también como que esa situación le afectó bastante como que yo sentía que ellos se resintieron conmigo bueno su hermana y su mamá se resentían conmigo osea se sentía como ese rechazo incluso, incluso no me querían ver en el velorio fue así de que “osea tú que haces aquí” casi casi pero pues como la señora siempre fue así muy muy moderada fue así de “pues ni modo ya está aquí no la puedo correr no voy a hacer un escándalo pus me están enterrando a mi hija” ¿no? entonces sí fue bastante complicado en ese aspecto.

Esa vez recuerdo nos fuimos a tomar yo seguí con el desastre (llora y se muerde los labios) llegué al grado de que si tú me preguntaras ¿por qué lo hiciste? en ese momento sería como muy difícil muy difícil responderte y decirte “no por esto exactamente” porque pus (SIC) fue así como de que ya no pasaba nada por tu mente, ya osea fue como un shock así muy, me quedé así como perdida así de ya no buscaba un sentido osea ya no me importaba mi novio, mi novio se enteró de toda esa situación él estuvo conmigo me estuvo apoyando y todo osea fue así como que fue como una crisis osea estaba yo llorando estaba como loca rompí todo osea como nadie estaba osea estabas prácticamente sola en mi casa entonces fue así de que todo se me nubló fue así de agarré la navaja y me corté pero no fue así de osea de que yo dijera “hay si me voy a suicidar” no, fue así de que la agarré y faz incluso osea ni me sangró no fue muy profundo o sea fue algo de que sí se me abrió la piel pero no me corté ninguna vena ningún tendón ni nada entonces sí se me abrió la piel entonces incluso al ver abierta así la piel no me hizo reaccionar osea fue así de que la vi abierta y nada más me senté porque no me sangró mucho fue así de nada más me la vi me senté y como que me empecé a tranquilizar y como que me empezó a llegar el de “tú tienes que seguir” y empecé a pensar muchas cosas de lo que ella me decía de lo que mi novio me decía, de las pocas personas que he tenido como un apoyo hacia mí.

Entonces fue así como de bueno, me calmé me acuerdo esa vez y muy sínicamente (ríe) me puse un diurex osea ni siquiera fue así de que “te tenemos que vendar” no, agarré un diurex para juntarme y que se me presionara y me lo puse osea yo iba con mi diurex y muy sínicamente iba con mi cicatriz osea al otro día fue así de que fue un cambio (truenas sus dedos) así drástico porque no sé cómo podía yo pasar de estar como en crisis a como aparentar que no pasaba

nada al otro día entonces fue al otro día que llegué y llegué y con mi diurex en la mano entonces (SIC) mis compañeros los que eran como los intelectuales era así de que “oye que que onda que anuncias tú con tu cinta” porque pus nada más se veía la parte de aquí (señalando la parte inferior de la muñeca) y le digo “a no nada es que me corte” y los otros así de me quitaron el diurex y pues se abría entonces así de “no manches (SIC) Adriana no pero te tienes que ir a la enfermería” y yo así de “para que pus (SIC) sino me está sangrando ni nada pus con el diurex se junta y se pega y ya no hay problema”.

Entonces si era así como que un descuido o sea ya no me importaba ni mi salud o sea así porque fue con una navaja de hecho que tenía yo ahí que ya estaba así toda oxidada de hecho, gracias a Dios no me dio una hepatitis o algo infeccioso ahí porque si estaba ya bastante mal esa navaja y no sé cómo, yo creo que también por eso no me cortó tan profundo porque como no tenía mucho filo entonces no fue así de porque sí sí con el impulso que yo tenía y con la crisis y todo el de no pensar ni nada si me hubiera rebanado muy bien entonces yo creo que la navaja también ayudó pero si fue así algo que no piensas en ese momento o sea al menos mi mente no era así de que yo dijera “hay si me quiero me quiero morir” no fue así de que fue impulsivo al menos para mí fue así de que agarré y paz y pasó o sea ese momento pasó.

Después de eso a mí ya no me preocupaba nada o sea ya era así de que yo podía andar en la noche en la calle tres, cuatro de la mañana puedo andar con minifalda puedo andar no sé con los borrachos con los drogos (SIC) o sea ya no me importaba porque muchos ya ves que son así de que “¡no como vas a andar en las combis en la noche! te van a asaltar, te van a violar, te van a secuestrar, te van a descuartizar” mi mamá siempre es muy así de que “¡no te puede pasar cualquier cosa!” o sea y a mí ya no me importaba yo era así de que como que perdí el miedo, perdí el miedo de decir “no pus (SIC) no andes en la noche porque te van a asaltar” y yo así de “y si me asaltan ¿Qué?, me pueden quitar el dinero y si me matan ¿Cuál es el problema?, si me violan ¿pus qué? Pus (SIC) no pasa de que me violen, ¿Cuál es el punto? O sea no me preocupa” era así de que ya no no me preocupaba por nada no me importaban si me violaban, si me mataban, si me descuartizaban o sea como que hasta cierto punto yo buscaba eso de de ya no querer vivir pero yo también como que no tenía el valor.

Ya cuando estaba más consiente de hacerlo por mí misma o sea como yo los intentos que tuve, más adelante mi mamá fue a la escuela y pus ya se enteró que ya yo había perdido un año de clases entonces hizo su drama y todo y me reclamó porque de hecho se enteró porque encontró droga que yo tenía en mi mochila revisando mis cosas y yo así de fuff (SIC), me fui con mi abuelita me acuerdo esa vez porque no me gustaba estar en mi casa mucho entonces me fui

con mi abuelita y cuando regresé fue así de (alusión a palabras de la madre) “pues ¿mañana vas a ir a la escuela?” ya la sentía rara porque hasta eso siempre fui como que muy hábil en percibir cosas entonces ya la sentía rara y ya (alusión de palabras de la madre con un tono de sarcasmo) “ah vas a ir a la escuela mmm” porque era muy osea yo fácil para inventar excusas para inventar para inventar pretextos para ser la alumna perfecta porque pus para ellos yo todavía seguía siendo la alumna perfecta osea falsificaba mis boletas y siempre osea calculaba todo lo tenía como predispuesto.

Y esa vez no sé porque se me pasó lo de la droga pero pus (SIC) siempre fui como muy cuidadosa en esos puntos osea nunca me veían llegar tomada a mi casa, nunca veían que yo hacía mis desastres incluso mi mamá todavía yo creo que pensaba que yo era virgen para ese punto y pues no osea yo ya tenía una vida sexual como que muy, pus (SIC) por lo mismo de que estuve con los porros (SIC) y todo eso si fue así como que muy descontrolado todo ese aspecto entonces me encontró la droga y ya cuando yo ya regresé de casa de mi abuelita si era así de que (alusión de palabras de la madre) “¿vas a ir a la escuela? y ¿a qué vas a ir?” y yo así de “es que tengo que hacer un extraordinario” y me dice (alusión de expresión de la madre) “ah” y me acuerdo que se fue esa vez y ya regresó cuando se fue todavía no había ido a la escuela fue a la escuela a ver qué onda yo ya estaba ahí en mi casa y me dice (alusión de palabras de la madre) “es que mira” y ya me trajo el papel donde decía NP NPNPNPNP todas esas materias pus todo el año lo lo perdí prácticamente, el primer año todavía fue como que más equilibrado antes de que yo entrara con los porros (SIC) y todo eso, todavía saqué un promedio de 9 osea legalmente pero ya en el segundo lo perdí o sea ya no me importó las clases ni nada entonces si fue así de que (alusión de palabras de la madre) “mira NP NPNPNPNPNP y mira encontré esto en tu mochila” pero pus (SIC) si decirte que fue así de (lo dice en tono tranquilo) “mira encontré esto” no osea fue todo un espectáculo así de que “¿cómo pudiste hacer eso? ¿Qué hice yo para merecer esto? Y ¿por qué Dios me castiga así?!” porque mi mamá siempre ha sido muy religiosa entonces si “¿por qué Dios me castiga con esto? y ¿qué hice yo para tener una hija así? y seguramente tú se la ofreciste a tu hermano!” osea me empezaba a sacar muchas cosas que si realmente me lastimó en ese momento sí fue así de (alusión de palabras de la madre) “tú le ofreciste la droga a tu hermano, tú enviaste a tu hermano, tú no sacaste a tu hermano adelante, tú hermano por eso anda en eso” osea como que a mí me culpaba de todo y si fue así de “oye espérame tantito osea una cosa es las cosas que yo hacía pero yo con Lalo nunca me metí osea yo nunca le ofrecí la droga a Lalo, yo nunca le dije a Lalo que se fuera a robar al metro ni que se juntara con los pandilleros osea perdóname pero era tú responsabilidad”.

Y ya yo empezaba a atacar a mi mamá porque ya ya no le tenía como ese respeto ni ese miedo ya era así de que “como tú tienes la capacidad de lastimarme yo también te puedo lastimar a ti” entonces perdí ese respeto de decir de decirle “no pues tú eres una osea una osea tú andabas de piruja (SIC) ¿no? andabas con tu wey (SIC) te ibas a largar (SIC), mira tuviste un hijo de otro” y yo le empecé a sacar cosas a mi mamá y mi mamá empezó a sacar cosas de mí entonces nos empezamos a atacar pero feo osea fue un momento así muy muy complicado, me pegó le pegué osea fue muy muy difícil en ese aspecto.

Cuando ellos se enteraron que ya no iba a la escuela que me drogaba y así y mi papá siempre así callado, callado y yo así de “¡si y tú eres un pendejo (SIC) porque nunca hablas y mira como te mangonea ésta y si tuvieras carácter hubieras podido manejar a tu familia” y también dándole a mi papá cuando mi papá ni pues ni en el asunto osea yo nada más buscaba quien me pagara todo lo que como que ya traía osea con quien desquitar todas las cosas las emociones osea con quien sacarlo entonces con mi papá con mi mamá si esa vez si nos peleamos muy fuerte porque me corrieron y yo dije “pus no me voy a largar porque es tu responsabilidad mantenerme y pus (SIC) a donde quieres que me vaya, ¿qué me vaya a tirar a las calles? me voy a tirar a las calles para mí no es un problema puedo vivir en una comuna” osea como no me importaba ya nada podía vivir en una coladera “osea me puedo buscar a un wey (SIC) ahorita mira (trueno sus dedos) y que me mantenga tengo muchos de con los que ando de los que vendían la droga y me busco uno y hay sabes que pus si y no no la consumo tanto eh sabes que es lo que yo hago la vendo” porque yo la vendía en la escuela “entonces sabes que ni te preocupes mi amor porque yo no soy drogadicta, sí en algún momento la probé pero no me gustó lo que yo hago es venderla y pus soy como la piruja (SIC) de los que la venden entonces (turena su boca) ese no es problema para mí, me quieres correr, me puedo ir”.

Osea ya empecé a agarrar unas actitudes que yo misma me desconocía osea que era así de “osea que está pasando contigo Adriana” osea yo misma cuando llegaba a mis momentos de tranquilidad cuando mi mente no estaba tan revolvida (SIC) si era de “ah ¿qué estás haciendo?, ¿en qué te has convertido? ¿qué es lo que has hecho” entonces como que pasaba de ser la persona soberbia a estar en una persona en crisis a estar triste a llorar y al mismo tiempo no lloraba porque pus (SIC) tienes que ser fuerte y las personas fuertes no lloran entonces una mezcla de emociones muy fea entonces esa fue como que la cuando ellos se enteraron fue la segunda vez que yo intenté suicidarme porque fue así como de mi papá “pues si, tú no eres mi hija y ojalá nunca te hubiera parido tu madre” y osea fueron como que palabras muy hirientes para mí osea “ojalá nunca hubieras existido yo no quiero tener una hija como” osea las veces que no hablaba mi papá

esa vez se displayó por lo mismo de que yo pus yo también lo atacué y mi mamá así de “sí y ojalá nunca hubieras nacido y yo no sé para qué te traje” osea fueron como muchas cosas así.

Entonces sí fue así de que agarré todas las patillas que encontré en mi casa y me las tomé todas todastodastodas las que encontré era paracetamol eran para los nervios osea todo el medicamento que yo pude haber encontrado me lo tomé entonces fue como bastante raro eso porque en ese momento si fue así de que “hay bueno pues no me importa nadie pus yo ya no le encuentro ningún sentido osea que más puede pasar” entonces cuando yo me las tomé fue así de que “hay bueno ya me las tomé” y me acosté y dije “hay ya me voy a dormir” y me dormí y yo dije “hay ojalá ya no despierte ni nada”, desperté entonces cuando desperté fue así de dijeras tú empecé a tener convulsiones o así que realmente me afectara las medicinas no, nada más fue así de que empecé a vomitar vómito y vómito vómitovómitovómito, incluso fui a la escuela mi mamá me llevó a la escuela porque ya después de que se calmaron y hablaron y así arreglaron su situación fue así de que “bueno” como que entendieron que su hija estaba mal y la tenían que apoyar ¿no? entonces fue así de que “bueno te vamos a apoyar” y así ya más calmados “y vamos a ir a la escuela y todo así y te vamos a sacar y te vamos a meter a una privada”.

(Tose) Me sacaron de la escuela pero en el proceso de ida a la escuela pues yo iba con el vómito porque pues me había tomado las pastillas entonces era así de que me vomité en la micro, de lo que desayuné vomité todo vomitaba osea ya todo todo el día me la pasé vomitando osea ya no tenía nada que vomitar osea tomaba agua y vomitaba el agua, pasaba saliva y la misma saliva la vomitaba osea ya mi organismo era como de querer expulsar expulsarexpulsarexpulsar osea incluso aunque no tuviera nada en el estómago te digo yo pasaba agua o pasaba me osea mi mamá me acuerdo que me compró un manzana sidral o algo así porque pensaba que era algo que me había hecho daño osea tampoco se dieron cuenta que me había tomado las pastillas porque te digo que hasta para eso ya era como que un poco más calculadora entonces este me compró un sidral y el sidral lo vomitaba y me tomé te digo mi propia saliva la vomitaba era lo que yo la la saliva la pasaba y vomitaba osea era esa sensación de estar (sonido de vómito) wuakwuakwuak pero no pasaba del vómito entonces este mi papá me llevó al hospital uno que estaba por mi casa uno chico donde siempre nos han atendido.

Entonces ya llego y me dice el doctor “no pues que tiene” y mi papá “no pues es que está vómito y vómito desde la mañana y vómito y vómito y vómito y no deja de vomitar y ya hasta la saliva la vomita y no no sabemos qué le pasa” pues me dice el doctor “no pues que te pasó” y yo así de “no pus no, yo creo que

comí algo que me hizo daño” y yo seguía negando las cosas, bueno pues me inyectó, más medicamento, entonces fue así de “hay pues alomejor con lo que me inyectó pus (SIC) si ya me muero” ¿no? O sea fue así de que como osea yo nomás estaba esperando el momento en el que se me complicara o algo así y no llegó nunca (ríe) osea fue así de que me inyectó más medicamento y yo dije “hay me voy a poner más mal” no, al otro día ya estaba mejor ya no vomitaba ni nada osea yo creo que ni siquiera me tomé las pastillas adecuadas o quien sabe no sé es una situación que hasta ahorita no me explico pero me inyectó.

Al otro día estaba bien me sacaron de la escuela me metieron a una privada terminé yo la preparatoria en una escuela privada que estaba a dos cuadras de la casa entonces volvieron como la situación de la secundaria ¿no? “yo te llevo te recojo, la escuela es cerrada no puedes salir” pues en las privadas llevas uniformes y era así de que “no” como por lo mismo de que yo había, no no comprendía como ser como persona era así de que desde que yo llegué siempre fui la rara del salón, la agresiva, la que se metía con los chavos, la que no tenía amigos, la que era la mejor osea volví a regresar a esa situación de la secundaria ¿no?, los maestros me amaban porque si lo que no hice en el año que hice todos los destrampes (SIC) ya lo hice en ese tiempo de la prepa ¿no? entonces era así de que todos me decían “no es que tú eres muy inteligente podrías ser una muy buena abogada, podrías ser muy buena socióloga, podrías ser muy buena psicóloga, podrías ser” osea los maestros realmente estaban fascinados conmigo.

Porque por lo mismo que yo no tenía amigos y era la rara, la agresiva y que ya no tenía como que en que distraer todas mis cosas pues las enfocaba en la escuela entonces pues mis amigos eran como que los maestros pus yo platicaba mucho con ellos y ya les decía como hasta cierto punto ellos me empezaron a ayudar en ese aspecto.

Entonces recuperé la escuela te digo terminé la privada para ese tiempo ya cuando me sacaron de la escuela fue cuando entramos a lo del grupo fue cuando una de mis primas llegó y mi mamá pus ya le empezó pus a contar también ya estaba como que muy presionada de que no sabía qué onda porque mi mamá también se hacía como tontita (SIC) porque sabía lo que pasaba se lo imaginaba pero como que no quería verlo entonces esa vez del vómito ella ya sabía que yo me había tomado las pastillas pero no quería aceptarlo entonces fue así de que (alusión de palabras de la madre) “Adriana que voy a hacer contigo ya no puedo” y mi papá de no hablar y no me apoya y así, llegó mi prima los invitó a esto de lo del grupo fueron y ya nos dijeron mi prima me dijo “no pues mira este es un lugar donde vas a encontrar gente que te van a apoyar osea que ha vivido las mismas experiencias que tú, se trata de ir” osea este es de cuarto y quinto paso entonces en este haces un inventario de tu vida es de son tres días que te vas fuera de

México, haces un inventario de tu vida desde niño hasta ahora y pus ya después tienes como que una conversación con otra persona de todas esas situaciones que te va a comprender y comparten la experiencia y sientes el apoyo osea es como yo lo, en ese momento lo vi como un desahogo como un desahogo si fue así de lugar en el que puedes gritar y puedes insultar y puedes hacer deshacer y berrear (SIC), y osea no, fue así fue de como “ya la liberación total así de adiós todo” ¿no?.

Entonces si fue así de que como que me empezó a caer el veinte de con quién podía hablar mis cosas que era lo que estaba haciendo mal que fue lo que estaba haciendo osea si me ayudó bastante como que todo lo que yo ya pensaba como que estacionarlo y estabilizarlo como decir “mira todo esto has sido tú, tú esto has hecho, todas estas situaciones te han llevado a esto, todas estas te han llevado a esto otro, esto lo tienes que dejar ir, esto tienes” osea fue como un acomode de toda mi vida así como que bastante bastante aliviador todo eso entonces sí como que cuando yo regresé de la experiencia sí fue así de “ahh ya” como que un poco de tranquilidad en mi mente ya no pensaba tanta cosa osea ya no estaba tan revuelta ya podía yo liberarme de todas esas emociones de odio porque pus (SIC) ya yo odiaba a mis papás odiaba a la gente odiaba al mundo odiaba a todo me odiaba a mi este ya no quería vivir osea eran muchas emociones fue así de que bueno ya ya hallé como un sentido.

Ya me sentí más tranquila este ya buscaba como un sentimiento de realmente hacer las cosas por mí y no por los demás osea entender mis emociones osea ¿por qué me siento triste? ¿Por qué la ira? Por qué en ese tipo de agrupaciones osea pues si trabajan con los defectos y las debilidades humanas entonces sí es así como que empiezas a conocer mucho de lo que es la ira lo que es la pereza, osea todas las emociones, los defectos de carácter y compartes muchas situaciones con otras personas que es como que a mí lo que me atrajo más ¿no? porque pues como que en ese momento son cosas como que por lo mismo de que te han dicho no puedes compartir con nadie pero ahí es como que todos han vivido de alguna u otra forma una situación similar a la tuya.

No hay ahí nadie que no haya vivido algo similar a la tuya, entonces si es así como que el compartir y el que te comprendan y el que no te juzguen y te digan “oye ¿cómo vas a hacer eso? eso es en contra del señor Jesucristo, osea quererse quitar la vida osea pues si él nos mandó a este mundo” osea no es así de que “no pues yo te entiendo osea esa situación” osea es como una comprensión porque pus compartes las cosas ¿no? entonces si me ayudó bastante.

Cuando ya regresé pues ya entendí mucho la situación de mis papás porque pus (SIC) incluso con las personas que yo estuve haz de cuenta que son las vidas paralelas de mis padres entonces si era así de que ellos me explicaron muchas situaciones, yo entendí muchas cosas, entendí a no juzgar a no hacer lo que no quería que me hicieran a mi ¿no? entonces entendí a mis papás entons (SIC) ellos como que también vieron ese cambio en mi ¿no? porque pues si fue un proceso de tiempo osea no te puedo decir que llegué y yo cambié y ya fui la persona perfecta porque pues no, seguía teniendo actitudes osea momentos en los que me caía y decía no, me ponía triste, tenía miedo, porque fue cuando empecé a sentir miedo otra vez ¿no? el decir el que me dijeran “no pues ahora te tienes que ir a revisar mi amor, tienes que ir a un hospital a hacerte todos los estudios porque pus debido a toda esta situación no sabes lo que puedes tener, hasta SIDA te pudieron haber pegado y con lo de las drogas y todo” osea el estabilizar todo eso y darte cuenta de cuáles son las consecuencias si fue así de no manches (SIC) de tener miedo y decir “no manches (SIC) pero ahora si quiero hacer algo con mi vida ¿no? no quiero estar enferma no quiero” osea si fue mucho ese miedo entonces aterrizar todo eso si fue como que también un proceso de mucho tiempo muy difícil.

Cuando yo terminé la prepa aquí en la privada si fue así de que todavía estaba un poco confundida de lo que quería ser y así entonces si fue así de que yo ya salía incluso con este chavo cuando platicábamos yo le decía mucho de que me decía “tú que quieres hacer” y yo así de “es que como que yo veo que mucho a la gente no le importa si pasan los niños en el metro pidiendo dinero o la gente que esta” te digo que yo siempre he sido como que si me pongo muy triste de la gente que pide dinero, de los que están en el metro, de los que trabajan en la calle entonces siempre fue así de que osea porque nadie se preocupa por esa gente ¿no? o como la situación que yo estuve en los porros (SIC) de todos los chavos que están ahí osea el saber todas las situaciones de todos osea el saber porque están, muchos que los han violado, les han pegado, que han sufrido feo que cuando tu vez tu vida y vez la vida de los demás a veces tus problemas son mínimos a lo que muchos de los demás han vivido osea es una situación impresionante porque si mi vida te parece difícil, las vidas que yo he escuchado y con las que he compartido es así de que “no manches (SIC) ¿cómo sigues adelante?” hasta cierto punto si me daba vergüenza el decir “no manches (SIC) yo ya me quería matar y con todo lo que has vivido tú mi amor, no” osea si era muy bastante difícil entonces como que no sabía yo que hacer en ese aspecto.

Empecé a controlar más mis emociones, a llevarme mejor con la gente te digo ya cuando yo terminé la prepa aquí en la privada al principio si era así de que todos me odiaban los maestros me amaban y todo pero ya cuando empezaron a

ver mis cambios ya era de que la gente se acercaba más a mí, osea empecé a tener amigas osea personas que me invitaban a sus fiestas y luego yo ir a las fiestas osea convivir con la gente, el platicar osea cosas que no hacía antes osea ya las empezaba a hacer, de decirles a mis papás que los quería empezar a platicar con ellos.

Entons (SIC) ellos al ver esos cambios también empezaron a ir al grupo entonces fue mi mamá, fue mi papá después, fue mi hermano, mi hermana la chica todavía no porque pues ahí ya como que ahí también tienen como que sus autonomías y todo eso entonces pus va por edades y todo eso entonces ella todavía estaba muy chica en ese tiempo y fue así de no ella todavía no pero pus (SIC) al menos los que tienen que ir pues ya están ahí ¿no? entons pus ya fuimos y todo y si empezó a cambiar mucho la relación osea la dinámica de la familia osea como nos comportábamos y todo y ya fue cuando empecé yo a tomar decisiones de mi vida, todavía cometí muchos errores en ese tiempo (ríe) porque cuando yo salí de la prepa si fue así de que todos me decían “y ¿qué quieres hacer?” y yo así de, yo ya tenía muy claro que quería ser trabajadora social pero también todavía tenía mucho la presión de la familia de mi mamá, no tanto de mi mamá porque mi mamá si ya para ese tiempo entendía que yo tenía que hacer lo que yo quería ser osea si yo ya no quería ser, porque si ya me preguntaban “tú quieres estar en la escuela” y yo así “es que si si quiero estudiar si me gusta pero ya no quiero hacerlo para ser perfecta ni nada sino porque realmente me llama la atención” y todo eso y me dicen “bueno que quieres hacer” y yo “pues es que a mí me gustaría ayudar a la gente y así” sale pero no sé qué osea todavía no sabía mucho que carrera escoger sino hasta que tuve una maestra que era trabajadora social entonces ella me explicó lo que se hacía en su carrera, la socióloga también me explicó, la psicóloga y yo así de no, yo quiero trabajo social a mí me gusta eso (ríe) no me gusta tanto el de la psicología no me gusta no, quiero ser trabajadora social.

Entonces mi mamá si fue así de “no si quieres ser trabajadora social adelante, ve por lo que quieres por lo que te gusta” mi papá también pero la familia de mi mamá si era así muy de que es que te digo que como mi abuelita es de Veracruz toda su familia es petrolera trabajan en lo que es PEMEX, pajaritos y todo eso entonces sí era así de que “tú tienes que estudiar una ingeniería porque al estudiar una ingeniería la familia de haya te puede dar tu plaza puedes entrar a trabajar rápido y vas a ser millonaria mi amor” y entonces sí era así de que todavía tenía un poco esa presión de que no tenía, tenía claro que quería yo estar más en lo social que en la ingeniería pero también sabía que pus podía que tenía osea de alguna u otra forma podía yo hacer las cosas porque pus siempre me enseñaron a ser muy hábil en la escuela ¿no? entonces desde chica aprendí a ser inteligente

por decirlo así o a desarrollar todas mis habilidades entonces yo le (trueno sus dedos) sabía a las matemáticas, le sabía a la física, le sabía a todo tanto las ciencias sociales como a las ciencias naturales, físicas y todo eso osea yo podía manipular cualquiera de esas ciencias entonces si era así de que “pus (SIC) sí puedo ser ingeniera ¿no? pues sí” y el primer año hice el examen para ingeniería es lo peor (ríe) que pude haber hecho en mi vida, perdí un año de mi vida más, bueno salí de la prepa hice el examen para la UNAM para ingeniería petrolera, me quedé entré y todo tomé las clases y, pero fue un año así muy muy difícil osea tanto emocionalmente ya no tenía así tantos problemas de preocuparme y eso, tenía a mi novio, mi relación con él siempre ha sido pues él me conoce, conoce todos los aspectos de mi vida, yo lo conozco a él osea prácticamente crecimos juntos pues desde los quince años pues llevamos prácticamente cinco años juntos entonces nos conocemos muy bien entonces él me decía mucho “tú no estás a gusto, tú no disfrutas lo que haces y a veces es mejor” ah porque para tiempo vimos una película que de echo apenas ahorita la estaban pasando en la tele apenas ayer la vi de nuevo y me acordé que a él le decía mucho “no pues yo prefiero no ser nada a ser algo que no me apasione” y yo así de, y él me decía “mira es mejor no hacer nada a ser algo que no te apasione” porqué él es alguien que le gusta hablar mucho y así de “yo prefiero verte feliz haciendo lo que tú quieres a infeliz teniendo dinero y siendo millonaria y así” y es que sí la verdad no me gusta.

Osea si te puedo hacer un plano y un ducto y osea y que pase el petróleo y mejorar los recursos y pero no es algo que diga yo “hay si soy feliz haciendo más ductos y que se aprovechen los recursos y cuidando” osea yo quiero algo más profundo entonces si fue así de que me dicen “pues es que tú tienes que tomar la decisión mi amor osea tú tienes que decidir qué es lo que quieres hacer porque date cuenta la decisión que tomes ahorita te va a llevar toda tu vida toda y sino decides bien pus (SIC) ya perdiste” y yo así de “puff (SIC) pues si tienes razón” y pues ya llegó al grado de que dije “pues sabes que mamá creo que voy a pedir mi cambio de carrera la verdad no me gusta ingeniería petrolera y osea tu vez que voy bien osea no es porque no quiera estudiar nada pero no me apasiona osea no es algo que a mí me guste la verdad quiero trabajo social es algo que me gusta y es algo de lo que creo que puedo dar mucho más que estando aquí en ingeniería” digo pues si alomejor es una carrera que dicen que no ganas mucho dinero y que te mueres de hambre y que repartes tarjetas de la leche y todo pero pues realmente si me puse a investigar y si vi osea el campo laboral y todo y si es algo que si me apasionó bastante entonces dije “no no, me voy a cambiar” y me cambié.

Entonces si fue así de que ya después de esa situación fue así perdí un año pero pues ya hice mi cambio de carrera hice el examen entré a trabajo social y sí osea como que te digo todo ese proceso de toda mi vida lo llevé osea fue muy difícil porque en parte también en trabajo social como tienes mucho contacto con la gente son cosas que también llevas ahí ¿no? y en el grupo también son cosas que compartes mucho con los demás porque pues ya van muchos chavos y muchos jóvenes y al menos en el grupo que yo voy es muy grande entonces las experiencias que se llevan a cabo son de 200-300 personas es bastante grandísimo es muchísimo entonces ahí se trata de compartir ¿no? entonces compartir tu vida con otra persona y que eso ayude a la otra persona es algo que te ayuda mucho el hablar estas cosas te ayuda mucho porque a veces cargarlas es muy pesado muy pesado es así muy difícil pero así osea con ellos si las cargué osea las cargué un tiempo en la juventud osea así como que en mi adolescencia ¿no? pero ahorita si ya son cosas que puedo hablar y que de alguna u otra forma no he superado en su totalidad osea hay momentos, no te puedo decir “hay si ya soy completamente feliz, soy la persona más alegre del mundo” no, pero sí osea ya le agarro un sentido a mi vida osea hago las cosas porque las quiero hacer porque me llenan, porque me hacen feliz ya no, si hay momentos en los que luego me pongo triste y si me da el bajón así de que (tono de sufrimiento) hay con el helado en la noche y viendo la televisión y llorando pero pues son momentos normales osea ya no me siento como la que soy la débil por estar llorando o como que soy la tonta y que no puedo hacer las cosas.

Sé que tengo toda la capacidad y todos tenemos la capacidad entonces es así de que ya no me siento inútil, ya no me siento tonta ya no siento que tengo que ser una persona que tiene que ocultar sus emociones osea no, puedo llorar puedo decirle a mis papás que los quiero osea tengo que aprovechar cada momento por eso siempre siempre osea ya cambió mi visión ya es así de que cada segundo es indispensable cada segundo es importante y hay que aprovecharlo al máximo osea ya vi como que ya ya probaste todo lo que tenías que probar ahora si ya te toca como hacer lo que te corresponde y lo que tú quieres y como que ya ser feliz ¿no? ya y sí osea mis papás todavía tienen problemas y eso pero pues ya entendí que son cosas de ellos es su relación y sus decisiones de ellos pues son sus decisiones y en todo momento ya yo no tengo que hacer nada ahí osea no me corresponde hasta cierto punto hasta donde yo pueda como hija y si en algún momento ellos me piden mi opinión adelante pero sino no tengo nada que hacer ahí yo me voy cuando ellos tienen sus discusiones yo mejor me salgo es algo que si he aprendido mucho ahí en el grupo me han dicho “sabes que es algo que no te corresponde a ti y punto te vas y pues que ellos arreglen su situación y nada más pues tienes que entender y tienes que comprender cuál es su situación de ellos y

pues es mejor que (interrupción por parte de alumnas de la Universidad) sino se sienten a gusto pues se separan” pero hasta eso todavía hay una relación.

Ahorita pues te digo como me gusta mucho la carrera pues es algo a lo que le dedico mucho tiempo entonces si es así de que todo lo que puedas hacer en la escuela lo hago (ríe) osea es así de que me dice mi mamá “tú ya no tienes tiempo de nada, te voy a llevar el colchón a la escuela y te vas a quedar a dormir” porque prácticamente todo el día estoy ahí osea todo el día es así de que yo te digo yo estudio en la tarde yo voy de cuatro a diez de la noche pero pues me metí a lo de alfabetización y me metí a un curso para ahorita es para biología van a hacer como un concurso de gastronomía y de promoción del ambiente y así estamos con lo de la campaña del ambiente osea mi carrera si es así como que es lo que me gustó que es muy dinámico entonces es así de que tenemos el proyecto con la comunidad, tenemos el proyecto de alfabetización, tenemos el proyecto del medio ambiente para las colillas y todo eso, poner en prestigio a la escuela que no nos sigan viendo como los repartidores de los, osea son muchas cosas que si me motivan entonces prácticamente cada segundo desperdiciado es como vital para mí osea yo creo que ahora si sufro por eso pero por hacer las cosas que me gustan y también me doy el tiempo para estar con mis amigos para platicar con ellos.

Ahorita si es así de que yo puedo llegar ahorita a la escuela y no osea la relación que llevo con ellos es completamente distinta a los amigos que yo tenía de los porros (SIC) o a los amigos que tengo ahorita a los que tenía a los que eran inteligentes serios osea si era más como mi onda la de los serios y profundos, estos no lo son tanto pero (ríe) pero si osea podemos hablar de cosas compartimos problemas y así osea ya no me siento tan ahogada como en un principio osea ya puedo ser más libre con las personas puedo ser más honesta entonces sí todas esas situaciones en mí han ayudado a cambiar muchísimo mi vida ahorita ya lo veo muy distinto, tú no me podías ver sonreír, no para que alguien me viera una sonrisa puff (SIC) antes era así que incluso mi propia familia me decía “hasta que te conozco los dientes” porque no, siempre con mi cara de odio así toda enojada y ahora sí me ven toda demacrada y me dicen “y ahora tu porque” si me arreglo bastante pero cuando es así como que ando todo el día así (trueno sus dedos) luego ya no me da mucho tiempo entonces es así de báñate vámonos pero si luego si me ven demacrada y me dicen “y ahora que tienes andas en depresión” y yo así de “no, es que es la presión de la escuela” y todo el tiempo hacer tareas y regresar y va, y como estamos en dos extremos osea llega a CU y regresar ir a CU regresar y luego ir y a Coyoacán y a Zacatengo y porque andamos en todos lados entonces si es bastante complicado pero si ha cambiado bastante mi situación ha sido muy distinta.

P: Bueno nos da mucho gusto, eh como todo proceso de entrevista y fue una cuestión que omitimos de inicio procuramos que sean entrevistas que duren de 50 minutos a una hora ya este excedimos bastante.

A: Hay enserio (ríe)

P: No no es un reclamo no lo entiendas de esa forma, simplemente es para darle un una cierta sustancia al proceso de la entrevista la idea es que si tú nos lo permites pudiéramos repetir el proceso cuando tú lo puedas este hacer ¿no? porque sí nos diste un panorama muy amplio de toda tu experiencia de vida y en específico de estas cuestiones tan dramáticas que has vivido a partir de ciertos sucesos que determinaron que tu intentaras este atentar contra tu vida pero ¿te gustaría que pudiéramos vernos en alguna otra ocasión para hacer una segunda entrevista?

A: Sí si claro.